

暖宫贴联合生化汤对会阴侧切术后切口愈合及疼痛的影响

王晨静, 杨方纬, 黄江萍

义乌市中心医院产科, 浙江 义乌 322000

【摘要】目的: 观察暖宫贴联合生化汤对会阴侧切术后切口愈合及疼痛的影响。**方法:** 回顾性分析于2022年1月—2023年4月在义乌市中心医院行会阴侧切术分娩的95例产妇资料, 根据术后护理干预方案将其分为常规组47例和联合组48例。常规组术后给予常规护理干预, 联合组术后在此基础上给予暖宫贴联合生化汤治疗, 2组均持续干预5天。比较2组产妇术后切口愈合情况、疼痛[疼痛视觉模拟评分法(VAS)]水平、炎症指标[C-反应蛋白(CRP)、白细胞计数(WBC)]水平差异。**结果:** 治疗后, 联合组会阴切口愈合情况优于常规组($P<0.05$); 联合组平均愈合时间(6.12 ± 1.21)d, 短于常规组(7.46 ± 2.03)d, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前, 2组会阴切口VAS评分、水肿评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2组会阴切口VAS评分、水肿评分较治疗前均下降($P<0.05$), 且联合组上述2项评分均低于常规组($P<0.05$)。治疗前, 2组宫缩VAS评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗48h后, 2组宫缩VAS评分均较治疗前下降($P<0.05$), 且联合组宫缩VAS评分明显低于常规组($P<0.05$)。联合组每次平均宫缩痛持续时间(0.34 ± 0.09)h, 短于常规组(0.58 ± 0.13)h, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 2组CRP、WBC水平均较治疗前下降($P<0.05$), 且联合组CRP、WBC水平均低于常规组($P<0.05$)。**结论:** 暖宫贴联合生化汤应用于会阴侧切术后产妇, 可以显著降低血清炎症介质水平, 有效减轻疼痛程度, 加速术后切口愈合, 有利于促进产妇术后康复。

【关键词】 会阴侧切术; 围手术期; 生化汤; 暖宫贴; 切口愈合

【中图分类号】 R714.3 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2025) 04-0116-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.04.024

Effect of Warm Uterus Paste Combined with Shenghua Decoction on Incision Healing and Pain After Lateral Perineal Incision Surgery

WANG Chenjing, YANG Fangwei, HUANG Jiangping

Obstetrics Department of Yiwu Central Hospital, Yiwu Zhejiang 322000, China

Abstract: Objective: To observe the effect of Warm Uterus Paste combined with Shenghua Decoction on incision healing and pain after lateral perineal incision surgery. **Methods:** A retrospective analysis was conducted on the data of 95 parturients who underwent lateral perineal incision surgery at Yiwu Central Hospital from January 2022 to April 2023. According to the postoperative nursing intervention plan, they were divided into the routine group of 47 cases and the combination group of 48 cases. The routine group received routine nursing intervention after surgery, while the combination group received Warm Uterus Paste combined with Shenghua Decoction on this basis. Both groups were continuously intervened for five days. Compared the differences in postoperative incision healing, pain [Visual Analogue Scale (VAS)] levels, and inflammatory markers such as C-reactive protein (CRP) and white blood cell count (WBC) between the two groups. **Results:** After treatment, the perineal incision healing in the combination group was better than that in the routine group ($P<0.05$). The average healing time in the combination group (6.12 ± 1.21) d was shorter

【收稿日期】 2024-05-06

【修回日期】 2024-11-28

【作者简介】 王晨静 (1992-), 女, 护师, E-mail: 15068066227@163.com。

than that in the routine group (7.46 ± 2.03) d, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in VAS scores and edema scores of perineal incisions between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the VAS scores and edema scores of the perineal incision in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the combination group had lower scores in both aspects than the routine group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in the VAS scores of uterine contractions between the two groups ($P > 0.05$); After 48 hours of treatment, the VAS scores for uterine contractions in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the VAS score for uterine contractions in the combination group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The average duration of uterine contractions in the combination group was (0.34 ± 0.09) h, which was shorter than that in the conventional group (0.58 ± 0.13) h, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of CRP and WBC in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of CRP and WBC in the combination group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of Warm Uterus Paste combined with Shenghua Decoction in postpartum women after lateral perineal incision surgery can significantly reduce the level of serum inflammatory mediators, effectively alleviate the pain level, accelerate postoperative incision healing, and promote postpartum recovery.

