

# 中医综合延续护理对全子宫切除术患者的影响

叶淑华, 刘敏, 谢玉英

Effects of comprehensive and continuous nursing of Traditional Chinese Medicine on patients undergoing total hysterectomy Ye Shu-hua, Liu Min, Xie Yuying

**摘要:**目的 探讨中医综合延续性护理对全子宫切除术患者的影响。方法 将62例全子宫切除术患者按住院时间分为对照组和观察组各31例。对照组实施术后常规护理和随访,观察组在对照组的基础上实施中医综合延续性护理,包含中医情志护理、中医辨证指导、中医艾灸护理。结果 术后6个月,观察组盆底肌肌力、焦虑评分、抑郁评分、护理满意度显著优于对照组( $P < 0.05, P < 0.01$ )。结论 中医综合延续性护理有利于提高全子宫切除术患者盆底肌肌力,减轻其术后焦虑抑郁情绪,提升患者的护理满意度。

**关键词:**全子宫切除术; 中医情志护理; 中医辨证指导; 中医艾灸护理; 延续护理; 盆底功能; 焦虑; 抑郁

**中图分类号:**R473.71;R248.3 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.046

全子宫切除术是目前最常见的妇科手术之一,对于子宫肌瘤、子宫出血、子宫腺肌瘤等疾病效果显著。但其破坏了女性盆腔的解剖和局部神经供应,术后患者普遍存在悲观、焦虑、抑郁等负性情绪及盆底功能障碍性疾病相关的症状<sup>[1-2]</sup>,严重影响患者的身心健康及生活质量。全子宫切除术患者对疾病认知不足、重视不够,尤其出院后的治疗依从性较差,且我国医疗资源紧缺,患者出院后缺乏医务人员有效的监督,术后患者盆底功能障碍性疾病发生率达16.67%<sup>[3]</sup>,且多数患者存在术后性心理障碍及性功能障碍<sup>[1,4]</sup>。因此,探索有效的延续护理方法促进全子宫切除术后患者身心康复具有重要意义。目前,学者将中医特色护理用于全子宫切除术后患者,取得了较好的效果<sup>[5-6]</sup>。笔者将中医情志护理、中医辨证指导、中医艾

灸护理综合运用于31例全子宫切除术后患者,取得了较满意的效果,报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选择2016年12月至2018年3月在我院行全子宫切除术的患者为研究对象。纳入标准:①妇科良性病变行全子宫切除术;②年龄25~60岁;③意识清醒,可与医护人员正常交流;④知情,同意参与本研究。排除标准:①妇科恶性病变;②术前已有尿失禁、盆腔器官脱垂等盆腔功能障碍;③合并严重心肝肾等重要脏器功能不全者。共纳入患者62例,将2016年12月至2017年7月手术治疗的31例作为对照组,2017年8月至2018年3月手术的31例作为观察组,干预过程中无脱落病例,两组一般资料比较,见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	BMI ( $\bar{x} \pm s$ )	手术时间 (min, $\bar{x} \pm s$ )	手术出血量 [mL, $M(P_{25}, P_{75})$ ]	产次 [ $M(P_{25}, P_{75})$ ]	疾病诊断(例)			
							子宫平滑肌瘤	子宫腺肌瘤	子宫肌瘤并腺肌瘤	子宫内腺典型增生症
对照组	31	48.54 ± 4.66	24.45 ± 2.79	148.06 ± 41.85	60(50,100)	1(1,2)	20	6	3	2
观察组	31	49.11 ± 8.36	23.85 ± 3.80	139.06 ± 46.33	50(30,100)	1(1,2)	16	7	5	3
统计量		$t = 0.432$	$t = -1.189$	$t = 0.803$	$Z = -1.167$	$Z = -0.607$				
P		0.667	0.239	0.425	0.243	0.544				0.748

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

对照组给予全子宫切除术后常规护理及随访。术后6~8h后鼓励患者床上活动,取舒适体位,密切观察患者生命体征及病情变化。术后第6天起开始在责任护士的指导下进行盆底肌肉训练,每次15~

30min,3次/d。在院期间教会患者并鼓励其进行积极的康复训练,循序渐进,出院后请家属监督患者每天训练,强化患者的自我检测和管理能力。科室专门的护理人员在患者出院后1周及1个月进行电话回访,掌握患者的身体恢复情况,告知患者定期来院复查,并耐心答疑。观察组在对照组的基础上实施中医综合延续性护理,具体如下。

