

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.02.025

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2022.02.025>

中西医结合护理对育龄期腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者焦虑情绪及胃肠功能恢复的影响

罗义华, 张贵清, 邓尚莉, 杨双吉, 单朝霞, 王莲, 王宇

(达州市中西医结合医院妇产科, 四川 达州 635000)

[摘要] 目的: 观察中西医结合护理对育龄期腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者的效果以及对焦虑情绪及胃肠功能恢复的影响。方法: 选择2020年3月至2021年3月于达州市中西医结合医院行子宫肌瘤剔除术的90例患者, 按照随机数表法分为观察组与对照组, 每组45例。对照组采用常规护理方案, 观察组采用中西医结合护理, 均持续护理至患者出院。比较两组围手术期情况、护理前后焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)评分的变化、术后6、24、48 h时视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评分变化及护理满意度。结果: 与对照组相比, 观察组患者肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、进食时间、排便时间和住院时间均明显更短(均 $P < 0.05$), 护理3 d后SAS评分均明显降低(均 $P < 0.05$), 术后6、24、48 h时观察组患者的VAS评分均更低(均 $P < 0.05$), 且护理满意度更高(均 $P < 0.05$)。结论: 中西医结合护理对育龄期腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者的应用效果显著, 可有效缓解焦虑情绪, 早期促进胃肠功能恢复, 值得临床推广。

[关键词] 子宫肌瘤; 育龄期; 腹腔镜子宫肌瘤剔除术; 中西医结合护理; 焦虑; 胃肠功能

Effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on anxiety and recovery of gastrointestinal function of patients undergoing laparoscopic myomectomy in childbearing age

LUO Yihua, ZHANG Guiqing, DENG Shangli, YANG Shuangji, SHAN Zhaoxia, WANG Lian, WANG Yu

(Department of Obstetrics and Gynecology, Dazhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Dazhou Sichuan 635000, China)

Abstract **Objective:** To observe the effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on patients undergoing laparoscopic myomectomy in childbearing age and the effect on anxiety and gastrointestinal function recovery. **Methods:** A total of 90 patients underwent hysteromyomectomy in Dazhou Hospital of Integrated

收稿日期 (Date of reception): 2021-07-13

通信作者 (Corresponding author): 罗义华, Email: 287534165@qq.com

基金项目 (Foundation item): 四川省中医药管理局青年中医药研究 (2018QN052)。This work was supported by the Youth Traditional Chinese Medicine Research of Sichuan Administration of Traditional Chinese Medicine, China (2018QN052).

Traditional Chinese and Western Medicine from March 2020 to March 2021 were selected. They were randomly divided into an observation group and a control group, with 45 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given integrated traditional Chinese and western medicine nursing. All patients continued nursing until discharge. The perioperative conditions, the changes of Self-rating Anxiety Scale (SAS) scores before and 3 d after nursing, the changes of Visual Analogue Scale (VAS) scores at 6, 24 and 48 h after surgery, and the nursing satisfaction were compared between the 2 groups. **Results:** Compared with the control group, the anal exhaust time, bowel sound recovery time, feeding time, defecation time and hospital stay in the observation group were significantly shorter ($P<0.05$); the SAS score in the observation group was significantly lower than that of the control group at 3 d after nursing ($P<0.05$); at 6, 24 and 48 h after surgery, the VAS score in the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$); the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The application effect of integrated Chinese and western medicine nursing in patients undergoing laparoscopic myomectomy in childbearing age is remarkable and can effectively relieve anxiety, and promote the recovery of gastrointestinal function in early stage, which is worthy of clinical promotion.

Keywords uterine fibroid; childbearing age; laparoscopic myomectomy; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; anxiety; gastrointestinal function

子宫肌瘤是育龄期女性的一种常见的良性肿瘤, 主要是由于子宫平滑肌细胞增生所致^[1-2]。对于病情较轻、无明显临床症状的患者仅定期复查即可, 无需特殊干预, 但部分症状明显的患者, 例如子宫出血、腹部包块和压迫症状、白带增加, 甚至不孕、流产等, 则需要及时接受治疗。腹腔镜子宫肌瘤剔除术因具有创伤小、出血量少、术后恢复快、并发症发生率低等特点, 已广泛应用于子宫肌瘤患者的治疗^[3]。但手术毕竟是一种有创性手段, 也容易给患者的心理带来一些负面影响, 且腹腔镜术中需建立人工气腹, 会对术后胃肠功能造成不良影响, 不利于早期恢复。近年来, 随着临床医学对中医理念的重视, 中西医结合的护理模式得到了广泛开展, 较多研究^[4-5]显示该方式在促进术后恢复中有较好的应用价值。因此, 本研究将中西医结合护理应用于接受腹腔镜子宫肌瘤剔除术的育龄期子宫肌瘤患者, 旨在探讨其应用效果和对患者焦虑情绪及胃肠功能恢复的影响。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2020年3月至2021年3月于达州市中西医结合医院进行子宫肌瘤剔除术的90例患者进行研究。纳入标准: 1)符合《中华妇产科学》^[6]中子宫肌瘤的诊断标准, 并通过B超检查确诊; 2)具有腹

