

DOI: 10.12209/CAIM202403290001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例基于快速康复外科理念联合中医适宜技术在妇科围手术期患者中的应用

马智博, 豆佳凡, 王芸芸

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 妇科病房, 北京, 100022)

摘要: 本文总结 1 例妇科腹腔镜术后子宫肌瘤患者在院期间给予基于 ERAS 联合中医适宜技术的围手术期护理管理。予患者基于外科加速康复联合中医耳穴压丸、中药热奄包、温灸器灸的治疗, 有效减轻患者术后切口的疼痛, 缩短疼痛持续时间、缩短患者术后卧床时间及肛门排气时间, 提高了围手术期患者的舒适度, 加速了术后患者的康复进程。

关键词: 快速康复外科理念; 中医适宜技术; 妇科围手术期; 护理

Application of a case based on the concept of rapid rehabilitation surgery combined with appropriate techniques of traditional Chinese medicine in perioperative gynecological patients

MA Zhibo, DOU Jiafan, WANG Yunyun

(Gynecological Ward, Beijing Chaoyang Emergency Integrative Medicine Rescue and First Aid Hospital, Beijing, 100022)

ABSTRACT: This paper summarized the perioperative nursing management of a gynecological laparoscopic hysteromyoma patient in hospital based on ERAS combined with appropriate techniques of Chinese medicine. The treatment based on accelerated surgical rehabilitation combined with Chinese medicine ear point pressure pill, Chinese medicine Remei bag and warm moxibustion moxibustion can effectively reduce the postoperative incision pain of patients, shorten the duration of pain, shorten the postoperative bed time and anal exhaust time of patients, improve the comfort of patients in perioperative period, and accelerate the postoperative rehabilitation process of patients.

KEY WORDS: rapid rehabilitation surgery concept; appropriate technology of TCM; gynecological perioperative period; nurse

妇科疾病病灶多集中于子宫、卵巢, 采用腹腔镜手术治疗为最佳方式。腹腔镜手术因创伤小、术中出血少、术后疼痛轻及恢复快等优点被妇科患者所接受, 但患者术后同样面临创口疼痛、腹部胀痛等症状, 影响舒适度^[1]。目前临床上常规的护理理念常达不到护理的预期效果, 快速康复外科理念 (enhanced recovery after surgery, ERAS) 作为一种新兴的患者在院期间护理标准化护理措施指导理念^[2], 能够降低术后相关不良事件的发生率, 提高治疗效果^[3-6]。单纯应用西医常规康

疗法, 患者康复进程比较缓慢, 基于快速康复外科理念中医适宜技术的护理干预以中医思想为主, 结合西医对机体生理、心理、疾病的理解, 注重调节气血、情志与五脏六腑功能。在中医思想中, 术后胃肠功能障碍、疼痛等其机制在于因手术伤及机体正气损伤经络血脉, 影响气机通畅和血流不通, 脏腑运化失衡有关。对穴位进行温灸、耳穴埋豆、中药外敷等, 能刺激穴位和经络发挥功能, 整体叠加共同发挥作用, 进而调理脏腑功能, 改善患者症状^[7]。研究显示, 基于 ERAS 的中医适宜技

收稿日期: 2024-03-29

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

术在妇科围手术期的相关管理中取得良好效果,有效减轻患者术后切口的疼痛,缩短患者术后卧床时间及肛门排气时间,提高围手术期患者的舒适度,加速术后患者的康复进程^[8-10]。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者女性,33岁,身高166 cm,体重100 kg,身体质量指数(BMI)36.29 kg/m²。主诉:发现子宫肌瘤2周。约2周前体检查彩超示:盆腔内可探及一直径约11 cm低回声团块;盆腔核磁示:子宫周围可见大小不等类圆形、团块状组织信号影,最大者直径约11 cm。现患者无腹痛、腹胀,无压迫症状,无月经周期及经量改变,患者有生育需求。于2023年10月7日收入我科。既往史:否认肝炎史、疟疾史、结核史,否认高血压史、冠心病史,否认糖尿病史、脑血管病史、精神病史,否认外伤史、输血史,预防接种史不详。否认家族性遗传病史及肿瘤病史。心理状况:焦虑。

1.2 体格检查

患者入院体温(T)36.2℃,心率(P)74次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)128/74 mm Hg。西医检查详见表1,中医检查详见表2。