**1.2.1.1 组建中医延续性护理小组** 由护士长、护理组长、责任护士及管床医生组建中医综合延续护理小组,结合临床护理经验与中医传统治疗技术,为患者制定护理方案。护士长针对全子宫切除术患者的特点,对科室的责任护士进行中医情志护理、中医辨证指导及中医艾灸护理的规范培训及考核。护理组

作者单位:广州中医药大学第二临床医学院妇科(广东 广州,510405)  
叶淑华,女,本科,主管护师,护士长  
通信作者:刘敏,13424143161@139.com  
科研项目:广东省中医药管理局建设中医药强省立项资助科研课题(20141132);广东省中医药局广东省名老中医药专家传承工作室建设项目(2017-2019)  
收稿:2020-03-30;修回:2020-05-16

长组建微信群,每天定时推送全子宫切除术后护理的相关知识,邀请术后恢复较好的患者分享经验心得,鼓舞患者,并收集共性问题或典型问题,由护士长或管床医生定期在群内解答。责任护士单独添加患者或家属微信,选择一名家庭成员担当家庭护理人员,在院期间教会其相关的护理技能,观察记录患者的情绪或病情变化,并学会通过微信对责任护士反馈解决,同时要求患者在微信群每天就盆底肌肉训练打卡,患者互相监督。出院后责任护士每周电话回访,解答患者的疑惑,督促患者按要求进行盆底功能康复训练。

**1.2.1.2 中医情志护理** 许多女性认为切除子宫会造成早衰,减弱性欲,影响夫妻感情,容易产生焦虑、抑郁心理,影响手术治疗效果<sup>[4]</sup>。中医情志护理是根据中医的情志学说和心理学说调节消极情绪的一种方法,注重患者的个体性和治疗的整体性。责任护士实施方案:①用温和的语气主动与患者沟通,细心观察其表情神态等,准确评估患者的心理状态。②结合子宫模型、图片与视频,采用通俗易懂的语言耐心地对患者讲解术后知识,告知其如何预防相关并发症,消除疑虑担忧,并鼓励患者术后 3 个月复查无特殊情况即可开始正常性生活。③区分不同心理状态的患者,及时给予针对性的“以情胜情法”“注意力转移法”“静志养身法”等情志护理,如可用患者情志中的思考克服患者恐慌的情志或喜悦情志克服忧愁情志,分别体现土克水或火克金的中医五行相克理论。中医认为忧愁的患者气机阻塞不顺畅,可以引导患者观看如查理·卓别林主演的有趣幽默视频 20~30 min,使患者心情放松,气机舒畅。出院后由家庭护理人员重点关注患者的心理状态,存在负性情绪及时反馈给责任护士,责任护士通过电话或微信开展针对性的情志护理。

**1.2.1.3 中医辨证指导** 包括辨证用药指导与施膳指导。中医认为,妇女术后盆底功能障碍性疾病均与气虚关系密切,治宜补中益气、升阳举陷。由责任护士和管床医生一起进行出院宣教和用药指导,必要时药师参与用药指导,包括术后服药的意义和重要性、药物的用处、不良反应及防治方法,使患者能积极服药治疗。结合医生医嘱,护理人员指导患者术后第 6 天开始口服补中益气丸,一次 8 粒,3 次/d。中医还有“药食同源”的说法,“所食之味,有与病相宜,有与身体有害”,根据患者疾病的症候类型指导其选择相应的膳食以配合治疗。中气下陷证的患者多食肉类补充优质蛋白,如鸡、鸭、鱼、牛、羊肉等,还可以多吃山药、粳米、黄芪、海参、鸡蛋、牛奶以及各种豆制品等,有利于补中益气、升阳举陷。忌食辛辣刺激生冷食物,戒烟酒。结合广东岭南患者喜爱煲汤的日常饮食习惯,每周护理组长通过微信推介相应的汤方。