Keywords: Lateral perineal incision surgery; Perioperative period; Shenghua Decoction; Warm Uterus Paste; Incision healing

会阴侧切术是产妇分娩常见的干预方式。产妇经阴道分娩时,为防止出现早产儿颅内出血、胎儿宫内窘迫以及胎儿过大造成会阴裂伤等情况,往往采用会阴侧切术帮助胎儿顺利娩出,可以有助于降低围产儿病死率,缩短第二产程,同时可减轻对产妇盆底肌肉的损伤^[1]。但手术自产妇会阴处向坐骨侧作斜行切口,对产妇会阴肌肉产生创伤,对局部血液循环有影响,加之产后恶露的排出等,术后会阴侧切切口极易发生感染、水肿、疼痛等并发症,对产妇产后排便、排尿、下床活动等具有严重影响,不利于产后恢复。另外切口疼痛以及产后宫缩痛等也会影响产妇情绪及睡眠质量,进而影响产妇与新生儿接触,不利于新生儿的生长发育^[2-3]。因此,会阴侧切术后进行有效护理干预,对减少术后疼痛、加速切口愈合,促进产后恢复具有重要意义。本研究收集应用暖宫贴联合生化汤内服进行术后护理干预的会阴侧切术分娩产妇资料,从术后疼痛、切口愈合等方面观察其对会阴侧切术后产妇康复的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 采用会阴侧切术顺产产妇;均为单

胎足月妊娠,年龄20~40岁;分娩前无潜在感染;临床资料完整。

1.2 排除标准 合并产后出血、产褥期感染等并发症者;存在精神异常,不能配合完成相关治疗。

1.3 一般资料 选取2022年1月—2023年4月义乌市中心医院行会阴侧切术分娩的95例产妇资料作回顾性研究,根据术后护理干预方案分为常规组47例,联合组48例。常规组年龄22~38岁,平均(28.56 ± 5.18)岁;初产妇35例,经产妇12例;新生儿体质量2 500~4 000 g,平均($3 583.15 \pm 412.86$)g;分娩孕周37~42周,平均(38.37 ± 1.34)周。联合组年龄22~40岁,平均(29.38 ± 5.24)岁;初产妇32例,经产妇16例;新生儿体质量2 500~4 000 g,平均($3 657.22 \pm 415.34$)g;分娩孕周37~42周,平均(37.92 ± 1.31)周。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经义乌市中心医院医学伦理委员会审批通过。

2 治疗方法

2组产妇在生产第二产程时均行会阴侧切术经阴道娩出胎儿,采用截石位行会阴处神经阻滞麻醉,沿会阴正中线并向左/右侧坐骨结节方向移动全层切

开4~5 cm, 胎盘娩出后清除胎粪、血凝块, 用0.9%氯化钠溶液冲洗切口, 随后采用可吸收肠线常规缝合切口。手术由同一组医护小组完成。

2.1 常规组 术后给予常规产后护理。指导产妇侧卧, 保持切口侧在上, 以防止恶露浸润切口引发感染, 同时术后2 h内将高锰酸钾(河北华晨药业有限公司, 国药准字H13023110)用45℃左右温开水按1:5 000的比例配成高锰酸钾溶液冲洗会阴, 每天3次。

2.2 联合组 术后在常规组基础上给予暖宫贴联合生化汤治疗。暖宫贴贴敷: 将暖宫贴(潍坊现代医疗器械科技有限公司, 鲁械注准20192090112, 规格: 10 cm×13 cm/贴)隔贴身衣物贴于脐下3寸处, 每12 h贴1贴, 叮嘱产妇若觉温度过高时, 可加垫一层毛巾, 以防烫伤。生化汤处方: 鸡血藤、炒白术、当归、川牛膝、艾叶各15 g, 吴茱萸、肉桂、桃仁、赤芍各10 g, 炮姜6 g, 甘草3 g, 大枣3枚。每天1剂, 由义乌市中心医院中药房统一煎煮分装为2袋(100 mL/袋), 于术后第2天分早、晚服用, 每次各服1袋。

2组均持续干预5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①会阴切口愈合情况。切口愈合情况分为3级: 切口处无红肿、硬结, 表皮愈合良好为甲级愈合; 切口表皮愈合良好, 但有轻微炎症, 表现积液、红肿为乙级愈合; 切口有化脓, 需切开引流, 表皮愈合程度欠佳为丙级愈合^[4]。记录2组产妇切口愈合情况以及愈合时间。②会阴肿痛程度^[5]。疼痛程度采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)进行评价, 总分为10分, 得分越高即疼痛越剧烈。会阴水肿程度通过与健侧会阴皮肤比较评价, 采用4级评分法: 未观察到明显肿胀(肿胀高于健侧不足1.0 cm)计0分; 发生肿胀且等于健侧1.0 cm计1分; 肿胀高于健侧>1.0 cm, 但≤2.5 cm计2分; 若肿胀高于健侧2.5 cm以上则计3分。③产后宫缩痛情况。同样采用VAS评分对治疗前、治疗48小时后宫缩疼痛程度进行评价, 并记录每次宫缩疼痛持续时间。④实验室指标。包括血清C-反应蛋白(CRP)以及白细胞计数(WBC)。于治疗前后采集产妇外周静脉血3 mL, 离心收集上层血清备检, 采用酶联免疫吸附试验法检测CRP水平; 另取5 mL外周静脉血通过全自动血液分析仪完成血常规检查, 并记录WBC水平。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS21.0进行数据分析处理。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以百分比(%)表示, 比较采用 χ^2 检验; 等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组会阴切口愈合情况比较 见表1。治疗后, 联合组会阴切口愈合情况优于常规组, 经秩和检验, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组会阴切口愈合情况比较				例(%)
组别	例数	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合
常规组	47	19(40.43)	21(44.68)	7(14.89)
联合组	48	32(66.67)	13(27.08)	3(6.25)
Z值			2.583	
P值			0.010	

