

中药热奄包应用于人工流产术后疼痛缓解的临床效果观察

何祝彦

广东省东莞市中堂镇中堂医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19788

[摘要] 目的：探讨中药热奄包在人工流产术后疼痛缓解中的应用价值，为临床术后康复护理提供参考。方法：选取2025年5月—2025年11月于我院行人工流产术的患者60例，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各30例。对照组给予术后常规治疗与护理，观察组在对照组基础上加用中药热奄包干预。对比两组疼痛程度、舒适度、康复指标及不良反应发生情况。结果：干预后，观察组VAS疼痛评分显著低于对照组，舒适度评分及术后康复效果均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：人工流产术后应用中药热奄包可有效缓解术后疼痛，提高患者舒适度，缩短疼痛持续时间及阴道出血时间，减少阴道出血量，且安全性良好，值得临床推广。

[关键词] 人工流产术；中药热奄包；术后疼痛；中医外治；康复护理

中图分类号：R248.3 文献标识码：A

Clinical Observation on the Application of Traditional Chinese Medicine Reyanbao in Relieving Pain after Induced Abortion

Zhuyan He

Nave Hospital, Zhongtang Town, Dongguan City, Guangdong Province

Abstract: Objective: To explore the application value of Chinese medicine "Re Yan Bao" in relieving pain after induced abortion, and to provide reference for clinical postoperative rehabilitation nursing. Methods: 60 patients who underwent induced abortion in our hospital from May 2025 to November 2025 were randomly divided into control group and observation group, with 30 patients in each group. The control group was given routine treatment and nursing care after operation, while the observation group was intervened by traditional Chinese medicine hot bag on the basis of the control group. The degree of pain, comfort, rehabilitation index and adverse reactions were compared between the two groups. Results: After the intervention, the VAS pain score in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the comfort score and postoperative rehabilitation effect were better than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: The application of traditional Chinese medicine hot bag after induced abortion can effectively relieve postoperative pain, improve patients' comfort, shorten the duration of pain and vaginal bleeding time, and reduce the amount of vaginal bleeding. It is safe and worthy of clinical promotion.

Keywords: Artificial abortion; Traditional Chinese medicine hot compress package; Postoperative pain; External therapy of traditional Chinese medicine; Rehabilitation nursing

引言

人工流产术是临床常用的终止妊娠方法，术后患者多伴随不同程度的下腹部疼痛、阴道出血等症状，不仅影响身心舒适度，也会延缓术后康复进程。

中药热奄包是中医外治特色疗法，通过温热刺激与药物渗透双重作用，可起到温经散寒、行气止痛、活血化瘀等功效。

本研究旨在观察中药热奄包应用于人工流产术后疼痛缓解及康复促进的临床效果，为临床提供安全、有效的护理干预方案。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2025年5月~2025年11月在我院人工流产患者60例，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各组均30例。

Clinical Application Research of Nursing Care

(1) 纳入标准：自愿接受人工流产手术；孕周符合手术指征；意识清楚，能够配合完成量表评估；签署知情同意书。

(2) 排除标准：生殖系统急性炎症；腹部皮肤破损、感觉障碍或对本研究药物过敏者；严重心、肝、肾等重要脏器疾病；精神疾病及认知功能障碍者。

两组患者年龄、孕周、手术方式等一般资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

(1) 对照组：给予人工流产后常规治疗与护理；术后病情观察、生命体征监测；健康宣教、饮食指导、休息与活动指导；遵医嘱对症治疗及用药护理。

(2) 观察组：在对照组基础上加用中药热奄（组方含莱菔子 5g、紫苏子 5g、决明子 5g、补骨脂 5g、芥子 5g）干预，于术后返回病房后开始实施，将加热至适宜温度（60°为推荐温度）的中药热奄包置于患者下腹部气海穴，即脐下 1.5 寸，行 20min 外敷，建议连续使用 3 天，操作过程中注意观察皮肤反应及患者舒适度。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS）评估术后疼痛情况。

(2) 舒适度评分：采用临床常用舒适度量表进行评价。

(3) 康复指标：疼痛持续时间；阴道出血持续时间；阴道出血量

(4) 不良反应：记录皮肤过敏、烫伤、头晕、恶心等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 软件进行数据分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。

$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分

术后，组间 VAS 评分 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 6h	术后 12h	术后 24h	术后 48h
观察组	30	3.12±0.56	2.58±0.49	1.95±0.42	1.23±0.35
对照组	30	4.87±0.63	4.15±0.58	3.46±0.51	2.68±0.47
t		29.874	28.542	27.153	32.685
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 舒适度

干预后，组间舒适度分析 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 舒适度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组	例	生理感受	心理精神状态	社会文化适应	环境适应

别	数	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	58.66	91.52	55.45	92.31	56.99	90.66	59.33	92.61
		±8.64	±7.87	±9.34	±8.33	±8.77	±7.86	±8.66	±8.61
对照组	30	58.62	82.47	55.38	80.15	56.75	79.32	59.13	83.69
		±8.35	±7.61	±9.12	±8.24	±8.86	±7.95	±8.54	±8.07
t		0.661	26.894	0.714	24.518	0.947	23.185	0.691	27.432
P		0.114	<0.001	0.214	<0.001	0.150	<0.001	0.144	<0.001

