



•论 著•

宫外孕患者应用化瘀消癥汤保留灌肠治疗的临床观察

欧玉珍

(常宁市妇幼保健院 湖南衡阳 421500)

摘要:目的: 探讨化瘀消癥汤保留灌肠治疗宫外孕患者的应用效果。方法: 选择 2016 年 7 月-2017 年 11 月期间我院收治的宫外孕患者 60 例为研究对象, 均分为两组, 对照组为甲氨蝶呤联合米非司酮, 观察组在对照组的基础上应用化瘀消癥汤保留灌肠, 对比两组治疗情况。结果: 两组的总有效率为 93.33% 和 76.67%, 观察组的总有效率高于对照组, 两组的不良反应发生率为 6.67% 和 23.33%, 观察组不良反应发生率低于对照组, 统计学有意义 ($P < 0.05$)。结论: 化瘀消癥汤保留灌肠治疗宫外孕患者的应用效果非常显著, 降低了不良反应发生率, 提高了治疗效果, 值得应用。

关键词: 宫外孕; 化瘀消癥汤保留灌肠; 临床观察

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-136-02

宫外孕也称之为异位妊娠, 该疾病是指受精卵未在子宫内着床, 分为卵巢妊娠、输卵管妊娠、腹腔妊娠等, 为妇产科常见急腹症, 发病率非常高, 对患者有着一定程度的负面伤害, 病情严重时, 甚至会导致患者丧失生育功能, 危害性极大, 应给予重点关注; 针对该疾病的治疗, 方法有许多, 分为保守治疗和手术治疗, 本文采用保守治疗, 在药物的选择上, 不同的药物, 疗效和预后存在差异性, 如何选择治疗药物成为了关键所在[1]。本文为探讨化瘀消癥汤保留灌肠治疗宫外孕患者的应用效果, 特选取 2016 年 7 月-2017 年 11 月期间我院收治的宫外孕患者 60 例为研究对象。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选择 2016 年 7 月-2017 年 11 月期间我院收治的宫外孕患者 60 例为研究对象, 均分为两组, 每组 30 例, 其中, 观察组的年龄在 22-37 岁, 平均年龄位 (28.38 ± 1.28) 岁, 停经时间为 (42.36 ± 2.13) d, 妊娠次数: 初次妊娠患者 8 例、多次妊娠患者 22 例, 疾病类型: 卵巢妊娠患者 2 例、宫颈妊娠患者 1 例、腹腔妊娠患者 2 例、阔韧带妊娠患者 1 例、输卵管妊娠患者 24 例; 对照组的年龄在 21-37 岁, 平均年龄位 (28.36 ± 1.26) 岁, 停经时间为 (42.35 ± 2.12) d, 妊娠次数: 初次妊娠患者 9 例、多次妊娠患者 21 例, 疾病类型: 卵巢妊娠患者 1 例、宫颈妊娠患者 2 例、腹腔妊娠患者 2 例、阔韧带妊娠患者 2 例、输卵管妊娠患者 23 例。两组患者在基本资料(年龄、疾病类型、妊娠次数、停经时间)等基本资料方面, 统计学无意义 ($P > 0.05$), 存在可比性。纳入标准: 经过 B 超诊断, 本次研究所有患者均确诊为异位妊娠患者, 签署知情同意书。排除严重器官功能不全者; 排除全身免疫性疾病患者; 排除精神疾病患者; 排除不签署知情同意书者。

1.2 方法

对照组为甲氨蝶呤联合米非司酮, 注射用甲氨蝶呤(江苏恒瑞医药股份有限公司生产, 国药准字: H32026197), 肌肉注射, 剂量为 1mg/kg , 1 次/2d, 用药一个星期后, 实验室的血 $\beta\text{-hCG}$ 相比于治疗前, 下降幅度低于 15% 时, 应用重复的剂量, 给予患者 2 次用药; 米非司酮(浙江仙琚制药股份有限公司生产, 国药准字: H10950347), 口服, 25mg/片 , 3 片/次, 2 次/d。

观察组在对照组的基础上应用化瘀消癥汤保留灌肠, 常规治疗与对照组保持一致, 化瘀消癥汤保留灌肠的药物组成为: 丹参 30g、紫苏梗 15g、天花粉 15g、赤芍 15g、莪术 12g、川牛膝 12g、延胡索 12g、三棱 12g、桃仁 9g、枳壳 9g、牡丹皮 9g、山楂 9g、三七粉 6g; 腹痛症状患者加用蒲黄、五灵脂; 气虚症状患者加用党参、黄芪; 大便秘结症状患者加用大黄、牛膝; 湿热症状患者加用蒲公英、败酱草、红藤; 清水煎煮, 每天一剂, 取适当的剂量, 等温度合适后, 为患者实施保留灌肠操作。