专科检查情况具体如下:外阴发育正常,已婚型;阴道畅;宫颈光,触血无;子宫前位,增大如孕16+周,表面凹凸不平,质硬,活动可,无压痛;双侧附件区未扪及异常。辅助检查:血型B,RH阳;血红蛋白(Hb)114 g/L;白细胞(WBC)4.39×10⁹/L;血小板(PLT)178×10⁹/L;肝功正常;肾功正常;乙肝表面抗原阴性;空腹血糖4.85 mmol/L。检查项目:胸片正常;心电图正常。超声(2023年09月15日盆腔经阴):子宫前位,子宫体大小11.5 cm×8.2 cm×7.5 cm,宫壁可见数个低回声结节,前壁较大者大小约3.8 cm×2.5 cm,后壁较大者大小约4.9 cm×3.4 cm,边界清,形态规则,内部回声不均匀,宫腔部未见明显异常回声,内膜厚约0.7 cm。右卵巢回声未见异常。左卵巢内见大小约2.0 cm×2.0 cm囊性回声。提示子宫增大伴多发肌瘤,详见图1。盆腔核磁示:子宫周围可见大小不等类圆形、团块状组织信号影,最大者直径约11 cm,详见图2。TCT及HPV阴性(未见报告)。

1.3 诊断

西医诊断及诊断依据具体如下。西医诊断:多发子宫肌瘤,患者发现子宫肌瘤2周,妇科查体

表1 西医问诊评估表

问诊方法	项目	内容
视诊	发育	发育正常
	营养	营养良好
	体型	自主体位
	皮肤	全身皮肤黏膜无黄染及出血点,无皮疹,无蜘蛛痣
触诊	耳廓	耳廓正常,外耳道未见异常分泌物
	鼻	鼻外观无畸形
	口唇	口唇无紫绀
	耳廓	乳突无压痛
	鼻	鼻中隔居中
	颈部	颈无抵抗
	腹部	腹部肿块,无压痛,无反跳痛
	肝部	肝脾肋下未触及
	脊柱四肢	双下肢无浮肿,双侧肢体深浅感觉对称存在
	叩诊	胸部 两肺叩诊呈清音
听诊	腹部	腹部叩诊呈鼓音,双肾区无扣痛
	肝部	肝区脾区无叩击痛
	颈部	颈部血管未闻及杂音
	胸部	双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音,各瓣膜听诊区未闻及杂音
	腹部	移动性浊音(-),肠鸣音无亢进,未闻及血管杂音

表2 中医四诊评估表

四诊	项目	内容
望诊	望神、望色	神志清晰
	望形态	形态正常
	望舌	舌质紫黯,苔薄白
闻诊	声音	语音清楚,声音洪亮
	气味	正常
切诊	脉诊	脉沉弦涩
	皮肤感觉	正常
	寒热、汗	无发热恶寒,精神抑郁
问诊	二便	二便调
	饮食	纳食可
	睡眠	眠可
	头身	正常
	腹	下腹部结块,按之无痛

示增大如孕16+周,表面凹凸不平,超声提示宫壁可见数个低回声结节,前壁较大者大小约11 cm×8.2 cm,后壁较大者大小约4.9 cm×3.4 cm,故诊断。鉴别诊断:①子宫肉瘤:比较少见,恶性程度高,症状无特异性,早期症状不明显,随病情发展可出现阴道不规则出血、腹痛、腹部包块、压迫症状等,体征子宫增大,外形不规则,术前诊断较困难,确诊依据为组织学检查。该患有子宫肉瘤可



图1 盆腔超声



图2 盆腔核磁

能,但目前不能完全除外子宫肌瘤良性变性,待术中所见及术后病理进一步明确。②卵巢肿瘤:本病一般无月经改变,多为偏于一侧的囊性肿块,能与子宫分开。实质性卵巢肿瘤可误认为带蒂浆膜下肌瘤,肌瘤囊性变可误认为卵巢囊肿,B超有助于鉴别诊断。

中医诊断及辨病辨证依据具体如下。中医诊断:癥瘕,气滞血瘀证。诊断依据:患者盆腔超声提示子宫多发肌瘤,属于中医范畴的“癥瘕”,癥瘕为妇人下腹结块,伴有或胀、或痛、或满、或异常出血者,此患者有下腹部结块,触之有型,按之无痛,小腹胀满,月经先后不定,经血有块,经色黯,舌质紫黯,脉沉弦涩。气血瘀结,滞于胞宫冲任,积结日久,结为肿块。经期凝血下行,则经血量多有块,色黯。舌质紫黯,脉沉弦涩,皆为气滞血瘀之证。鉴别诊断:本病需与盆腔炎性包块相鉴别。盆腔炎性包块多有月经失调,量多,经期延长,痛经,脓性白带,宫颈举痛,宫体压痛,宫旁组织增厚压痛明显,附件可扪及包块,有压痛,有慢性盆腔感染史,急性发作时伴高热寒战。此患者妇检阴道粘膜无红肿,少量白色分泌物,子宫增大,无压痛,与盆腔炎性包块不同。