腔镜子宫肌瘤剔除术适应证; 3)处于育龄期, 年龄20~40岁; 4)均签署相关研究知情同意书。排除标准: 1)伴有其他卵巢或子宫疾病; 2)既往接受过腹部手术; 3)合并严重内科疾病, 如心脑血管疾病、肝肾功能障碍、糖尿病、高血压等; 4)合并恶性肿瘤; 5)伴有精神疾病; 6)听觉、视觉功能障碍, 无法正常沟通。按照随机数表法分为观察组与对照组, 每组45例。本研究已通过达州市中西医结合医院医学伦理委员会批准实施。

1.2 方法

对照组给予常规护理内容, 包括完善术前检查、疾病宣教、健康指导、术前准备, 术中全程监测生命体征, 术后饮食护理、心理安抚等。

观察组采用中西医结合护理, 具体如下。1)术前护理: ①心理情志护理。患者入院后由专业的护理人员向其耐心讲解疾病相关知识、手术的治疗流程、手术对疾病的影响等, 积极消除患者焦虑、紧张等负面情绪, 加强其配合治疗的依从性; ②睡眠护理。让病房保持在一个安静、温馨的环境, 帮助患者夜间睡眠, 对于出现失眠情况的患者, 可在临睡前使用开天门手法进行头部按摩, 穴位的选择上包括风池、百会、印堂、太阳穴, 并准备中药足浴泡脚、足底按摩等, 针对失眠严重的患者, 则给予王不留行籽耳穴压豆处理。2)术中护理: 从入手术室前、麻醉前护理人员对患者进行耐心的心理安抚, 术中根据患者不

同情况合理摆放手术体位, 并密切观察手术过程中生命体征的变化, 手术室温度维持在22~26℃, 术中每隔1 h可对三阴交、足三里穴进行按摩(在不影响手术进行的情况下, 可边手术边按摩), 每个穴位按摩3 min左右。3)术后护理: ①疼痛护理。首先对患者进行疼痛程度评定, 使用王不留行籽耳穴压豆处理法缓解患者疼痛, 穴位的选择包括耳穴、子宫穴、交感穴、神门穴、皮质下穴, 每个穴位按压3 min左右, 5次/d, 对于疼痛剧烈的患者可增加按压频次, 或选择一次性自控镇痛泵进行止痛处理; ②胃肠道护理。吴茱萸、小茴香各100 g, 装袋, 微波炉加热, 热敷神阙穴, 每次20~30 min, 2次/d; 便秘灸(规格: 8贴/盒, 武汉国灸科技开发有限公司产品, 生产许可证号20100137), 神阙穴贴敷, 1贴/次, 每次6~8 h, 2次/d; 配合穴位按摩, 按摩部位包括合谷穴、足三里穴、三阴交穴, 每个穴位按摩1 min, 对于有明显腹胀的患者则加按摩小肠穴、大肠穴、交感穴、耳穴部位, 每个穴位按摩2 min左右, 3次/d; ③情绪护理。耳穴压豆神门穴、交感穴, 每个穴位按压约3 min, 5次/d; ④尿管护理。术后3 d左右可协助患者拔出尿管, 尿管拔除后可每日按摩中极穴, 并缓慢改变体位, 早期指导患者进行下床活动。

两组患者均持续护理至出院。

1.3 观察指标

围手术期情况: 记录两组患者手术时间, 以及术后的肛门排气时间、肠鸣音恢复时间(腹部听诊有正常肠鸣音, 4~5次/min, 频率、声音等均正常)、进食时间(进食流质饮食时间)、排便时间和住院时间。焦虑情绪: 记录两组患者护理前、护理3 d后焦虑自评量表(Self-rating Anxiety

