



观察中药内服外敷治疗胎动不安及胎漏的疗效及护理

何晓梅 (道县中医医院妇产科 湖南永州 425300)

摘要:目的 探讨胎动不安及胎漏患者接受中药内服外敷治疗的临床效果。方法 以2017年7月-2018年4月在我院接受治疗的40例胎动不安及胎漏患者展开研究,根据不同分型使用中药内服以及添加中药穴位敷贴治疗,并配合相应的护理,观察临床治疗效果。结果 经过恰当的治疗,胎漏、胎动不安患者治愈例数依次为12例、27例,有1例胎动不安患者服药前因阴道流血较多发生流产,总治愈率达到97.5%。结论 中药内服外敷用于胎动不安及胎漏患者疗效显著,且并无明显的毒副作用,加之,配合恰当的护理,能有效提升临床治疗效果。

关键词: 中药 内服外敷 胎动不安 胎漏 临床效果 护理

中图分类号: R271.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-041-02

据统计,自然流产率约占全部妊娠的15%-20%,早期先兆流产则是妊娠早期比较常见的现象,其约占自然流产的比例超过80%^[1]。早期流产患者临床症状在于,经停后阴道流血及下腹痛,严重者发生子宫收缩,从而排出胎盘或者胎儿、出血终止等。从中医视角分析,先兆流产隶属于胎动不安、胎漏的范畴,其发病机理主要包含肾虚、气血虚等。本文以40例患者为研究对象,探究接受中药内服外敷治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年7月-2018年4月在我院接受治疗的胎动不安/胎漏患者(40例)为研究对象,所有患者均符合中西医诊断标准;妊娠时间≤12周;患者均自愿接受本次研究,并签署知情同意书。其中,胎动不安、胎漏依次为28例、12例,患者年龄处在20-32岁范围之内,平均年龄(25.8±7.1)岁。

1.2 方法

所有患者均接受基础护理,包含:向患者及其家属讲解阴道出血的原因,及其通过积极稳妥的治疗后,大多能够继续正常妊娠、分娩出健康的婴儿。中医认为孕后惊恐、恐惧容易伤肾,导致患者忧思过度损伤。加之,大部分安胎患者均有一定程度害怕流产的心理,针对阴道出血状况往往不知所措,甚至产生更严重的影响。因此,要注意安定患者情绪,帮助她们消除不必要的焦虑情绪,避免由于抑郁等因素影响气机引发流产。护理人员也要对患者有高度的同情心,耐心、热情的关怀患者,并多与他们展开交流,促使患者可以更信任护理人员,消除对医院及陌生病房的陌生感,使患者消除对于疾病的恐惧心理。护士可指导患者运用轻松疗法,如:倾听音乐、读书等方法分散注意力,有效消除患者对疾病的恐惧心理。除此以外,还要做好家属的工作,给予患者更多的关怀,促使患者可以无顾虑和精神压力,通过恰当的治疗及心理指导,成功达到继续妊娠这一目的。

中药内服:肾虚型患者使用寿胎丸加味治疗,成分:2份菟丝子、1份桑寄生、1份白术、1份阿胶、1份续断,上述药物研磨未过筛;血热型使用当归散进行治疗,主要成分:2份当归、1份白术、1份黄芩、1份川芎、2份白芍,研细并未过筛;气虚血瘀型采用八珍汤加味治疗,包含党参、白芍、陈皮、阿胶等药物,研磨细并未过筛。通过尿妊娠试验确诊怀孕后,胎漏患者即可服药,胎动不安的患者在发生下腹坠痛、少量流血等状况即可用药,每晚睡前使用温水冲服,剂量为1g,10d为一个治疗疗程。外用药物:采用杜仲、阿胶、艾叶等各等份,一同研磨成细末,通过蜜糖调制为膏状,制成直径为2cm的圆饼,服帖在神阙穴位上,利用橡皮胶布进行固定,4-6h后取下来,每隔24h贴一副,治疗10d为一疗程。