1.4 治疗干预

患者于10月8日10:00全麻下行腹腔镜下阔

韧带肌瘤剔除+多发子宫肌瘤剔除+宫颈肌瘤剔除+右侧输卵管系膜囊肿切除+重度盆腹腔黏连松解+腹腔切开引流+腹壁创面密闭负压引流术,详见图3-4。



图3 术中肌瘤总个数

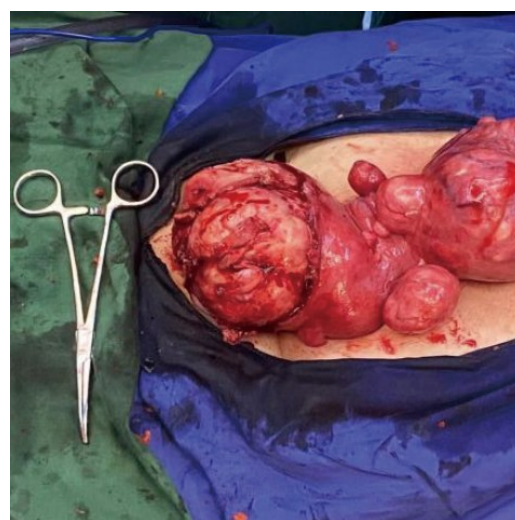


图4 术中最大肌瘤

西医治疗具体如下。2023年10月8日患者腹痛予以0.9%氯化钠注射液100 mL+氟比洛芬酯注射液50 mg,静脉滴注;遵医嘱应用0.9%氯化钠注射液100 mL+注射用矛头蝮蛇血凝酶1单位,静脉滴注,预防术后出血;应用乳酸钠林格注射液500 mL,葡萄糖氯化钠注射液500 mL+维生素C注射液1 g+维生素B6注射液0.1 g,补液治疗。

2023年10月9日~10月16日予常规治疗,具体如下。①消炎抗感染:0.9%氯化钠注射液100 mL+注射用头孢呋辛钠1.5 g+奥硝唑氯化钠注射液100 mL。②补充营养:葡萄糖氯化钠注射液500 mL+维生素C注射液1 g+维生素B6注射液0.1 g。③促进子宫收缩预防出血:5%葡萄糖注射液500 mL+缩宫素注射液10IU。④抗凝治疗:依诺肝素钠注射液4000IU。⑤预防下肢静脉

血栓:血液循环驱动治疗。⑥促进伤口愈合、消炎治疗:半导体激光照射治疗。⑦预防泌尿系感染:会阴擦洗。

中医治疗具体如下。2023年10月7日予患者耳穴压丸治疗,缓解患者术前焦虑,调畅情志。选穴神门、心、肾、皮质下、交感。双耳以酒精进行消毒,选取相应耳穴,将王不留行籽贴压在胶布中央,一手固定耳廓,另一手用镊子将附着王不留行籽的胶布贴压于选取的耳穴上,食指与拇指对耳穴进行按压,手法由轻至重,以产生酸、麻、胀感为度,每穴按压1 min~2 min,详见图5。

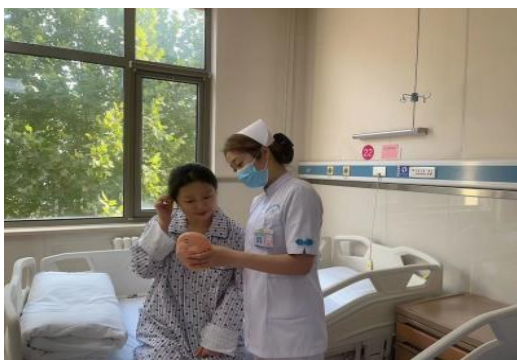


图5 耳穴压丸治疗

2023年10月8日~10月11日予患者中药热奄包治疗,祛湿散寒、通络止痛。选穴涌泉穴。将适宜药材全部均匀混合后放置于合适大小的棉布袋中封闭,使用前用水打湿布袋,采用微波加热方式对中药热奄包进行加热3 min~4 min,布袋温度达到60℃~70℃,取出布袋用一次性无纺布包裹,避免直接接触皮肤,再次测量中药热奄包温度为50℃~60℃,患者取仰卧位,将包裹好的中药热奄包轻柔放置于患者涌泉穴,持续热敷30 min,详见图6。



图6 中药热奄包治疗

2023年10月8日~10月10日予患者温灸器灸治疗,调理脾胃、补中益气。选穴足三里。将点燃的艾条置于温灸器内,艾条顶端距离温灸器底

部2 cm~3 cm,将温灸器至于患者体表相应的穴位上进行施灸,施灸时间10 min~15 min,使患者局部有温热感为宜,每处灸10 min~15 min,至皮肤出现红晕为度,详见图7。



图7 温灸器灸治疗

2 护理

2.1 护理评估

中医四诊合参结果见中医四诊评估表,即表2。综合辨证,该患者的中医证型为气滞血瘀型。护理评估内容包括:患者的术后疼痛情况,术后胃肠功能的恢复及排便、排气情况,患者术后自理能力情况及术后焦虑情况。