Scale, SAS)评分^[7]的变化, 评分<50表示患者正常, 评分≥50表示患者有焦虑情绪, 分值越高则表示焦虑情绪越严重。疼痛评分: 记录两组患者术后6、24、48 h时视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评分^[8]的变化, 分值范围为0~10, 分值越高则代表疼痛感越明显。满意度: 包括非常满意、一般满意及不满意, 总满意率=非常满意率+一般满意率。

1.4 统计学处理

应用SPSS 18.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立样本t检验, 组内比较采用配对样本t检验, 计数资料以频数(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组患者一般资料相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$, 表1)。

2.2 两组围手术期情况比较

两组患者均顺利完成手术, 肌瘤剔除满意, 两组手术时间、住院费用相比, 差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$); 与对照组相比, 观察组患者的肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、进食时间、排便时间和住院时间均明显缩短(均 $P < 0.05$, 表2)。

2.3 两组焦虑情绪比较

与护理前相比, 两组患者护理后SAS评分均降低, 且观察组患者SAS评分明显更低, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$, 表3)。

表1 两组一般资料比较($n=45$)

Table 1 Comparison of general data between the 2 groups ($n=45$)

组别	年龄/岁	病程/年	最大肌瘤直径/cm	肌瘤个数/[例(%)]		婚姻状况/[例(%)]		孕次	产次
				单发	多发	已婚	未婚		
观察组	31.87 ± 6.10	3.03 ± 0.51	5.26 ± 1.11	21 (46.67)	24 (53.33)	31 (68.89)	14 (31.11)	1.79 ± 0.25	1.28 ± 0.37
对照组	32.06 ± 5.77	2.97 ± 0.56	5.20 ± 1.26	22 (48.89)	23 (51.11)	29 (64.44)	16 (35.56)	1.83 ± 0.21	1.33 ± 0.31
χ^2/t	0.152	0.531	0.240	0.045		0.200		0.822	0.695
P	0.880	0.596	0.811	0.833		0.655		0.413	0.489

表2 两组围手术期情况比较($n=45$)Table 2 Comparison of perioperative conditions between the 2 groups ($n=45$)

组别	手术时间/min	肛门排气时间/h	肠鸣音恢复时间/h	进食时间/h	排便时间/h	住院时间/d	住院费用/万元
观察组	94.02 ± 15.16	18.74 ± 2.60	23.02 ± 2.76	8.30 ± 1.52	49.03 ± 6.81	5.11 ± 0.64	1.05 ± 0.16
对照组	98.34 ± 12.27	22.36 ± 2.41	26.15 ± 3.02	11.45 ± 2.17	62.15 ± 10.56	5.87 ± 0.58	1.02 ± 0.18
<i>t</i>	1.486	6.850	5.132	7.976	7.004	5.903	0.836
<i>P</i>	0.141	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.406

表3 两组SAS评分比较($n=45$)Table 3 Comparison of SAS scores between the 2 groups ($n=45$)

组别	护理前/分	护理3 d后/分
观察组	56.92 ± 10.17	40.13 ± 4.18*
对照组	56.35 ± 11.26	49.72 ± 5.42*
<i>t</i>	0.252	9.399
<i>P</i>	0.802	<0.001

与护理前比较, * $P<0.05$ 。

Compared with before nursing, * $P<0.05$.

表5 两组护理满意度比较($n=45$)Table 5 Comparison of nursing satisfaction between the 2 groups ($n=45$)

组别	非常满意/ [例(%)]	一般满意/ [例(%)]	不满意/ [例(%)]	总满意 率/%
观察组	28 (62.22)	14 (31.11)	3 (6.67)	93.33
对照组	19 (42.22)	15 (33.33)	11 (24.44)	75.56
χ^2				5.414
<i>P</i>				0.020

2.4 两组术后VAS评分比较

术后6、24、48 h, 与对照组相比, 观察组VAS评分均更低, 差异均有统计学意义(均 $P<0.05$, 表4)。

表4 两组术后VAS评分比较($n=45$)Table 4 Comparison of VAS scores between the 2 groups ($n=45$)

组别	术后6 h/分	术后24 h/分	术后48 h/分
观察组	4.36 ± 0.59	3.89 ± 0.57	3.01 ± 0.46
对照组	5.20 ± 0.53	4.50 ± 0.61	3.89 ± 0.54
<i>t</i>	7.105	4.901	8.322
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001

