

# 四黄水蜜标准化调制在湿热瘀结型急性盆腔炎中的应用

文希<sup>1</sup>, 黄绮华<sup>2</sup>, 张广清<sup>2</sup>, 郭清华<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 探讨标准化四黄水蜜热敷在湿热瘀结型急性盆腔炎患者中的应用疗效及舒适度。方法: 将妇科湿热瘀结型急性盆腔炎患者 97 例, 按病区分为对照组 48 例, 观察组 49 例。对照组予传统四黄水蜜外敷, 观察组用标准化四黄水蜜外敷。比较干预后 2 组临床症状改善情况、舒适度、住院天数及药膏制作时间。结果: 干预后, 2 组下腹痛、舒适度及药膏制作时间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 2 组临床疗效及住院时间比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 标准化四黄水蜜外敷能有效缓解湿热瘀结型急性盆腔炎患者下腹痛, 增进患者舒适度, 缩短药膏制作时间, 提高护士工作效率。

**[关键词]** 急性盆腔炎; 湿热瘀结型; 外敷法; 标准化四黄水蜜

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 04-0225-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.085

急性盆腔炎 (Acute pelvic inflammatory disease, APID) 是生育期妇女常见病、多发病。治疗上, 按盆腔炎性疾病诊治规范, 目前 APID 以抗菌药物治疗为主, 中药内服及外治为辅, 必要时行手术治疗, 取得较好疗效<sup>[1]</sup>。但中药灌肠液及外敷膏等的调制因缺乏规范的标准, 如灌肠液的温度、量, 外敷膏的稀稠及厚度等不同, 使中药外治法在辅助治疗的同时, 对患者舒适度及疗效产生一定影响。寻求一种有效、舒适且规范治疗急性盆腔炎的中药外治法具有现实意义。本研究探讨标准化调制的四黄水蜜对湿热瘀结型急性盆腔炎患者疗效及舒适度的影响, 取得较好疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

采用方便取样法, 选择 2013 年 8 月—2015 年 6 月在广东省中医院妇科住院部被诊断为湿热瘀结型急性盆腔炎患者, 共 97 例。一区 49 例为观察组, 二区 48 例作为对照组。排除标准: 过敏体质或对二种及以上药物过敏者; 合并有心、脑、肝、肾、造血系统或免疫系统严重疾患或影响生存的严重疾患, 如恶性肿瘤患者; 妊娠期或近期准备妊娠妇女。剔除标准: 中途对四黄水蜜过敏者; 观察期正处经期患者; 或者依从性差不能继续完成此项试验者。观察组平均

年龄 ( $37.73 \pm 9.00$ ) 岁, 对照组平均年龄 ( $38.06 \pm 10.03$ ) 岁。2 组患者均为急性发作, 年龄、病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用常规治疗及护理 (包括静脉滴注可欣及复方丹参注射液、中药汤剂内服及复方毛冬青保留灌肠加下腹部红外线理疗)。加上传统的四黄水蜜外敷, 具体操作参照《中医护理技术规范》<sup>[2]</sup>。

**2.2 观察组** 常规治疗及护理同对照组, 外加标准化四黄水蜜外敷。标准化四黄水蜜外敷操作流程如下: 先把 125 g 的四黄散倒在 320 mL 宽口瓶中, 再加蜜糖约 10 mL, 最后倒热开水 200 mL 在容器中一起均匀搅拌, 然后把调好的四黄水蜜平铺于四黄模具上, 模具规格: 长 20 cm, 宽 16 cm, 高 1 cm, 可使制作的四黄水蜜膏大小、厚度均匀, 黏稠度、温度适宜, 铺好后将四周的透明玻璃纸反折, 并用一块无菌治疗巾包裹。将制作好的外敷膏带至患者床旁, 先确定患者疼痛部位并试温, 保证温度控制在患者能耐受为宜, 敷于患者下腹部 (以患者疼痛部位为中心), 最后用胶布固定, 并覆盖一层治疗巾或棉垫, 用绷带或多头带妥善固定好后上置热水袋, 防止烫

**[收稿日期]** 2015-11-24

**[作者简介]** 文希 (1990-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合妇科护理。

**[通讯作者]** 黄绮华, E-mail: 13710680174@126.com。

伤，并注意保暖，20~30 min 后取下热水袋继续热敷至 4 h，此操作均选择在上、下午各 1 次，疗程均为 1 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)主要观察指标：①临床症状改善情况(效率指数)：分别对 2 组患者在治疗前 1 天及治疗后第 7 天同一时点进行评估；②患者舒适度的评估：于治疗后第 7 天同一时点进行评估。(2)次要观察指标：①药膏平均制作时间；②患者住院天数。