采用数字疼痛评估量表评估患者疼痛情况,无痛(0分):轻微疼痛,可忍受,能正常生活和睡眠;轻微疼痛(1分~3分):轻微疼痛,可忍受,能正常生活和睡眠;中度疼痛(4分~6分):疼痛明显,影响睡眠,需要止痛药;重度疼痛(7分~10分):剧烈疼痛,影响睡眠、食欲、被动体位或伴其他症状,需要用麻醉止痛剂。采用胃肠功能评估量表评估患者胃肠功能,0分:肠鸣音恢复正常,可以正常排便;1分:肠鸣音减弱或消失,自主排便消失;3分:肠鸣音消失,经灌肠仍无法排便。采用自理能力评估量表评估患者自理能力,无需依赖(100分):生活完全自理,无需他人照顾;轻度依赖(61分~99分):生活基本自理,少部分需要他人照顾;中度依赖(41分~60分):生活依赖,大部分需要他人照顾;重度依赖(≤ 40 分):生活完全依赖,全部需要他人照顾。采用焦虑自评量表评估患者焦虑情况^[11],SAS采用4级评分评定症状出现的频度,“1”表示没有或很少时间有,“2”表示有时有,“3”表示大部分时间有,“4”表示绝大部分或全部时间都有。焦虑严重度=总分数/80,0.5以下为无焦虑,0.5~0.59为轻微至轻度焦虑,

0.6 ~ 0.69 为中度焦虑,大于 0.7 为重度焦虑。

2.2 护理诊断

护理诊断内容具体如下:①疼痛与患者手术切口周围神经、气血痹阻有关;②排便功能异常与患者术中建立气腹腹腔内气体残留,胃肠功能减弱气血运行迟缓有关;③自理能力缺陷与患者营

养缺乏,素体脾虚有关;④有下肢静脉血栓的危险与患者手术、术后不能及早下床活动,久卧伤气有关;⑤焦虑与患者担心疾病影响生育,相关知识缺乏,外感内伤有关。

2.3 护理计划

护理计划详见表 3。

表 3 护理计划

护理诊断	护理目标	护理措施
疼痛	疼痛评分由 4 分降为 0 分	运用中药热奄包技术;遵医嘱应用止疼药物干预;关注患者疼痛的程度及伴随的症状;指导患者转移注意力
排便功能异常	可恢复自主排便	运用温灸器灸中医技术;鼓励患者下床活动;观察患者肠鸣音恢复情况;合理饮食指导
自理能力缺陷	自理能力评分达到 100 分	进行自理能力评估;指导患者下床活动;专人陪护,关注需求
有下肢静脉血栓的危险	住院期间无下肢静脉血栓的发生	进行深静脉血栓评估;指导患者进行踝泵运动;遵医嘱药物干预;观察患者下肢肿胀变化
焦虑	焦虑评分低于 50 分	做好患者疾病相关知识讲解;指导患者安神静志;给予患者心理疏导

2.4 护理措施

2.4.1 入院后护理

在患者入院后给予快速康复外科理念的综合性护理,具体如下:①患者入院后由责任护士向患者发放《住院指南》,根据不同的时间段发放相应的住院指南分册,使患者对科室环境、规章制度有所了解,消除患者初入院时的陌生感与紧张感;②责任护士根据患者疾病发放相应病种说明书,使患者对自身疾病的发生、发展及转归有所了解,建立疾病正确的认知,消除因知识缺乏带来的恐惧,树立自信心;③播放 ERAS 健康操、踝泵运动等科普视频,责任护士对新入患者进行集中宣教向其介绍 ERAS 理念,取得患者及家属配合,责任护士讲解动作步骤,带领患者进行练习,为患者术后快速康复打下基础;④责任护士将健康操视频二维码发放于患者,易于患者术后查看及锻炼,降低患者因术后下地不便导致锻炼不及时,依从性差的发生;⑤责任护士提前向患者及家属做好沟通解释工作,介绍相关中医辅助治疗的相关知识及科室开展具体技术的相关内容,讲解治疗方法的相关优势,获得患者及家属的认可。

2.4.2 术前护理

①术前为缓解患者紧张焦虑的情绪、改善术前失眠的症状加入中医辅助项目耳穴压丸。使用前评估患者耳廓穴位相对应的皮肤适宜此项操作,选取神门、心、肾、皮质下、交感穴位,采用压痛点探查法,持探针按压相应穴位,患者出现酸、麻、胀、痛、感为准,如图 8。压豆的过程中保持按压

部位皮肤干燥,操作时间每次控制在 1 min ~ 3 min,2 ~ 3 次/d,以耳廓皮肤微微发红为宜。

②责任护士于术前 1 日 13:00 在妇科视频播放区,利用视频播放加现场教学的形式对患者及陪护家属进行宣教,以利于术后尽早进行健康操锻炼,提升患者自我健康管理的作用。ERAS 健康操共八节(第一节,头部运动;第二节,肩部运动;第三节,上肢运动;第四节,臀部运动;第五节,屈膝运动;第六节,下肢运动;第七节,脚踝运动;第八节,侧身运动),详见附件 1。踝泵运动:第一步:双腿放松,双脚打开与肩同宽,双脚脚背向床面下压,坚持 5S;第二步:双脚脚尖以最大程度向上勾,坚持 5S;第三步:以踝关节为中心,顺时针或逆时针旋转 10 圈,详见附件 2。