**1.2.1.4 中医艾灸护理** 艾灸具有温经散寒、扶阳

固脱、防病保健功效,责任护士从患者术后第 6 天开始施灸:选取气海、关元、百会穴,一次艾灸持续 30 min,1 次/d。百会为督脉经穴,总督一身之阳,故取之乃“下病上取”“陷者举之”之意,灸之以升举下陷之清阳。气海为任脉经穴,可调一身之气,关元是任脉经穴,又是足三阴经之交会穴,两穴合用有益气、固胞、调任作用,使下垂的盆腔组织回收有力,是治疗阴挺、小便失禁的经验穴。出院后由培训合格的家庭护理人员施灸,并每天录制施灸过程发给责任护士指导。

**1.2.2 评价方法** ①术后 6 个月内并发症发生情况,如术后感染、压力性尿失禁、盆腔器官脱垂等。②盆底肌肌力:采用苏园园等<sup>[7]</sup>描述的方法于术前、术后 3 个月及 6 个月由专职医生进行肌力评估,分为 0~5 级,0 级肌力最弱,5 级肌力最佳。③焦虑、抑郁状况:责任护士于患者出院时与术后 6 个月时采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评价,SAS 评分>50 分表示焦虑,SDS 评分>53 分表示抑郁<sup>[8]</sup>。④护理满意度:自制问卷调查患者出院时与术后 6 个月时的护理满意度,包括护士服务态度、护士护理技能、盆底知识介绍、康复指导 4 个方面,各 5 题,每题评 1~5 分,总分 20~100 分,其中 90~100 分非常满意,80~89 分满意,70~79 分一般,<70 分不满意。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS22.0 软件进行 *t* 检验、 $\chi^2$  检验、Fisher 精确概率法及秩和检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 并发症发生情况** 两组术后 6 个月内均未出现术后感染、压力性尿失禁、盆腔器官脱垂等并发症。

**2.2 两组不同时间盆底肌肌力等级比较** 见表 2。

表 2 两组不同时间术后盆底肌肌力等级比较  
级,  $M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	术前	术后 3 个月	术后 6 个月
对照组	31	3(3,3)	2(2,3)	3(3,4)
观察组	31	3(2,3)	3(3,3)	4(3,4)
<i>Z</i>		-0.024	-2.586	-2.265
<i>P</i>		0.981	0.010	0.024

**2.3 两组不同时间焦虑及抑郁评分比较** 见表 3。

表 3 两组不同时间焦虑及抑郁评分比较  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	SAS		SDS	
		出院时	术后 6 个月	出院时	术后 6 个月
对照组	31	42.68±2.23	28.48±2.34	34.23±1.94	17.19±2.10
观察组	31	42.52±2.43	24.00±1.18	34.13±1.69	14.90±1.14
<i>t</i>		0.272	9.533	0.209	5.333
<i>P</i>		0.786	0.000	0.835	0.000

**2.4 两组不同时间护理满意度比较** 出院时,对照组非常满意 0 例,满意 9 例,一般 18 例,不满意 4 例;观察组非常满意 0 例,满意 11 例,一般 19 例,不满意 1 例,两组比较, $Z=-0.973, P=0.331$ 。术后 6 个

月时,对照组非常满意 0 例,满意 11 例,一般 18 例,不满意 2 例;观察组非常满意 12 例,满意 15 例,一般 4 例,不满意 0 例,两组比较, $Z = -4.787, P = 0.000$ 。

### 3 讨论

全子宫切除术切断了主、骶韧带,破坏了盆底支持组织的完整性,术后盆底功能障碍,进而导致盆底相关器官脱垂、性功能紊乱以及尿失禁等,严重影响患者的工作及生活,不利于患者身心健康<sup>[2]</sup>。中医延续性护理充分发挥祖国中医药优势,纵向延伸护理服务的时间,横向拓宽照护的层次,全程为患者提供针对性的护理干预。

本研究显示,观察组术后 3 个月及 6 个月盆底肌肌力显著优于对照组(均  $P < 0.05$ ),表明中医综合延续护理有利于恢复全子宫切除术后患者的盆底肌肌力。传统中医认为,全子宫切除术损伤胞络、肾气亏损,失于固摄或患者素体体质虚弱、中气不足、无力系胞均可导致患者术后出现盆底功能障碍,治宜补中益气、升阳举陷,予补中益气丸,在日常饮食中辨证加入药食同源之品,并配合艾灸以补中益气、温经散寒、扶阳固脱。补中益气汤方剂可为患者补充微量元素、维生素、叶酸、蛋白质等,有利于功能恢复,从而能改善盆底局部的微循环和组织营养<sup>[9]</sup>。方中君药黄芪有利于增强免疫功能,改善结缔组织韧带、筋膜中胶原纤维含量,提高结缔组织抗张能力,从而增强并恢复盆底组织支持力量。现代医学认为,艾灸除了可以改善机体微循环和血液流变性<sup>[10]</sup>,还可提高乙酰胆碱含量,发挥对损伤的中枢胆碱能的修复作用,并通过增强线粒体释放,促进抗凋亡蛋白的表达,抑制促凋亡蛋白的表达,减缓细胞凋亡,进而可以修复与维持盆底组织的功能<sup>[11-12]</sup>。观察组微信打卡也可能提高了患者盆底肌功能训练的依从性。

