与掌握程度，实施了有组织、计划、评价的系统健康教育活动，有利于患者获得更加具有针对性、全面性和系统性的带隧道带涤纶套导管相关知识，避免了传统健康教育模式中重内容轻形式等缺陷，使健康教育工作由经验施教转变为规范化和标准化实施，从而帮助患者掌握带隧道带涤纶套导管相关知识，树立健康信念，建立维护导管的健康行为，有效减少导管相关性感染的发生。

参考文献

1 朱金荣，门海燕，赵微微，等.强化健康教育在持续反复高磷血症血液透析患者中的应用[J].中国护理管理，2018，18(8)：1148-1152.

2 赵楠，许蕊凤，姜宇，等.正强化理论护理在骨科颈椎康复患者中的应用[J].中华全科医学，2017，15(2)：346-348.

3 丹海永，张婧婧，田金满，等.程序式健康教育在提高初治 白血病患者PICC置管率中的应用价值[J].河北医药，2018，40(10)：1583-1585.

4 宋艺君，林秋菊.血液透析病患自我管理量表之建构与测试[J].护理暨健康照护研究，2009，5(1)：51-59.

5 尚会强，苟贤娟，谭州科，等.维持性血液透析7 例带隧道和涤纶套导管涤纶套外露原因分析[J].齐鲁护理杂志，2017，23(03)：97-98.

6 严晓英，郑麟，周金妹.授权健康教育对维持性血液透析患者自我效能及自我管理的影响[J].中国健康教育，2018，34(5)：452-455.

7 魏家宁，周黎强.精细化管理在血液透析患者深静脉留置导管维护中的作用[J].临床肾脏病杂志，2017，17(5)：287-290.

8 刘正翠，邹淑霞，吴媛，等.基于Donabedian质量理论的集束化护理管理方案对血液透析患者的影响[J].齐鲁护理杂志，2018，24(17)：62-64.

（收稿日期　2019-01-20）

（本文编辑　蔡华波）

·全科护理·

中药穴位贴敷超前镇痛对宫腔镜下粘连分离术疼痛的临床研究

金央　孙津津　徐秀玲　冯莺

宫腔粘连是指因宫腔器械操作、感染等引起的子宫内膜基底层脱落和损伤，从而使子宫壁或子宫颈产生粘连的妇科疾病[1]。近些年，由于人工流产等手术逐渐增多，宫腔粘连发生率显著上升。宫腔镜下粘连分离是其主要治疗方式，但手术产生的疼痛是常见护理问题。因此，最大限度地减轻患者疼痛是护理工作的重点。本次研究采取术前穴位贴敷法缓解宫腔镜下粘连分离手术疼痛。

DOI：10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.06.031

基金项目：2018年度浙江省中医药科学研究基金项目（2018ZB094）

作者单位：310007　浙江杭州，杭州市中医院中医妇科

通讯作者：冯莺，Email：984632601@qq.com

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取2017年10月至2018年1月期间在杭州市中医院中医妇科住院行宫腔镜下宫腔粘连分离术的患者70例，年龄24～40岁，平均年龄（32.28±4.25）岁。纳入标准：①符合宫腔粘连诊断，拟行宫腔镜下宫腔粘连分离术的患者；诊断标准参照《现代宫腔镜诊断治疗学》[2]、《中医妇科学》[3]、《中药新药治疗月经不调的临床研究指导原则》[4]；②年龄20~40周岁；③思维正常，表达能力正常；④知情同意自愿参加本次研究者。排除：①合并有心血管、肝、肾和血液系统等严重原发性疾病、精神病患者；②正在参加其他临床试验或近一个月内参加过其它临床试验的患者；③过敏体质

及多种药物过敏的患者；④合谷、内关、神阙、关元穴位有皮肤破损或疤痕的患者。严格按照纳入和排除标准筛选患者，并进行随机分组，每组35例。研究期间，有2名受试者因1例使用安定，1例使用消炎痛栓予以剔除研究，最终完成全部资料收集的受试对象为68例，其中对照组和干预组各34例。两组年龄、体重指数、宫腔镜次数、文化程度、宫腔镜手术史、痛经史、手术时间等一般资料比较见表1。两组比较，差异均无统计学意义（P均>0.05）。