图 8 耳穴压丸取穴图

2.4.3 术后护理

①麻醉清醒后:嘱患者禁食水 24 h。遵医嘱采取科室自制中药热奄包,选取涌泉穴,采用同身寸取穴法,嘱患者仰卧跷足的姿势,涌泉穴位于足前部凹陷处第 2、3 趾趾缝纹头端与足跟连线的前三分之一处,加热后放置于患者双脚底涌泉穴,2 次/d,用药前询问患者对药物无过敏史。根据患者面部表情或语言描述进行疼痛评分。给予患者

多模式镇痛,包括镇痛药物、呼吸训练等。责任护士为患者及家属讲解自控式镇痛泵的具体使用方法,患者可根据自己的疼痛程度自行按压自控按钮。责任护士于患者麻醉清醒后指导患者进行呼吸训练:患者仰卧位缓慢呼吸,用鼻吸气,将嘴张大成O型呼气,双手放在腹部轻压帮助呼出气体;患者坐位缓慢呼吸,一手放置在胸部上,一手放置在腹部上,用鼻吸气,吸气时轻压胸部挺腹,呼气时将嘴张大成O型呼气并轻压腹部收腹。每日练习3次,15 min/次^[12]。

②术后6 h内:指导患者床上被动活动,如按摩小腿腓肠肌,指导患者进行踝泵运动,遵医嘱应用血液循环驱动治疗,观察患者双下肢肿胀情况,监测凝血四项变化。

③术后6 h后:护理人员落实妇科ERAS健康操宣教,让家属协助患者进行康复操锻炼以提高患者的配合度。保证充足的睡眠和休息,根据患者自身情况增加活动量,采取帮助/协助的方式落实基础护理。做好患者疾病相关知识讲解,发放病种说明书使患者对疾病的发生、发展、转归树立正确的认知,减少焦虑。

④术后24 h:遵医嘱应用温灸器灸治疗,选取足三里穴,采用同身寸取穴法,足三里位于小腿前外侧,犊鼻穴下3寸,将点燃的艾条置于温灸器内放置患者足三里处,2次/d,治疗前询问患者对艾草味是否耐受。指导患者早期下床活动,下床时采取“平躺30 s、坐立30 s、站立30 s”三个30 s原则,避免突然改变体位发生跌倒,观察患者肠鸣音恢复情况,观察患者排气情况。排气后进食米油、米汤,忌食牛奶豆浆等含糖产气之品。与患者展开深入交流,了解患者心理的动态变化情况,向患者发放子宫肌瘤病种说明并向患者讲解子宫肌瘤的相关知识,消除患者的疑虑,使患者对疾病的发生、发展、转归建立正确的认知。

⑤术后48 h:指导患者增加活动范围,观察患者排便情况。可进食挂面、鸡蛋羹,忌食馄饨等带馅之品。观察患者心理状况的改变,及时解答患者的疑问。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 生活起居

①病室保持安静、整洁、舒适,病室每日开窗通风1次~2次,排除秽浊之气,在通风时注意不使其直接当风。②保证充足的休息和睡眠时间不应少于8 h~10 h,睡眠不足,易耗伤正气,同时,

睡眠不易过长,否则会使人精神倦怠,气血郁滞,避免以昼作夜,阴阳颠倒,形成规律的生活作息。③每日进行适度的活动,可促进气血流畅,使筋骨坚实,增强抗御外邪的能力,有利于机体功能的恢复。

2.4.4.2 情志护理

通过中医“喜胜忧”辨证理论进行言语开导、清净养神、移情易性等情志干预帮助患者改善情绪状态。①言语开导:通过正面的说理疏导,取得病人的信任,了解病人的心理状态,开导和引导病人自觉地戒除不良心理因素,调和情志,向患者讲解子宫肌瘤的预后及相关知识,使患者对疾病建立正确的认知,适宜地“告之以其败,语之以其善,导之以其便,开之以其所苦”,帮助病人从各种不正常的心态中解脱出来,以加速康复。②清净养神:嘱病人保持清净的心态,使其少思少虑,排除杂念,做到精神内守,心平气和,避免外界事务对心神的不良刺激,避免情绪激动。③移情易性:转移或改变患者的情绪和意志,舒畅气机、怡养心神,如听音乐、看书报等。

2.4.4.3 饮食调护

《素问·藏气法时论》中说:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,补精益气”。患者要尽量做到饮食的合理搭配,维持气血阴阳的平衡。从辨证施膳角度看,患者中医证型为气滞血瘀证指导患者宜食理气活血的食品,如佛手、香菇、山楂、木耳、海带、桃仁、番茄、黑米等,少食寒凉之品以免加重气血郁滞。

3 结果和随访

3.1 结果

观察术后48 h患者的疼痛情况、胃肠功能、自理能力、焦虑状况及下肢静脉血栓情况。患者在院期间未出现下肢静脉血栓。患者疼痛情况、胃肠功能、自理能力及焦虑状况,详见表4-7。

