

中西医结合治疗宫外孕疗效及护理观察

徐琼

上虞市妇幼保健院产科, 浙江 上虞 312300

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗宫外孕的临床效果, 并对其相关护理措施进行分析。方法: 68 例宫外孕患者, 随机分为 2 组。对照组给予西医常规治疗加常规护理; 观察组在对照组治疗基础上加中西医综合护理。结果: 总有效率观察组 97.1%, 对照组 79.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者血绒毛膜性激素 (HCG) 水平值、包块直径比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 宫外孕患者实施中西医结合治疗与护理, 疗效显著, 安全性高, 值得在临床推广使用。

[关键词] 宫外孕; 中西医结合; 治疗与护理; 安全性

[中图分类号] R714.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0297-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.140

宫外孕又称异位妊娠, 是由于受精卵在子宫外发生着床发育而导致, 最常见的宫外孕是输卵管妊娠。输卵管周围出现炎症, 阻碍管腔通畅是受精卵无法正常活动, 迫使其在子宫外就着床、发育, 最终致使宫外孕流产, 严重时可能会对患者生命造成严重威胁。宫外孕发生初期往往无明显临床症状, 患者不易察觉, 随着病情的发展, 可能会出现腹痛、少量出血的现象, 此时患者应当引起注意, 及时就诊。一旦破裂, 发病较为迅猛, 常伴有剧烈腹痛与大量出血的状况, 若不能及时治疗, 严重时会引起休克^[1-2]。目前临床对破裂治疗主要以手术为主, 但其对身体伤害较大。若并且发现及时可适当采取保守治疗方法。中西医结合治疗、护理宫外孕患者疗效好且安全。报道如下。

1 临床资料

病例来源 2012 年 1 月—2014 年 3 月本院急诊室就诊的宫外孕患者, 共 68 例。随机分为 2 组, 各 34 例。观察组平均年龄(26.0 ± 2.2)岁, 体重(58.0 ± 3.2)kg, 有 1 例为 2 次宫外孕者。对照组平均年龄(28.0 ± 1.1)岁, 体重(61.0 ± 1.8)kg, 有 1 例为 2 次宫外孕。排除有严重脏器功能损伤、严重恶性肿瘤的患者。2 组患者年龄、体重比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予米非司酮与甲氨蝶呤。非米司酮片(北京紫竹药业有限公司生产), 每次 2~3 片, 每天 2 次, 连续服用 3 天。注射用甲氨蝶呤(费森犹思卡比(武汉)医药有限公司生产)2 mL, 肌肉注射, 每隔 1 天注射 1 次, 共 3 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加服以下中药, 组成: 紫

草 25 g, 丹参、莪术、天花粉各 15 g, 赤芍、桃仁各 10 g, 牛膝 9 g, 蜈蚣 2 条磨粉。水煎服, 早晚各 1 次, 连续服用 1 周。

3 护理方法

3.1 健康知识讲解 大部分患者对宫外孕认识不足, 认为不用手术就说明病情不严重, 往往会逃避治疗, 造成难以预料的后果。护理人员应当对患者及家属讲解正确的有关宫外孕的相关情况, 让患者与家属树立正确的治疗观念, 留院观察积极配合治疗。同时护理人员应当教授患者及其家属相关简单的护理方法, 帮助其病情的缓解。

3.2 情绪护理 不同年龄段的宫外孕患者对该急症常表现出不一样的心理状态。年纪较小患者对宫外孕无太多了解, 无法正确认识宫外孕的危险性, 对于治疗配合度较差; 然而年纪稍大的患者, 由于对孩子的渴望度较高, 一旦得知自己患有宫外孕极易引起恐慌、烦躁、悲伤的情绪, 以上情况均为患者的治疗带来困难, 间接加重患者的危险系数。因此护理的首要便是对患者不良情绪可以及时有效的排解。根据患者不同的心理状态, 选择不同的、有效方式与其交流。向患者简单介绍该疾病发生部位、引起宫外孕的因素、常见治疗有哪些方法、治疗中可能会出现的问题以及治疗期间、出院后应注意的问题。鼓励患者不灰心、不放弃, 对未来生活充满信心。

3.3 日常生活护理 接受保守治疗的宫外孕患者应严格卧床休息, 避免剧烈运动。护理人员应当为患者创建一个舒适、安静的环境, 控制人员探视时间与频率, 防止因人多导致嘈杂亦或是再次对患者心理造成刺激。保持室内环境的清洁, 每天应定时打扫与消毒, 勤开窗通风。室内可以适当播放轻音乐, 注