表1 两组受试对象的一般资料比较

指标		干预组（n=34）	对照组（n=34）
年龄/岁		31.44 ± 3.68	33.32 ± 5.01
职业/例	职员	31	25
	其他	3	9
文化程度/例	初中	2	5
	高中	2	4
	大专	11	10
	本科	16	11
	本科以上	3	4
体重指数/kg/m^2		22.08 ± 3.08	21.30 ± 2.09
宫腔镜手术/次		1.50（1.00，2.00）	0.00（0.00，0.75）
痛经史（有/无）		5/29	5/29
手术时间/min		20.06 ± 4.16	22.06 ± 6.36

1.2 方法 对照组在宫腔镜术前30 min应用硫酸阿托品0.5 mg肌注及术前5 min用2%盐酸利多卡因5 ml在宫颈3点处注射5 ml镇痛，5 min后开始宫腔镜操作。干预组在对照组基础上联合采用中药穴位贴敷，由经过培训的主管护师于术前6 h进行贴敷治疗。取穴：合谷、内关、神阙、关元；将自制膏药（中药组成：香附、艾叶、当归、川芎、白芷、盐杜仲等八种中药按比例研成粉剂，由制剂室调配）贴于上述穴位。穴位贴敷方法：患者取坐位或仰卧位，采用6 cm×7 cm一次性自粘敷贴将1元硬币大小的自制膏药2 g贴于合谷、内关、神阙、关元，8 h后取下，观察其疗效。

1.3 评价指标 比较两组在术中分离时、术后30 min的视觉模拟评分指标（visual analogue scales，VAS），以及恶心呕吐、腰膝酸软、头晕眼花、肢冷汗出、神疲乏力、耳鸣等手术伴随不适症状[4]发生率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）描述；非正态分布采用中位数（四分位数）描述。组间比较分别采用t检验和非参数检验。计数资料的比较采用χ^2检验。设P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中分离时、术后30 min VAS评分比较见表2

表2 两组术中分离时、术后30 minVAS评分比较/分

组别	术中分离时	术后30 min
干预组	1.50（1.00，2.00）*	1.50（1.00，2.00）*
对照组	4.00（2.00，5.00）	2.00（2.00，4.00）

注：*：与对照组比较，P<0.05。

由表2可见，干预组术中分离时及术后30 min的VAS评分均低于对照组，差异均有统计学意义（Z分别=-6.66、-4.87，P均<0.05）。

2.2 两组术中分离时、术后30 min手术伴随不适症状发生率比较见表3

表3 两组术中分离时、术后30 min手术伴随不适症状发生率比较/例（%）

组别		恶心呕吐	腰膝酸软	头晕眼花	肢冷汗出	神疲乏力	耳鸣
干预组（n=34）	术中分离时	3（ 8.82）*	0*	0	0*	4（11.76）	0
	术后30 min	3（ 8.82）*	1（ 2.94）*	1（ 2.94）	0*	5（14.71）	2（5.88）
对照组（n=34）	术中分离时	10（29.41）	7（20.59）	1（ 2.94）	4（11.76）	7（20.59）	0
	术后30 min	21（61.76）	20（58.82）	4（11.76）	11（32.35）	1（29.41）	0

注：*：与对照组同时点比较，P<0.05。

由表3可见，干预组术中分离时和术后30 min手术伴随不适症状恶心呕吐、腰膝酸软、肢冷汗出这三项不适症状发生率均低于对照组，差异均有统计学意义（χ^2分别=4.66、7.80、4.25、20.06、24.87、13.12，P均<0.05）。两组术中分离时和术后30 min手术伴随不适症状头晕眼花、神疲乏力、耳鸣这三项不适症状发生率比较，差异均无统计学意义（χ^2分别=1.02、0.98、0.00、1.94、2.14、2.06，P均>0.05）。