3.2 随访

责任护士于患者出院前对患者进行个人信息登记,以备出院后与患者取得电话联系,个人信息表内容主要包括患者姓名、年龄、住址、联系电话、入院时间、出院时间、手术时间、入院诊断、出院诊断、所行手术名称、手术伤口愈合情况、随访时间、患者出院后存在的问题、健康指导内容、随访护士签字等内容。责任护士在患者出院一周后通过电话随访的形式与患者或家属取得联系,随访结果

如下:①患者自述恢复良好,未出现腹痛及不适症状;②患者切口处愈合良好,未出现感染及渗液等情况,伤口结痂脱落;③针对患者性生活咨询,指导患者禁止性生活1个月;④指导患者避免剧烈运动,保持良好的作息,保持心情舒畅;⑤患者自述恢复规律排便,嘱患者预防便秘;⑥饮食以清淡易消化为主,忌食寒凉、辛辣刺激之品;⑦保持会阴部清洁干燥,不使用不洁卫生用品,穿宽松衣裤;⑧提醒患者以及家属及时进行门诊复查。随访结束后责任护士将随访时间、随访内容进行详实记录并由责任护士最后签名。

表4 疼痛评分

时间	评估分值	护理措施
术后回病房0 h	4分	须告知医生处理,进行环境管理,每班进行评估
术后回病房8 h	2分	给予心理支持,继续观察每天评估1次
术后回病房24 h	0分	无需处理
术后回病房48 h	0分	无需处理

表5 胃肠功能评分

时间	评估分值	护理措施
术后回病房0 h	1分	指导患者床上被动活动,继续观察
术后回病房8 h	1分	给予足三里艾灸治疗,继续观察
术后回病房24 h	0分	无需处理
术后回病房48 h	0分	无需处理

表6 自理能力评分

时间	评估分值	护理措施
术后回病房0 h	≤40分	留有专人陪护,病情变化时随时评估
术后回病房8 h	60分	留有专人陪护,每周进行评估
术后回病房24 h	100分	无需处理
术后回病房48 h	100分	无需处理

表7 焦虑状况评分

时间	评估分值	护理措施
术后回病房0 h	69分	留有专人陪护,给予情志护理
术后回病房8 h	60分	留有专人陪护,给予心理疏导
术后回病房24 h	59分	观察心理变化情况
术后回病房48 h	≤50分	无需处理

4 讨论

基于快速康复外科理念联合中医适宜技术不是一门独立的学科,其本质上是一系列围手术期处理程序和方法的整合与创新^[13-14]。常规的相关护理措施只注重护理人员的对外输出,缺乏双向的沟通机制,ERAS联合中医适宜技术的护理不

仅有了患者、家属的参与而且融合了中医的元素,使患者围手术期的护理更贴近临床贴近患者。ERAS康复操、呼吸训练有利于增强患者体质,改善肺换气功能,改善胸、肺部的弹性和呼吸协调性,提高胸廓活动度,增加肠蠕动,缓解胸部紧张感,降低发生腹痛腹胀的概率,术前患者易出现紧张、焦虑等情绪,若不良情绪被过度放大,无法保证手术顺利进行。

中医认为思伤脾,脾属土,位于中焦,属气机升降之枢纽。思虑过度者,气结聚而不得发越,升者不升,降者不降,脾脏无法朝着全身输布水谷精微,累及五脏,延误术后康复^[15]。耳穴压丸属于临床上常用的围手术期快速康复的方法,具有通经活络、调节气血的功效^[16]。耳穴压丸就是将王不留行籽用胶布固定在耳廓相应的穴位上,耳廓上的不同位置分别对应人体不同脏腑器官。通过刺激神门,镇静、镇痛效果良好;通过刺激皮质下穴位,可调节血压、疏肝理气、开窍醒神,限制大脑皮质过度兴奋,平复紧张感、焦虑感。心主神明,属火脏;肾藏精,即水脏,二者水火相济,安宁作用显著,对二者进行刺激,可益心血、补心气,降噪,调节自主神经功能,防止自主神经紊乱,进而缓解焦虑感^[17]。

中药热奄包技术将提前配制好的中药药包加热后放在患者脚底涌泉穴,通过热力使机体微血管扩张、血液循环加快,从而达到温经通络、调和气血、祛湿驱寒的一种外治之法。中药热奄包外敷既有刺激穴位局部作用,又有药物本身健脾理气、顺气导滞、运化湿滞的功效,使大肠的传导功能得以恢复,能使人体脏腑气血迅速调整,对患者全身生理过程有改善作用,既能起到止痛、安神的效果,又能减轻腹胀^[18]。温灸是用艾叶产生的艾热刺激体表的足三里部位,足三里穴系胃经合穴,是四总穴之一,也是全身强壮穴之一,中医学认为艾属温性,其味芳香,善通十二经脉,具有温经通络、行气活血、祛湿逐寒、温补中气,改善腹胀厌食。温灸足三里穴位之后,能起到相应的效果,从而振兴中阳,强健脾胃,激活机体活力,增强新陈代谢,推陈出新,调节机体免疫功能和维持机体生理平衡^[19]。研究表明,快速康复外科联合中医技术在临床中的规范化应用能够为手术患者术后康复带来益处,尤其是腹部手术患者^[20-21]。此例患者在妇科腹腔镜手术围手术期采用了基于外科快速康复联合中医耳穴压丸、中医热奄包、温灸器灸