[收稿日期] 2014-11-01

[作者简介] 徐琼 (1974-), 女, 主管护师, 研究方向: 临床妇产护理工作。

意避免选择较为悲伤的曲子,同时室内陈设应尽量简洁,可适当摆放温馨的摆件,以缓解患者不良情绪,转移注意力,提高患者治疗配合度^[3]。

3.4 不良反应护理 宫外孕患者因疼痛可能会引起恶心、呕吐等不良反应,护理人员在工作时要尤为为重要注意,严密监测患者所出现的不良反应症状以及频率,除对患者相关生命指标进行记录外,还应每日观察记录患者每日排便量及次数、阴道出血情况。鼓励患者增加水的摄入量,同时做好口腔清洁工作,防止患者应口腔溃疡影响饮食与服药。同时,在患者饮食上要选用新鲜的蔬菜、水果;蛋白质补充主要以鱼、肌肉等优质蛋白质为主;饮食避免辛辣等刺激,尽量清淡可口,利于消化。对患者排便情况的观察极为重要,清淡的饮食可以防止患者大便干结,避免应排便不畅引起宫外孕破裂,加重病情。若患者有严重呕吐的不良反应出现,进食受阻,遵从医嘱可适量补充营养剂,每日还可以通过针灸的方式缓解患者不适感。

3.5 出院后指导 患者身体有所恢复允许出院,但依旧不可以忽视出院后的相关护理。出院后患者依旧要保持规律的作息、养成良好的生活习惯,若出现阴道出血等症状要及时来院就诊。加强营养、适当锻炼以增强体质。由于恢复后至少半年才可受孕,因此患者需要做好避孕措施。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 治疗护理期间严密观察患者不良反应症状的出现,并检查血绒毛膜性激素(HCG)水平。

4.2 统计学方法 运用 SPSS 16.0 统计软件处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验。

5 疗效标准与治疗结果

5.1 疗效标准 显效:血 HCG 水平值正常、腹痛、出血等临床症状消失,包块消失;有效:血 HCG 值下降 30%,包块缩小 15%,临床症状有明显减轻趋势;无效:临床症状无明显变化,血 HCG 值处于异常范围。

5.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 97.1%,对照组 79.4%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	34	16	11	7	79.4
观察组	34	21	12	1	97.1
χ^2 值		-			5.10
P		-			<0.05

5.3 2 组患者血 HCG 水平值、包块大小下降值比较 见表 2。

2 组患者血 HCG 水平值、包块直径比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 2 2 组患者血 HCG 水平值、包块大小下降值比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	血 HCG 水平(IU/L)	包块直径(cm)
对照组	34	3319 ± 547	2.23 ± 0.27
观察组	34	2743 ± 418	1.64 ± 0.22
t 值		2.35	6.78
P		<0.05	<0.01

6 讨论

妇产科常见急腹症之一宫外孕,其发病率大约为 1%,由于该急症发病较为迅速并且凶猛,是导致妊娠妇女死亡主要原因之一。治疗关键便是及早诊断、合理用药。近年来随着医疗科技的不断进步,例如超声诊断的深入应用,可在早期就可使患者被准确诊断,从而大大降低该疾病引起的死亡率^[4-5]。

宫外孕治疗关键在于对异位胎盘及时清理,常见治疗药物为甲氨蝶呤,其可以特异性的与二氢叶酸还原酶相结合,抑制四氢叶酸合成,减少 DNA 合成,有效减少滋养层细胞的繁殖,使胚胎缺氧坏死后脱落。中医学认为宫外孕为患者气血不足,血瘀阻络导致。治宜活血化瘀为主。临床护理在康复中起重要作用,中西医综合护理可使患者更快、更好的恢复^[6]。通过本次研究显示,中西医结合治疗加综合护理临床总有效率高于一治疗护理的方法,临床可推广使用。

[参考文献]

- [1] 王慧霞,沈汝.北京地区 2001-2010 年异位妊娠妇女死亡分析[J].中华流行病学杂志,2011,32(11):1178-1179.
- [2] 马桂香.中药治疗异位妊娠疗效观察[J].河南科技大学学报:医学版,2012,30(2):122-124.
- [3] 陈海燕.中西医结合治疗宫外孕疗效观察[J].中医临床研究,2012,4(21):84-85.
- [4] 史会琴,周庆英.超声检查异位妊娠 160 例分析[J].现代中西医结合杂志,2011,20(1):88.
- [5] 葛爱春.中西医结合保守治疗宫外孕 64 例临床分析[J].吉林医学,2013,34(24):4944-4945.
- [6] 林瑞芳.中西医结合保守治疗异位妊娠 78 例[J].甘肃中医学院学报,2011,28(4):42.

(责任编辑:马力)