1.3 观察指标

观察两组治疗效果情况、不良反应发生情况。治疗效果判定标准[2]: ①显效: 经过治疗后, 各项症状完全消失或明显好转, 盆腔包块消失或缩小幅度 $> 50\%$, $\beta\text{-HCG} < 1000\text{U/L}$; ②有效: 经过治疗后, 各项症状有所好转, 盆腔包块消失或缩小幅度 $< 50\%$; ③无效: 经过治疗后, 各项症状无变化或恶化。总有效率为显效率与有效率之和。

1.4 统计学处理

将数据输入到 SPSS19.0 中, 分析, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示平均值, 组间用 χ^2 检验, $P < 0.05$, 统计学有意义。

2. 结果

2.1 两组治疗效果情况

两组的总有效率为 93.33% 和 76.67%, 观察组的总有效率高于对照组, 统计学有意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1. 两组治疗效果情况 (n, %)

项目	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20 (66.67)	8 (26.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	16 (53.33)	7 (23.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2 值					5.4214
P 值					< 0.05

2.2 两组不良反应发生情况

两组的不良反应发生率为 6.67% 和 23.33%, 观察组不良反应发生

率低于对照组, 统计学有意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2. 两组不良反应发生情况 (n, %)

项目	例数	恶心	口腔溃疡	转氨酶升高	总有效率
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组	30	3 (10.00)	1 (3.33)	10 (10.00)	7 (23.33)
χ^2 值					5.6235
P 值					< 0.05



3. 讨论

宫外孕作为临床上常见妇科疾病,对患者的有着一定程度的负面影响,治疗不合理或不及时,当患者病情恶化后,严重时甚至可以导致患者出现不育不孕症状,危害性极大,应给予关注[3]。

针对该疾病的治疗,多采用米非司酮、甲氨蝶呤进行联合治疗,具有一定程度的疗效,但是不良反应较多,整体疗效不甚理想,随着我国中医学领域的发展,在中医学上,该疾病属于“妊娠腹痛”、“胎动不安”、“癥瘕”、“胎漏”范畴,治疗该疾病,主要为活血化瘀[4]。本文选用中药为化瘀消癥汤,主要的药物组成为丹参、紫苏梗、天花粉、赤芍、莪术、川牛膝、延胡索、三棱、桃仁、枳壳、牡丹皮、山楂、三七粉;其中,丹参、赤芍、桃仁、牡丹皮具有活血化瘀的药效;紫苏梗具有理气和胃的药效;天花粉具有消热消肿的药效;三棱、莪术具有破血行气、消积止痛、化瘀消癥;川牛膝具有引血下行、活血通经;延胡索具有行气止痛、活血的药效;枳壳具有破气消积、化痰消痞的药效;山楂具有行气散瘀的药效;三七粉具有活血化瘀、消肿定痛的药效;这些药物联合应用,具有消癥杀胚、活血化瘀、通络止

痛、温阳利湿的药效[5]。本文通过对比甲氨蝶呤联合米非司酮与化瘀消癥汤保留灌肠治疗宫外孕患者的应用效果,表明,化瘀消癥汤保留灌肠值得选用。

综上所述,化瘀消癥汤保留灌肠治疗宫外孕患者的应用效果非常显著,降低了不良反应发生率,提高了治疗效果,化瘀消癥汤保留灌肠值得宫外孕患者应用。

参考文献

- [1]高珊珊,郑颖,刘玮,等.活血消癥汤联合西药治疗宫外孕临床观察[J].新中医,2017,49(6):72-74.
- [2]张润利.奥硝唑胶囊、热疗联合盆腔炎汤保留灌肠治疗宫外孕手术后盆腔炎的疗效观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(26):48-49.
- [3]李玉萍,薛彩星,王飞,等.化瘀散结灌肠液配合低频脉冲电治疗宫外孕包块的疗效[J].宁夏医科大学学报,2017,39(2):219-221.
- [4]刘风云,李俊成,王金柱.甲氨蝶呤与中药灌肠联合治疗异位妊娠的临床疗效观察[J].中西医结合研究,2016,8(3):149-150.
- [5]陈海霞,谷晓芬.中西医结合保守治疗异位妊娠临床分析[J].辽宁中医药大学学报,2014,25(7):195-197.