的应用,有效减轻了患者术后切口的疼痛,缩短了疼痛持续时间、患者术后卧床时间及肛门排气时间,提高了围手术期患者的舒适度、加速了术后患者的康复进程。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王建芳,韩云. 卵巢囊肿患者腹腔镜术后舒适度现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(13): 1788-1791.
WANG J F, HAN Y. Status and influencing factors of postoperative comfort in patients with ovarian cysts after laparoscopic surgery [J]. Chin J Mod Nurs, 2022, 28(13): 1788-1791. (in Chinese)
- [2] 梁尔斌,庞阮琴. 加速康复外科指导下腹腔镜胆总管切开取石术围手术期中医综合治疗疗效观察[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(1): 153-155.
LIANG E B, PANG R Q. Observation on the curative effect of traditional Chinese medicine comprehensive therapy during the perioperative period of laparoscopic choledocholithotomy under the guidance of accelerated rehabilitation surgery [J]. J Math Med, 2022, 35(1): 153-155. (in Chinese)
- [3] 章历意,郑建英,张玉香. 基于快速康复外科理念的中医适宜技术在普外科管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(2): 85-86.
ZHANG L Y, ZHENG J Y, ZHANG Y X. Application of appropriate technology of traditional Chinese medicine based on the concept of rapid rehabilitation surgery in general surgery management [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2022, 30(2): 85-86. (in Chinese)
- [4] 邱婷,郑瑞平,李占娥,等. 快速康复外科护理在妇科老年患者腹腔镜围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(24): 127-129.
QIU T, ZHENG R P, LI Z E, et al. Application of rapid rehabilitation surgical nursing in perioperative period of laparoscopic surgery for gynecological elderly patients [J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(24): 127-129. (in Chinese)
- [5] 张洪,郑亚峰,陈继明,等. 加速康复外科对腹腔镜卵巢囊肿患者术后恢复的影响效果[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(13): 60-63.
ZHANG H, ZHENG Y F, CHEN J M, et al. Effect of enhanced recovery after surgery on postoperative recovery in ovarian cyst patients undergoing laparoscopic surgery [J]. J Clin Med Pract, 2021, 25(13): 60-63. (in Chinese)
- [6] 吴莹,郭瑞霞,赵倩,等. 快速康复外科理念在达芬奇机器人子宫内腺样腺瘤手术患者中应用的随机对照研究[J]. 实用妇产科杂志, 2021, 37(6): 452-456.
WU Y, GUO R X, ZHAO Q, et al. Randomized controlled study of enhanced recovery after surgery concept in patients undergoing endometrial adenocarcinoma surgery with da vinci robot [J]. J Pract Obstet Gynecol, 2021, 37(6): 452-456. (in Chinese)
- [7] 卢菊芳. 早期中医护理干预在妇科腹腔镜手术患者中的临床应用[J]. 光明中医, 2021, 36(10): 1709-1712.
LU J F. Clinical application of early TCM nursing intervention in patients undergoing gynecological laparoscopic surgery [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(10): 1709-1712. (in Chinese)
- [8] 华吉,邵萍,徐钰芬. 基于快速康复理念的中医适宜技术在妇科腹腔镜围手术期管理中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(6): 193-195.
HUA J, SHAO P, XU Y F. Application of Chinese medicine appropriate technology based on enhanced recovery after surgery in the perioperative management of gynecological laparoscopy [J]. J Women Child Health Guide, 2023, 2(6): 193-195. (in Chinese)
- [9] 林顺彝,许子花. 应用耳穴压贴联合快速康复外科理念预防妇科术后恶心呕吐的效果探讨[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(2): 95-97.
LIN S L, XU Z H. Effect of auricular acupoint pressing and rapid rehabilitation surgery on prevention of nausea and vomiting after gynecological surgery [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2022, 41(2): 95-97. (in Chinese)
- [10] 赖肖央. 中医辅助护理的快速康复理念用于妇科围术期的效果[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(8): 136-137.
LAI X Y. “,” issue_id “:” zyyglzz_2020_8 [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2020, 28(8): 136-137. (in Chinese)
- [11] 白美玲,韩敏,董明纲,等. 河北省某高校临床医学本科生焦虑抑郁现状调查及其影响因素分析[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2023, 39(12): 19-22, 25.
BAI M L, HAN M, DONG M G, et al. Investigation on anxiety and depression of clinical medical un-