3.2 统计学方法 本研究资料均采用 SPSS17.0 统计学软件处理，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，符合正态分布采用 *t* 检验，不符合正态分布则采用秩和检验；计数资料以百分率(%)表示，采用  $\chi^2$  检验，等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>。(1)急性盆腔炎的中医主症分级量化为：下腹疼痛、发热伴恶寒、持续低热、带下异常，评分按无、轻、中、重的疼痛程度分别为 0、2、4、6 分。疗效指数=(治疗前积分和 - 治疗后积分和)/治疗前积分和× 100%。(2)临床疗效标准。临床痊愈：治疗后局部症状消失，积分值减少≥ 95%；显效：治疗后局部症状明显减轻，70%≤ 积分值减少 < 95%；有效：治疗后局部症状有所减轻，30%≤ 积分值减少 < 70%；无效：治疗后局部症状无改善或有加重，积分值减少 < 30%。(3)舒适度评分。采用 0~10 级线性视觉模拟评分法<sup>[4]</sup>，1~4 分为轻度舒适，5~7 分为中度舒适，8~10 分为重度舒适。

4.2 2 组干预后临床疗效比较 见表 1。干预后观察组临床疗效与对照组比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	Z 值	P 值
对照组	48	12(25.0)	14(29.2)	22(45.8)	0	-1.049	0.294
观察组	49	11(22.4)	24(49.0)	14(28.6)	0		

4.3 2 组各症状干预前后临床症状得分差值情况比较 见表 2。治疗后观察组下腹疼痛分差值低于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，余各症状 2 组间比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。提示标准化四黄水蜜能有效缓解患者下腹疼痛。

4.4 2 组患者舒适度情况比较 见表 3。干预后，观

察组舒适度高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )，提示标准化四黄水蜜能有效提高患者舒适度。

组别	n	下腹疼痛	发热伴恶寒	低热持续	带下异常
对照组	48	3.39± 1.69	1.76± 1.71	1.10± 1.36	2.65± 1.44
观察组	49	2.63± 1.50	2.04± 1.96	1.10± 1.36	2.29± 1.65
<i>t</i> 值		-2.345	0.768	-0.545	-1.151
<i>P</i> 值		0.021	0.445	0.587	0.253

组别	n	轻度	中度	重度	Z 值	P 值
对照组	48	23(47.9)	21(43.8)	4(8.3)	-5.600	0.000
观察组	49	5(10.2)	14(28.6)	30(61.2)		

4.5 2 组药膏制作时间及平均住院天数比较 见表 3。2 组药膏平均制作时间比较，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )；2 组患者平均住院天数比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。提示标准化四黄水蜜能有效缩短药膏的制作时间，提高护理人员的工作效率，但对患者住院时间则无明显改善作用。

组别	n	药膏制作时间(s)	平均住院天数(d)
对照组	48	149.75± 24.99	13.04± 4.53
观察组	49	103.51± 22.91	11.35± 4.40
<i>t</i> 值		9.503	1.867
<i>P</i> 值		0.000	0.065

5 讨论

中医学认为，急性盆腔炎多好发于产后、流产后或经期卫生保健不当的育龄期妇女，邪毒在此时乘虚侵袭，稽留于冲任及胞宫胞脉，并与气血相搏，邪正交争，而发热疼痛，进而诱发急性盆腔炎<sup>[5]</sup>。急性盆腔炎临床分型较多，广东地区因地处湿热，以湿热瘀结型急性盆腔炎较多见，治疗上中医学以清热解毒、活血祛瘀为主。本研究探讨的中药四黄水蜜是由四黄散(由黄芩、黄柏、黄连、大黄组成)、温开水、蜂蜜按一定比例配制而成，因具有清热解毒、活血化瘀等功效，已在广东省中医院广泛应用于辅助治疗妇科急性盆腔炎。但在实际护理操作中，由于护理人员性格、文化水平、应激能力等差异，使四黄水蜜调制的稠稀度、大小、厚度及温度等缺乏一个可遵循的标准，最终影响其临床疗效及患者舒适度。因此，四黄水蜜的制作标准规范显得很有必要，为临床护理的重