1.3 临床评价标准

参照中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》对患者临床治疗效果进行评估,治愈:通过5d的治疗,患者的阴道已停止出血,患者腰酸胀痛等症状明显消失,通过B超对患者的子宫大小、胚胎发育情况进行检查,基体体温保持在黄体期水平,症候积分值减少水平大于95%,在孕12周时胎儿的发育正常;显效:经过恰当的治疗,7d

之内阴道出血停止,小腹疼痛等临床症状明显减轻。B超检查发现,患者的子宫大小、胚胎发育情况与孕周符合,证候积分减少处在70-95%范围之内,孕12周胎儿发育正常;有效:经过相应的治疗10d后患者阴道出血停止,临床症状有所一定的减轻,B超检查结果显示,胚胎发育、子宫大小与孕周状况符合,证候积分减少状况处在30-70%范围内。无效:经过相应的治疗,超过10d患者的阴道出血没有停止,临床症状没有减轻或有所加重,B超检查可知,子宫大小和孕周基本相符或小于孕周,证候积分减少处在30%以下^[2]。

2 结果

通过相应的治疗,12例胎漏患者均治愈;胎动不安患者27例治愈且可以正常分娩,其中,1例患者服药前由于阴道流血比较多发生流产,总治愈率为97.5%。

3 讨论

自然流产就是由于自然因素导致的引流,妊娠不足28周、胎儿的体重不足1000g终止妊娠者^[3]。自然流产作为临床比较常见的疾病,具有反复发生的倾向,不仅危害女性的身心健康,也容易引发一系列的家庭问题。因此,研究该病的发病机制及治疗方法具有重要的意义。西医认为,临床治疗先兆流产主要从了解卵巢、黄体功能入手,认为该病症是由于黄体不全引起的,通过黄体酮和绒性素进行治疗,这种方法只适合用在黄体功能不全的患者身上,对其他因素流产患者效果并不明显^[4]。中医学研究指出,胎动不安/胎漏主要是因先天禀赋不足,或者大病久病、或孕后房事频繁伤肾耗精、或过度食用辛辣食物等因素引起的^[5]。临床治疗以补肾安胎为主,辅助清热凉血、益气养血等治疗。外用药物辅助补肾养血、暖宫止血。《女科经纶》中提到:“女子肾藏系于胎,是母之真气,如果肾气亏损,便无法固摄胎元。”表明,肾气的盛衰情况,不仅影响女性受孕,也会对整个妊娠期产生影响。刘丽静,孙玲等学者研究中,以80例肾虚型胎漏/胎动不安患者展开研究,随机将其划分为治疗组(n=40例)与对照组(n=40例),对照组服用地屈孕酮片治疗,治疗组服用自拟补肾健脾安胎中药进行治疗,治疗组患者血清β-HCG水平优于对照组,且治疗组临床治疗效果优于对照组^[6]。本文所用中药方中的阿胶具有滋补肝肾、养血止血的功能;白术具有健脾益气的作用;菟丝子具有良好的补肾功能;寄生则发挥强筋骨、养血的功能;多种中药合用,发挥补肾健脾、安胎的功效。本次研究结果表明,胎漏患者通过治疗均治愈,28例胎动不安患者治愈例数为27例,1例由于服药前阴道出血多而流产,治愈率是97.5%。由此可知,胎动不安及胎漏患者给予中药内服外敷治疗,并配合相应的护理,能有效提升临床治愈率,具有在临床上推广应用的价值。

结论:

综上所述,中药内服外敷用于胎动不安及胎漏,并配合相应的护理措施,可以提高临床治愈率,降低患者流产率。

参考文献

[1] 朱霖云. 健脾固肾清热安胎法治疗胎漏胎动不安35例[J]. 世界临床医学, 2015, 9(9):272.