2.5 两组护理满意度比较

与对照组相比, 观察组的护理满意度明显更高, 差异有统计学意义($P<0.05$, 表5)。

3 讨论

腹腔镜子宫肌瘤剔除术是子宫肌瘤患者较为常用的一种手术方案, 其可在腹腔外实施操作, 对患者机体损伤较小。但由于接受该手术的患者大多处于育龄期, 普遍会对手术产生较大的恐惧感, 担心术后会影响到生育功能等, 以至于常出现焦虑等负面情绪, 不仅导致治疗依从性降低, 且容易影响到术后恢复。此外, 腹腔镜人工气腹后容易有排气不顺情况, 加上手术、麻醉等对机体的刺激, 也会增加术后排气不顺的发生率, 影响术后胃肠功能的恢复^[9-10]。因此, 除保证手术疗效外, 还应给予必要的护理, 减少并发症。

传统的围手术期护理过程通常具有滞后性、被动性, 存在一定缺陷, 患者难以从中获益。近年来, 中西医结合护理的模式也在较多疾病中开展, 并体现出个体化、整体性的特点。谷艳芹^[11]在腹腔镜胆源性急性胰腺炎患者围手术期应用中中西医结合护理, 使用方法主要包括中药外敷、穴位贴敷、辩证灌肠以及情志护理4个方面, 该研究结果发现: 中西医结合护理可明显促进患者术后胃肠功能的恢复, 并积极改善胃肠动力。另也有研究^[12]显示: 有效的中西医结合护理可明显缓解

接受腹部手术患者的焦虑、抑郁等情绪, 临床应用价值高。

本研究过程中所使用的中西医结合护理方案主要包括术前、术中及术后3个部分的护理内容, 给患者提供了全程的护理, 结果显示: 在术后胃肠功能的恢复中, 使用中西医结合护理的患者明显更快, 且患者的住院时间更短, 术后的SAS评分、VAS评分也更低, 分析其原因如下: 1)术前有效的情志护理内容可帮助患者减轻对手术的恐惧感, 降低负面情绪的发生情况, 而按摩、足浴等方式可促进局部血液循环、放松肌肉、调节机体免疫力, 从而帮助患者睡眠, 有效改善患者的失眠现象, 让患者保持一种良好、积极的心态去应对手术治疗; 2)术中合理摆放体位有利于手术的顺利进行, 而配合三阴交、足三里穴可维持生命体征平稳, 具有保健的功效; 3)术后的有效护理是促进患者早期恢复的重点环节, 在疼痛护理中, 主要采用耳穴压豆的方式, 研究^[13-14]显示耳穴压豆具有良好的镇痛效果, 而针对疼痛严重的患者则给予镇痛泵镇痛; 在胃肠道功能的护理中, 吴茱萸、小茴香热敷神阙穴可促进胃肠功能恢复, 便秘灸贴敷神阙穴可避免患者便秘, 促进患者早日排便, 穴位按摩具有疏经通络、平衡阴阳的效果, 其中合谷穴可通脏腑、调肠胃, 足三里穴可散结行气、生发胃气、调节脏腑机能, 三阴交穴可疏通三阴气血, 3个穴位具有促进胃肠蠕动、术后排气等功效^[15]; 4)术后对神门穴、交感穴进行耳穴压豆对患者的焦虑情绪也有缓解作用, 而早期拔除尿管、指导患者下床活动也有助于胃肠功能的恢复、加速盆腔血液循环。由此可见, 中西医结合护理的应用效果显著, 在有效改善患者负面情绪、促进患者术后恢复的同时, 也可促进护患和谐, 提高患者的满意度。

综上, 中西医结合护理对育龄期腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者的应用效果显著, 可有效缓解焦虑情绪, 早期促进胃肠功能恢复, 提高患者满意度, 值得临床推广。

参考文献

1. Baranov VS, Osinovskaya NS, Yarmolinskaya MI. Pathogenomics of uterine fibroids development[J]. *Int J Mol Sci*, 2019, 20(24): 6151.
2. Rogers TS, Bieck AM. Management of uterine fibroids[J]. *Am Fam Physician*, 2019, 99(5): 330-333.
3. Kotani Y, Tobiume T, Fujishima R, et al. Recurrence of uterine