3 讨论

宫腔粘连是导致不孕不育的重要原因，属祖国医学“月经过少”、“闭经”、“妇人腹痛”、“不孕症”等范畴，主要分为肾虚血瘀、气滞血瘀、寒凝血瘀、痰湿血瘀四个证型，以肾虚血瘀最为多见[5]。宫腔镜是诊断宫腔粘连的金标准，镜下粘连分离也是其主要的治疗方式，但手术引起患者的疼痛、恶心呕吐、腰膝酸软、肢冷汗出、头晕眼花等不适症状严重影响了患者的舒适度[6]。中医学认为，手术疼痛是由手术创伤，经脉之血外溢，导致气血凝滞、脉道不通、不通则痛[7]。

本次研究结果显示，采用穴位贴敷法的患者术中分离时及术后30 min的VAS评分均低于常规护理（P均<0.05），由此提示术前穴位贴敷法缓解患者术中及术后的疼痛。采用穴位贴敷法的患者术中分离时及术后30 min手术伴随不适症状恶心呕吐、腰膝酸软、肢冷汗出这三项不适症状发生率均低于常规护理（P均<0.05），由此提示术前穴位贴敷法缓解患者术中及术后的恶心呕吐、腰膝酸软、肢冷汗出这三项不适症状。其作用机理可能与药物、经络腧穴及药物的透皮吸收等几个因素间相互影响、相互作用有关。①药物作用：所用膏药是本院省级名中医的经验方，由香附、艾叶、当归、川芎、白芷、盐杜仲等八种中药按比例研成粉剂，全方共奏补肾活血、散寒止痛之功。②经络腧穴作用：神阙为任脉要穴，表皮角质层最薄，渗透性较强，刺激该穴具温经通络、祛风散寒之功；关元穴为任脉与足三阴经交会穴，刺激该穴具调冲任、补肾固本之功，是妇科首选穴；合谷穴是手阳明大肠经原穴，刺激该穴可镇静止痛、通经活络、理气活血，是止痛要穴；内关穴为手厥阴经之络穴，刺激则有缓解疼痛、和胃降逆之功效。③药物的透皮吸收：药物从体表穴位吸收，有逾越其他给药方式的独特优点，因没有肝的首过效应和胃肠道的破坏，进而提高了药物的生物利用度[8]。

综上所述，术前予中药穴位贴敷对宫腔镜下粘连分离术患者镇痛效果明显，操作简单，弥补了国内外推崇的镇痛药所引起的恶心呕吐等副反应[6,9]，适合临床运用。但本次研究尚存在一些不足，本次研究未采用盲法，未考虑穴位贴敷组贴敷后的心理安慰因素是否会影响疼痛症状的改善效果，期望在后期研究中做进一步改进。

参考文献

1 Salma U, Xue M, Md Sayed AS, et al.Efficacy of intrauterine device in the treatment of intrauterine adhesions [J].Bio Med Res Int,2014,(2014):1-15.

2 关铮.现代宫腔镜诊断治疗学[M].北京：人民军医出版社，2001.47.

3 张玉珍.中医妇科学[M].北京：中国中医药出版社，2002.87-88.

4 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则（试用）[M].北京：中国医药科技出版社，2002：239-242.

5 刘敏.归肾丸加减治疗肾虚血瘀型月经过少病45 例临床观察[J].泸州医学院学报，2014，37(4)：398-400.

6 李雨利，李琛，汪京萍，等.HANS超前镇痛对宫腔镜术后疼痛及恶心呕吐的作用[J].中国疼痛医学杂志，2015，8(2)：598-601.

7 董玲娜，俞琦，叶君儿，等.耳穴贴压对剖宫产术后疼痛及血清皮质醇、白细胞介素6浓度的影响[J].中华护理杂志，2015，50(7)：839-844.

8 顾冬梅.中药穴位敷贴治疗功能性便秘对相关胃肠调节肽影响的研究[J].护理研究，2016，30(34)：4325-4327.

9 姬乐婷，周斐，孙学永，等.不同镇痛药物用于宫腔镜手术后镇痛的临床研究[J].中国医药指南，2016，14(20)：49-50.

（收稿日期　2018-06-28）

（本文编辑　蔡华波）