本研究显示,观察组术后 6 个月 SAS 评分及 SDS 评分显著低于对照组(均  $P < 0.01$ ),表明中医综合延续护理有利于改善全子宫切除术后患者的焦虑抑郁负性情绪。可能因为观察组的情志护理重视“因人施护”理念,并由责任护士或者家庭护理人员针对性地运用中医“以情胜情”“注意力转移”“静志养身”等情志护理方法实施心理疏导,患者感受到被照顾和关爱,利于构建良好的护患关系和家庭关系。另一方面,为患者讲解疾病相关知识,增强患者战胜疾病的信心,有利于减轻其焦虑与抑郁。康小前等<sup>[6]</sup>报道中医情志护理有利于缓解全子宫切除术后患者的负面

情绪,帮助患者恢复。术后 6 个月时观察组护理满意度显著优于对照组( $P < 0.01$ ),提示中医综合延续护理有利于提高患者对护理服务的满意度。可能因为观察组全程接受针对性的中医护理服务,且家庭护理人员共同参与,改善了患者的护理服务体验,还可能与观察组盆底肌肌力恢复明显及焦虑抑郁等负性情绪改善有关。

### 4 小结

本研究发现,将中医情志护理、中医辨证指导、中医艾灸护理综合运用于全子宫切除术后患者 6 个月,有利于患者盆底肌肌力恢复,减轻患者术后焦虑抑郁等负性情绪,并提升患者对护理服务的满意度。下一步将增加导引、拔罐等特色中医护理,并且延长干预时间,进一步提高干预效果。

#### 参考文献:

- [1] Lonnée-Hoffmann R, Pinas I. Effects of hysterectomy on sexual function[J]. *Curr Sex Health Rep*, 2014, 6(4):244-251.
- [2] 姚世琪. 信息动机行为模型用于子宫切除术患者盆底肌功能锻炼[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(16):83-85.
- [3] 韩芳,张映辉,艾文,等. 全子宫切除术后盆底功能障碍性疾病的发病率及影响因素分析[J]. *中国现代药物应用*, 2019, 13(16):58-60.
- [4] 许莉莉,赵仁峰. 阴道涂抹雌激素联合盆底康复治疗对全子宫切除术后患者性生活质量的影响[J]. *广西医学*, 2019, 41(14):1737-1741.
- [5] 程选芬. 中医特色护理干预用于子宫切除术围手术期的临床分析[J]. *医学理论与实践*, 2020, 33(4):655-656.
- [6] 康小前,王红. 中医情志护理对子宫切除术患者恢复情况的研究[J]. *四川中医*, 2018, 36(1):208-211.
- [7] 苏园园,韩燕华,李丹彦. 女性盆底功能及盆底肌功能评估方法[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2015, 31(4):310-313.
- [8] 张明园. *精神科评定量表手册*[M]. 2 版. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:24-35.
- [9] Theobald P V, Labbé E. Posterior IVS: feasibility and preliminary results in a continuous series of 108 cases[J]. *Gynecol Obstet Fertil*, 2007, 35(10):968-974.
- [10] 赵彩娇,谭敏,叶艺,等. 神阙穴延缓衰老作用的研究概况[J]. *中华中医药杂志*, 2014, 29(12):3901-3903.
- [11] 吴焕淦,严洁,余曙光,等. 灸法研究的现状与发展趋势[J]. *上海针灸杂志*, 2009, 8(1):5-10.
- [12] 赵果毅,梁瑞,葛晓静,等. 艾灸对衰老模型大鼠海马神经元凋亡蛋白 Bcl-2 及 Bax 的影响[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2010, 8(5):587-588.

(本文编辑 韩燕红)