- myoma after myomectomy: Open myomectomy versus laparoscopic myomectomy[J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2018, 44(2): 298-302.
4. 杨薇, 袁利玲, 王莉. 中西医结合延续护理对强直性脊柱炎病人生存质量的影响[J]. *护理研究*, 2020, 34(3): 396-400.
YANG Wei, YUAN Liling, WANG Li. Effects of continuing nursing based on integrated traditional Chinese and western medicine on quality of life of patients with ankylosing spondylitis[J]. *Chinese Nursing Research*, 2020, 34(3): 396-400.
5. 侯婧悦, 马向明, 付庆江. 中西医结合疗法缓解肝癌患者载药微球栓塞术后疼痛的临床效果分析[J]. *介入放射学杂志*, 2021, 30(2): 140-144.
HOU Jingyue, MA Xiangming, FU Qingjiang. Clinical pain relief effect of combined use of traditional Chinese medicine and Western medicine in patients with liver cancer after receiving embolization with drug-loaded microspheres[J]. *Journal of Interventional Radiology*, 2021, 30(2): 140-144.
6. 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 213-220.
CAO Zeyi. *Chinese obstetrics and gynecology*[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010: 213-220.
7. 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, 2003: 39-46.
ZHANG Mingyuan. *Handbook of psychiatric rating scale*[M]. 2nd ed. Changsha: Hunan Science and Technology Press, 2003: 39-46.
8. 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. *中华关节外科杂志(电子版)*, 2014, 8(2): 273.
YAN Guangbin. Visual analogue scoring[J]. *Chinese Journal of Joint Surgery. Electronic Edition*, 2014, 8(2): 273.
9. Huff KO, Aref-Adib M, Magama Z, et al. Returning to work after laparoscopic myomectomy: a prospective observational study[J]. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2018, 97(1): 68-73.
10. 于美玲, 徐丽丽. 同理心护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者焦虑抑郁的影响[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(5): 83-84.
YU Meiling, XU Lili. Effect of empathetic care on anxiety and depression in patients undergoing laparoscopic myomectomy[J]. *Journal of Nursing Science*, 2018, 33(5): 83-84.
11. 谷艳芹. 中西医结合护理干预腹腔镜治疗胆源性急性胰腺炎术后临床观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(2): 214-217.
GU Yanqin. Clinical observation of laparoscopic treatment of biliary acute pancreatitis with integrated Chinese and western medicine nursing intervention[J]. *Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine*, 2020, 22(2): 214-217.
12. 谷艳芹. 中西医结合综合护理在改善腹部手术患者术后排气及胃肠功能恢复中的应用[J]. *中国中医急症*, 2019, 28(5): 938-940.
GU Yanqin. Application of integrated nursing of traditional Chinese and western medicine in improving postoperative recovery of air

- exhaust and gastrointestinal function in patients undergoing abdominal operation[J]. *Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine*, 2019, 28(5): 938-940.
13. 邢爱群, 陈垂海, 吉晓天. 耳穴压豆联合氟桂利嗪治疗无先兆型偏头痛的临床观察[J]. *针刺研究*, 2019, 44(9): 672-676.
XING Aiqun, CHEN Chuihai, JI Xiaotian. Effect of otopoint pellet-pressing combined with medication on clinical symptoms of migraine patients and changes of plasma 5-HT and CGRP contents[J]. *Acupuncture Research*, 2019, 44(9): 672-676.
14. 张晓娟, 戴丽琴, 陈建淮, 等. 揞针疗法联合耳穴压豆治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征疗效观察[J]. *中华男科学杂志*, 2021, 27(4): 347-350.
ZHANG Xiaojuan, DAI Liqin, CHEN Jianhuai, et al. Pressing acupuncture therapy combined with auricular pressure beans for the treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. *National Journal of Andrology*, 2021, 27(4): 347-350.
15. 李阳. 穴位按摩对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后腹胀的改善作用[J]. *西部中医药*, 2019, 32(1): 129-131.
LI Yang. The improvement of acupoint massage on abdominal distension after uterine myomectomy under the laparoscope[J]. *Western Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2019, 32(1): 129-131.

本文引用: 罗义华, 张贵清, 邓尚莉, 杨双吉, 单朝霞, 王莲, 王宇. 中西医结合护理对育龄期腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者焦虑情绪及胃肠功能恢复的影响[J]. *临床与病理杂志*, 2022, 42(2): 421-426. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.02.025

Cite this article as: LUO Yihua, ZHANG Guiqing, DENG Shangli, YANG Shuangji, SHAN Zhaoxia, WANG Lian, WANG Yu. Effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on anxiety and recovery of gastrointestinal function of patients undergoing laparoscopic myomectomy in childbearing age[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2022, 42(2): 421-426. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.02.025