- dergraduates in one university in Hebei Province and analysis of their influencing factors [J]. *J Hebei N Univ Nat Sci Ed*, 2023, 39(12): 19–22, 25. (in Chinese)
- [12] 蔡燕琴, 袁伟亮. 呼吸训练联合功能康复操对缓解妇科腹腔镜患者术后非切口疼痛的临床观察[J]. *中国医药指南*, 2023, 21(29): 121–123.
- CAI Y Q, YUAN W L. Clinical observation on respiratory training combined with functional rehabilitation exercises for relieving postoperative non incision pain in gynecological laparoscopic patients [J]. *Guide China Med*, 2023, 21(29): 121–123. (in Chinese)
- [13] 韩旭东, 吴珍珍, 李芳, 等. 穴位敷贴及中药足浴联合 ERAS 技术对腹腔镜子宫全切术后胃肠功能恢复的影响[J]. *宁夏医科大学学报*, 2021, 43(1): 48–51.
- HAN X D, WU Z Z, LI F, et al. Effect of postoperative recovery of gastrointestinal function of patients undergoing laparoscopic hysterectomy in ERAS procedure combined with acupoint application and traditional Chinese herbs foot bath [J]. *J Ningxia Med Univ*, 2021, 43(1): 48–51. (in Chinese)
- [14] 康会霞, 马俊英, 秦立君, 等. 加速康复外科理念在妇科围手术期护理管理中的应用及研究[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(23): 23–26.
- KANG H X, MA J Y, QIN L J, et al. Application and research of the concept of accelerated rehabilitation surgery in perioperative nursing management of gynecology [J]. *Nurs Pract Res*, 2020, 17(23): 23–26. (in Chinese)
- [15] 石春红, 梅寒颖, 汤曾耀, 等. 耳穴压豆联合揸针治疗对改善纤维多肌痛患者焦虑状态及生活质量的疗效观察[J]. *江西医药*, 2021, 7(11): 1897–1899.
- SHI C H, MEI H Y, TANG Z Y, et al. Observation on the effect of auricular point compression and acupuncture on improving the anxiety state and quality of life in patients with fibropolymyalgia [J]. *Jiangxi Med J*, 2021, 7(11): 1897–1899. Chinese in [16]
- 陈小英, 耿颖. 耳穴压豆在子宫切除术围手术期快速康复外科中的应用[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2021, 28(3): 50–52.
- CHEN X Y, GENG Y. Application of auricular point compression bean in perioperative rapid rehabilitation surgery of hysterectomy [J]. *Contemporary Nurse (Zhongxian)*, 2021, 28(3): 50–52.
- [17] 赵奎, 张梅刃, 曾啸, 等. 耳穴压豆疗法对老年髋部骨折患者术后谵妄、睡眠时间及焦虑水平的影响[J]. *现代生物医学进展*, 2021, 21(12): 2386–2390.
- ZHAO K, ZHANG M R, ZENG X, et al. Effect of auricular acupoint pressing therapy on postoperative delirium, sleep time and anxiety level of elderly patients with hip fracture [J]. *Prog Mod Biomed*, 2021, 21(12): 2386–2390. (in Chinese)
- [18] 陈小菁, 胡晓晴, 黄怡. 热奄包促进结肠癌术后胃肠道功能恢复的应用[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2015, 13(7): 46–47.
- CHEN X J, HU X Q, HUANG Y. Application of hot-cover packet on promoting recovery of gastrointestinal function at postoperative colorectal cancer [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2015, 13(7): 46–47. (in Chinese)
- [19] 詹正明. 艾灸足三里穴治疗感冒 60 例[J]. *中医外治杂志*, 2006, 15(5): 34.
- ZHAN Z M. 60 cases of coryza treated by moxibustion at point Zusanli [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2006, 15(5): 34. (in Chinese)
- [20] 蒋嘉奇, 崔灿, 干丹, 等. 基于快速康复外科理念的中医适宜技术在痔患者围手术期管理中的应用现状[J]. *结直肠肛门外科*, 2021, 27(2): 103–106.
- JIANG J Q, CUI C, GAN D, et al. Traditional Chinese medicine appropriate techniques based on enhanced recovery after surgery for the perioperative management of patients with hemorrhoids [J]. *J Colorectal Anal Surg*, 2021, 27(2): 103–106. (in Chinese)
- [21] 戴蒙, 刘艳梅, 刘波, 等. 快速康复外科护理联合中医护理技术在腹腔镜胆囊切除术围手术期的应用研究进展[J]. *山西医药杂志*, 2017, 46(15): 1827–1829.
- DAI M, LIU Y M, LIU B, et al. Research progress on the application of rapid rehabilitation surgical nursing combined with traditional Chinese medicine nursing technology in perioperative period of laparoscopic cholecystectomy [J]. *Shanxi Med J*, 2017, 46(15): 1827–1829. (in Chinese)
- (本文编辑: 居跃琳)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。