(上接第134页)

制定个性化的健康教育方式,以其能接受的方式进行一对一的知识讲授。不仅提高家属的疾病知识,还增强家属对患儿提供的情感支持,加强患儿的对疾病的信心。本研究对患儿的抑郁、焦虑情绪进行了评估,结果显示,相对于常规健康教育,KAP模式健康教育能有效降低患儿的焦虑、抑郁情绪,与陈芳[10]等人研究结果一致。

3.2 KAP 健康教育模式应用的优点及注意事项

知行信是一种改变人类健康相关行为的模式,是知识、信念、行为的简称[11],知即健康知识的学习,是基础;信即健康信念和健康态度,是动力;行即形成健康促进行为、改正危害健康行为的一系列的改变过程,是健康教育的最终目标和结局[12]。本研究显示,在实行KAP模式健康教育后,患儿主要照顾者的疾病知识得分由3.21 0.81分提高到了4.83 1.26;疾病治疗知识由3.10 0.28提高到了4.48 0.79;疾病预防知识由3.56 1.01提高到了4.88 0.98。而患儿的遵医行为也得到了良好的改善。常规健康教育组在出院后进行随访时,低依从性人数为32人,高依从性有13人。KAP模式健康教育低依从性有11人,高依从性有31人。结果显示,实施KAP模式健康教育能有效提高,有效提高患儿主要照顾者的疾病知识掌握情况,为患儿构建下一步的健康行为打下坚实的基础。

尽管KAP模式健康教育有如此多的优点,但我们在实施时还有几点需要注意。首先,我们要与患者建立平等、相互信任、相互尊重的护患关系,只有在此前提下,我们才能真正地了解患儿及家属的想法,而不是一味地将知识灌输于他们。其次,对患儿主要照顾者实施教育,能在增强患儿信念的同时,增强情感支持,这样才能起到事半功倍的效果[13]。最后,由于KAP模式健康教育是一个新兴理念,对临床护士的教育水平以及表达能力有一定的要求,需要临床护士有多学科的综合知识,同时要求护士有同理心。

4 小结

本研究表明,对骨关节患者进行KAP模式健康教育,能够提高患儿家属对疾病的认知水平,改善患儿的焦虑、抑郁情绪,同时也能够提高患儿的遵医行为,为患儿形成提高疾病知识水平——增强战胜疾

病信心——构建健康行为的良性循环,是一种值得在临床上广泛推广应用的健康教育模式。

参考文献:

- [1]陈勇琴,魏萍,吕佳桦,等.循证护理在肾病综合征护理体会[J].中国保健营养,2017,27(3).王伟,王坤正,党小谦等.中老年人骨关节炎的流行病学研究[J].中国老年学杂志,2007,27(6):566-568.周达生,姚华庭.医学系统工程与遵医行为研究[J].中国医院管理,2015,15(2):37.
- [2]明雪荣.肾病综合征护理[J].按摩与康复医学,2011,02(27):153-153.
- [3]American Psychiatric Association(APA). DIAGNOSTIC AND STATISTIC MANUAL OF MENTAL DISORDERS[J].4th ed.Washington, DC:APA, 1994, 573-575.
- [4]Terman M. Evolving applications of light therapy ☆[J]. Sleep Medicine Reviews, 2013, 11(6):497-507.
- [5]司在霞,郭灵霞,周敏等.修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患的信效度检测[J].护理学杂志,2015,27(22):23-26.
- [6]叶海霞,李苑银,黄卫国.恶性肿瘤患者抑郁焦虑分析与护理干预[J].当代护士旬刊,2014(11):1-3.
- [7]董玲,谢爱玲.健康教育对肾病综合征患儿健康的影响[J].护士进修杂志,2006,21(4):363-365.
- [8]杨宜萍.家庭健康教育对肾病综合征患儿治疗依从性的影响[J].现代中西医结合杂志,2011,20(21):2726-2727.
- [9]胡翠月,陈帼思,王平等.持续关爱式健康教育对妊娠期糖尿病孕妇心理支持度的研究[J].中国妇幼保健,2015,20(19):2458-2460.
- [10]陈芳,金心心,王科平.知行信模式在腰椎间盘突出症术后患者健康教育中的应用[J].解放军护理杂志,2014(19):17-19.
- [11]李静,潘怡,王卓等.健康行为阶段改变理论模型综述[J].现代预防医学,2011,38(23):4914-4916.
- [12]陈宁.知-信-行理论模式在妊娠期糖尿病孕妇健康教育中的应用研究[J].当代护士旬刊,2012(10):137-139.
- [13]牛琴,姜淑霞,姜晓莉,等.知行信模式健康教育对老年高血压患者血压和生活质量的影响[J].中国临床保健杂志,2014(2):168-170.