(下转第43页)



2.2 疗效评估, 见表2:

表2: 化疗后超声造影参数比较

时间	增强强度 (db)	面积 (cm ²)
化疗前	17.2±2.4	5.6±4.2
化疗后	7.7±1.1*	2.3±3.4*

注, *与化疗前比较, $P < 0.05$

2.3 结论

1) 超声造影可以反映恶性肿瘤的形态学特征, 灌注特点, 同时还可以定量评估肿瘤的微循环灌注情况。可见在乳腺癌的诊断及乳腺癌的疗效评估中优于普通超声检查及X线钼靶检查。2) 乳腺癌超声造影的某些增强特征与肿瘤生物预后因子有一定的相关性, 可以对肿瘤的浸润, 转移做出评价, 能在一定程度上反映肿瘤的预后。由此可见在乳腺癌的诊断及乳腺癌的疗效评估中优于普通超声检查及X线钼靶检查。3) 乳腺超声造影还可同时观察乳腺前哨淋巴结及腋窝淋巴结, 观察淋巴结在超声造影后的变化, 更好的帮助判断病灶性质及淋巴结转移情况。明显的优于乳腺X线钼靶检查及常规超声检查。4) 乳腺癌超声造影的增强特征及血流灌注参数可以作为评估肿瘤血管生成的依据。也证明了在乳腺癌的诊断及疗效评估中优于普通超声检查及X线钼靶检查。

3 讨论

大多数关于钼靶检查和超声检查诊断乳腺癌的研究结果显示, 超声诊断的敏感性在79%左右, 并且弹性成像鉴别诊断乳腺癌良性和恶性肿瘤病灶合并特异性在96%左右, 敏感性大约在85%左右此次研究结果显示, 常规超声诊断灵敏度为80%, 特异度为66.04%, 导致此种现象的原因可能是所纳入的患者为手术后患者, 在将乳腺影像报告和数据库分级在1-2级左右的患者剔除之后, 多模态超声和弹性超声检查均能够提升诊断效果^[4]。

超声造影检查结合血管成像优势, 可以对病灶血流灌注情况进行分析, 全面反映出肿瘤组织学特征。也可以通过造影观察乳腺前哨淋巴结及双侧腋窝淋巴结有否转移来协助判断病灶的性质及乳腺癌疗效

的评估及预后, 通过研究显示, 尽管相比于常规超声检查技术来说, 超声造影技术无法提升乳腺癌诊断灵敏度, 然而在特异度和符合率方面具有显著优势, 能够防止出现误诊情况, 减少手术病理检查的繁琐。按照此次研究结果显示, 超声造影在分析灌注强度变化和面积时具有较高的准确率, 全面反映出疗效, 化疗后增强强度为(7.7±1.1)db, 灌注面积为(2.3±3.4)cm², 相比于X线检查技术在反映病灶组织大小, 结构等方面具有显著优势, 同时从对人体造成的危害而言, X线对人体的辐射也是患者的顾虑之一, 尤其是观察乳腺癌疗效的患者, 需要反复多次的重复检查, 患者必然顾虑X线对人体的辐射。由此可见可以将超声造影应用于乳腺癌的诊断及疗效评估, 其较X线钼靶检查及常规超声检查更能有效判断病灶的性质及帮助评估乳腺癌的治疗疗效及预后。

综上所述, 在乳腺癌诊断和疗效评估中应用超声造影具有显著价值, 及可以减少X线钼靶检查的辐射, 提高患者的依从性, 也能帮助判断乳腺肿瘤的性质, 评估乳腺癌的疗效及预后。可以作为临床辅助检查技术, 对病灶性质的判断及肿瘤大小和灌注情况进行监测, 因此值得推广应用在临床诊断中。

参考文献

- [1] 吴晓琴, 刘晓岭, 于志强, 等. 术前超声造影联合FNAC定位与定性检查在乳腺癌前哨淋巴结活检中的意义[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(12):2873-2876.
- [2] 吕文豪, 张雪云, 许爱玲, 等. 超声造影评价乳腺癌病灶增强区域扩大程度与免疫指标的相关性分析[J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34(06):485-487.
- [3] 张丽春. 实时灰阶超声造影联合血清CEA、CA199水平检测评估高侵袭性乳腺癌新辅助化疗效果的临床价值[J]. 中国医学创新, 2018, 15(14):83-87.
- [4] 王丽云, 包蔚郁, 王卫丽, 等. 超声造影联合细针穿刺在乳腺癌前哨淋巴结性质判定中的应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(12):2796-2798.