2.3 康复指标

组间康复指标分析 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 康复指标 ($\bar{x} \pm s$, 例, %)

组别	例数	阴道出血量 (例, %)			阴道出血持续时间 (d)	疼痛消失时间 (d)
		少	中	多		
对照组	30	5 (16.67)	21 (70.00)	4 (13.33)	5.87 ± 1.61	4.43 ± 0.94
观察组	30	14 (46.67)	16 (53.33)	0 (0.00)	3.70 ± 0.70	3.03 ± 0.89
X ²		10.086			24.171	18.219
P		<0.040			<0.001	<0.001

上表 1 两组 VAS 疼痛评分比较：干预后，观察组 VAS 评分显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；上表 2 两组舒适度评分比较：观察组舒适度评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；上表 3 两组术后康复指标比较：观察组疼痛持续时间、阴道出血时间均短于对照组，阴道出血量少于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.4 两组不良反应发生率比较

观察组合计 3 例，占比 10.00%，恶心 1 例、瘙痒 1 例、皮肤红肿 1 例；对组合计 5 例，占比 16.67%，含恶心 2 例、瘙痒 2 例、皮肤瘙痒 1 例，组间数值分析 ($X^2=0.583, P>0.05$)。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，提示中药热奄包干预安全性良好。

3 讨论

人工流产后子宫收缩、盆腔充血等易引发下腹疼痛，影响患者术后恢复与生活质量。

中药热奄包核心优势在于中药功效+温热刺激协同作用^[5]。中药热奄包以中医“温通法”为理论依据，温热作用可促进局部血液循环，缓解子宫平滑肌痉挛，达到行气活血、散寒止痛的目的；通过各中药（莱菔子可呈现滞理气，缓腹胀之效，避气滞加重痛^[6]；紫苏子可存降气润肠之功，防便秘致腹压增加，助气血运行；决明子的功效在于润肠通便，

Clinical Application Research of Nursing Care

减盆腔牵拉痛,平衡温热^[7];补骨脂存温肾助阳,利于改善盆腔虚寒,缓解子宫痉挛;芥子则呈温通散结,散瘀血之功,强化止痛效果)合用达到经温热载体达温通气血、散寒止痛之效,高度契合寒凝血瘀病机,利于疼痛缓解^[8]。

本研究结果显示,在常规治疗护理基础上加用中药热奄包,可明显降低术后VAS疼痛评分,提高患者舒适度,同时缩短疼痛及阴道出血时间,减少阴道出血量,且未增加不良反应,说明该疗法安全、有效、易操作,适合在人工流产后临床护理中推广应用。

4 结论

人工流产后应用中药热奄包可有效缓解术后疼痛,提高患者舒适度,缩短疼痛及阴道出血时间,减少阴道出血量,促进术后康复,且安全性高,具有较高的临床应用与推广价值。

[参考文献]

[1]黄萍,程佳艳,何毓.中药热奄包联合穴位按摩对人工流产后疼痛及舒适度的影响[J].吉林医学,2025,46(7):1723-1726.

[2]刘南南.纳布啡在麻醉前对静脉麻醉下人工流产后疼痛的影响[J].中华养生保健,2024,42(15):190-193.

[3]陈小梅,翁淑艳,苏秋缘.分析人工流产患者护理中应用中医穴位艾灸对术后疼痛的缓解作用[J].黑龙江中医药,2024,53(1):203-205.

[4]曾晓玲.中药热奄包外敷对人工流产后腹部疼痛及预后的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(14):64-

67+71.

[5]陈美琴.间苯三酚对超声引导下人工流产术患者子宫状态及术后疼痛的影响[J].临床合理用药,2023,16(6):138-141.

[6]陈思苑.暖宫带联合盆底治疗对人工流产后病人疼痛及子宫复旧的疗效研究[J].全科护理,2021,19(25):3539-3541.

[7]黄玉连.穴位按摩联合超激光疼痛治疗仪对无痛人流产病人术后腹痛的影响[J].循证护理,2021,7(8):1063-1065.

[8]涂二蒙.综合护理干预对无痛人流产孕妇术后疼痛及焦虑情绪的影响[J].临床医学工程,2021,28(2):239-240.

[9]邝就英.人工流产后应用中药封包结合耳穴压豆对出血及疼痛的影响[J].实用中医药杂志,2020,36(11):1387-1388.

[10]孔美然,余次碧,张美玲.中药封包热敷联合常规方法对人工流产后疼痛的影响[J].内蒙古中医药,2020,39(5):102-104.

[11]黎紫燕,陈琴,潘秀婷,等.人工流产后应用中药热奄包结合耳穴压豆对出血及疼痛的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(14):18+30.

[12]潘成荣,陈凤随,王静娴,等.低频电刺激联合中药封包治疗人工流产后并发症的临床研究[J].中国医药科学,2017,7(12):60-64.

作者简介:

何祝彦(1991.06-),女,汉族,广东人,本科,主管护师,研究方向为妇产科。