复性提供可能。

5.1 标准化四黄水蜜能减轻湿热瘀结型急性盆腔炎患者下腹疼痛 下腹痛是急性盆腔炎的主要症状之一,本研究发现,虽然2组干预后临床疗效比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但观察组显效率(49.0%)高于对照组(29.2%),且观察组下腹痛症状改善评分情况与对照组比较,差异有统计学意义( $P=0.021$ ),观察组优于对照组。可见与传统四黄水蜜相比较,标准化四黄水蜜更能改善湿热瘀结型急性盆腔炎患者的临床症状,并能有效缓解其下腹痛症状。这可能与标准化四黄水蜜的温度、药量适宜有关,适宜温度热敷能使局部皮肤微血管扩张,皮肤结构及通透性改变,血液循环增强,增加药物的透皮吸收,提高组织代谢率,促进炎症消散吸收,从而有效减轻患者下腹疼痛;而适量四黄水蜜能充分发挥其最大生物利用率,加快炎症吸收,从而缓解下腹痛。

5.2 标准化四黄水蜜能提高患者舒适度 在实际临床治疗过程中发现,热敷四黄水蜜后,时常会有患者因四黄水蜜质稀,渗出液容易污染衣裤及被褥而频繁更换衣裤及被套,一定程度增加了护理人员工作量;或有患者抱怨药膏太大、或太厚,不易固定而影响患者下床活动;也有患者因外敷膏太凉而拒绝用药,或温度过高而容易烫伤皮肤等问题。因此,在确保提高治疗效率同时,提高患者的舒适度成为护患共同追求的目标。本研究发现,与传统四黄水蜜外敷相比较,标准化四黄水蜜外敷能大大提高患者舒适度( $P<0.01$ ),这可能与标准化调配的四黄水蜜大小、厚度、稠稀度、温度等的改善有关。本文将四黄散(g)、蜜糖(mL)、开水(mL)按125:10:200在一定量容器中均匀调配,并有规范的四黄模具(规格:长20cm,宽16cm,高1cm),使四黄水蜜的大小、厚度、稠稀度一致,外加热水袋温敷,使温度保持在患者能耐受的适宜温度,提高了患者的舒适度,消除了以往四黄水蜜大小、厚度、稠稀度、温度等差异造成对患者不舒适的影响,提高了患者的依从性。

5.3 四黄水蜜标准化调配能有效缩短药膏制作时间,提高护理人员的工作效率 由于传统四黄水蜜的调制无规范的配比及操作流程,使四黄水蜜的调制时间因人而异,护理人员的性格、心情及工作年限等均能影响外敷膏的调制时间,一定程度影响护理人员的工作

效率。当下我国面临护理人员严重短缺的形势,如何缩短药膏调配时间,即减少护士人力又提高其工作效率具有现实意义。本研究结果显示,标准化四黄水蜜在制作时间上短于传统四黄水蜜,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),提示四黄水蜜的调制时间经标准化后能有效缩短,提高了护士的工作效率,这可能与使用四黄水蜜模具有关。一定规格的四黄水蜜模具可能使护理人员在更短时间内调制一块美观的药膏,减少了传统式徒手制作力求美观药膏而花费更多的时间,增加了标准化四黄水蜜调制的可重复性。

5.4 标准化四黄水蜜对患者住院时间无明显改善作用 本研究显示,标准化四黄水蜜对患者住院时间无明显改善作用,这可能与本次试验的样本量较少、外敷疗程较短及未对APID的其他外治法进行规范有关。今后将加大样本量、调整治疗周期及观察时间,并逐步规范治疗APID的其他中医外治法,为临床提供可靠的参考依据。

综上所述,本研究的标准化调配的四黄水蜜,其大小、稠稀度、厚薄度、温度等适宜,能有效缓解湿热瘀结型急性盆腔炎患者的下腹痛,促进患者舒适度,缩短药膏制作时间,提高护理人员的工作效率。为临床护理人员提供了具有可操作性的护理实践程序,并取代了笼统、模糊的操作要求,避免了在实施护理操作时由于知识水平、应急能力的差异性而导致的护理不一致性,确保护理操作同质化,提高了护理操作流程的可靠性和一致性,值得在临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(6): 401-403.
- [2] 张广清, 彭刚芝. 中医护理技术规范[M]. 广州: 广东科技出版社, 2012: 89-91.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-252.
- [4] 张金芬, 李璐琳, 杨文渊. 护理干预对双腔气囊尿管留置导尿时患者舒适度的影响[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(13): 1214-1215.
- [5] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 317-320.

(责任编辑:刘淑婷)