(上接第40页)

了较为理想的医疗效果。相较于常规护理方式, 手术室护理方式更具有系统性与整体性, 其遵循“患者为中心”的护理原则, 给予全面的护理服务, 为患者提供优质的护理条件, 利于提高患者的治疗效率, 完全符合患者的实际需求, 也由此体现了医院的医疗水平。手术室护理通过术前的清洁工作能降低患者皮肤的细菌, 手术过程中的无菌操作, 可以使得手术室中的病菌得以清除; 术前的心理干预, 可以缓解患者内心的压力, 能够让患者积极的配合手术工作^[4]。通过术中对患者不良症状的了解, 提到其变换体位, 从而减轻患者术中疼痛感。术后及时冲洗, 同时及时更换敷在患者身上的物品, 从而促进伤口的愈合速度。术后检测患者的生命体征做到术后回访, 进一步加快了患者恢复的时间。从本次研究结果显示观察组患者的SAS、SDS评分低于对照组($P < 0.05$), 且其疼痛评分也低于对照组($P < 0.05$)。再次证明, 手术室护理干预能够有效的改善患者的负性情绪, 减少手术的刺激性, 从而让患者更好的耐受治疗。除此之外, 手术室护理干预还可加强与患者沟通, 从而建立友好的医患关系, 在一定程度上降低医院纠纷的发生率^[5]。在此次研究中根据患者的具体情况对观察组患者采取了手术室护理干预措施, 如术前心理护理、术前准备、术中护理等, 以提

高患者的生活质量。针对性的手术室护理干预, 不仅能有效消除真菌病原体, 还可以阻断细菌切口的途径。

综上, 在常规护理的基础上对甲状腺患者进行术前心理护理、术中护理、术后护理等手术室护理干预, 对其的身体恢复具有积极的影响, 有助于改善患者的负性情绪, 提高患者的耐受性, 值得临床医学的推广与应用。

参考文献

- [1] 郭红蕾, 何乌兰, 袁秀花. 女性甲状腺手术中给予不同手术室护理干预的效果[J]. 中国农村卫生, 2017, 12(14):61-61.
- [2] 张秀杰. 早期护理干预对日间手术的甲状腺肿瘤患者术前心理应激及术后恢复情况的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 23(10):14-16.
- [3] 王月. 术前系统护理干预对甲状腺患者的作用研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(31):267-268.
- [4] 晓燕, 李云霞, 李静. 优化护理管理在甲状腺切除术患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 12(36):4429-4430.
- [5] 于森. 护理干预对甲状腺手术患者术后负面情绪的影响[J]. 中国医药指南, 2016, 11(26):260-260.

(上接第41页)

[2] 龙弥弥. 穴位贴敷配合寿胎丸加减治疗胎漏、胎动不安63例[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(8):101.

[3] 宋艳文, 路志鹏, 付冬彦等. 悦胎汤治疗血热型胎漏、胎动不安的疗效及对围生儿结局的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(17):2600-2603.

[4] 牛倩男, 叶青. 叶青教授辨治胎漏、胎动不安的临床经验[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(9):1223-1224.

[5] 黎娅. 寿胎丸合补中益气汤加减治疗胎动不安临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(22):100-101.

[6] 刘丽静, 孙玲, 周亚红等. 补肾健脾安胎中药治疗肾虚型胎漏、胎动不安疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(3):145-147.