4.2 2组治疗前后会阴肿痛评分比较 见表2。治疗前, 2组会阴切口VAS评分、水肿评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组会阴切口VAS评分、水肿评分较治疗前均下降($P < 0.05$), 且联合组上述2项评分均低于常规组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后会阴肿痛评分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组别	例数	VAS评分		水肿评分		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
常规组	47	5.34±1.23	2.34±0.53 ^①	2.36±0.61	1.38±0.41 ^①	
联合组	48	5.67±1.31	1.41±0.39 ^{①②}	2.41±0.59	0.98±0.32 ^{①②}	

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与常规组治疗后比较, $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后宫缩疼痛VAS评分比较 见表3。治疗前, 2组宫缩疼痛VAS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗48 h, 2组宫缩疼痛VAS评分均较治疗前下降($P < 0.05$), 且联合组VAS评分低于常规组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后宫缩疼痛VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组别	例数	治疗前	治疗48 h	t值	P值	
常规组	47	7.33±1.25	3.15±0.94	18.32	<0.001	
联合组	48	7.45±1.26	1.89±0.61	27.52	<0.001	
t值		0.466	7.766			
P值		0.642	<0.001			

4.4 2组宫缩痛持续时间及切口愈合时间比较 见

表4。治疗后,联合组每次宫缩痛持续时间、切口愈合时间均短于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组宫缩痛持续时间及切口愈合时间比较

组别	例数	宫缩痛持续时间(h)	切口愈合时间(d)
常规组	47	0.58 ± 0.13	7.46 ± 2.03
联合组	48	0.34 ± 0.09^{①}	6.12 ± 1.21^{①}

注:①与常规组比较, $P<0.05$

4.5 2组治疗前后CRP、WBC水平比较 见表5。治疗前,2组CRP、WBC水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组CRP、WBC水平均较治疗前下降($P<0.05$),且联合组CRP、WBC水平均低于常规组($P<0.05$)。

表5 2组治疗前后CRP、WBC水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP(mg/L)		WBC($\times 10^9/L$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	47	13.27 ± 1.64	9.36 ± 1.03^{①}	13.26 ± 1.53	9.14 ± 1.09^{①}
联合组	48	13.73 ± 1.89	7.32 ± 0.89^{①②}	13.43 ± 1.61	7.18 ± 0.74^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$; ②与常规组治疗后比较, $P<0.05$

5 讨论

会阴侧切术是产科常用的产妇经阴道顺产辅助操作,其目的在于扩大阴道口,促进新生儿顺利娩出,以避免胎儿长时间压迫会阴,造成会阴撕裂、胎儿窘迫等危险境况^[6]。但会阴部静脉微血管极为丰富,会阴侧切以及胎儿娩出过程中产生的压迫损伤均会造成毛细血管破裂,破坏血管壁通透性,影响局部微循环,导致产后会阴肿胀、疼痛^[7]。切口疼痛以及产后1~3天常见的子宫收缩痛对产妇产后康复、生活质量、心理健康以及新生儿健康发育带来极大影响,因此会阴侧切术后给予产妇合理有效的护理干预措施,缓解产妇疼痛,促进切口愈合,加速产后恢复十分必要。

中医学将女性自然分娩产生的会阴撕裂或行会阴侧切产生的切口均归属于阴疮范畴。产妇阴户损伤,正气虚弱,湿热外邪趁虚侵入下焦,湿热蕴结,使得胞宫经脉遭瘀血阻滞,气血运行不畅,进而胞宫失养,引发疼痛等症状。会阴侧切术后的病机在于湿热、气虚、血瘀,诊疗护理当行清热除湿、活血止痛、补虚助阳之法^[8]。生化汤在产后多种病症中的应用效果甚佳,被誉为“产后圣药”,具有生新止

血、养血祛瘀、温养经脉、散寒止痛功效^[9]。暖宫贴则是基于中医内病外治以及经络传导理论,结合热敷效应和远红外物理疗法,发挥调畅经络之气、温经散寒、暖宫止痛的作用^[10]。本研究将暖宫贴联合生化汤应用于会阴侧切术后护理中,研究结果显示,治疗后联合组切口甲级愈合率高于常规组,切口愈合时间短于常规组;患者会阴水肿及VAS评分低于常规组;宫缩VAS评分低于常规组,宫缩疼痛持续时间亦短于常规组。这表明将暖宫贴联合生化汤用于会阴侧切术后干预,可以有效缓解产妇产后宫缩痛、会阴肿痛,促进伤口愈合并提高伤口愈合质量。暖宫贴在自然环境下便可散热、放射红外线,使局部温度保持在45℃左右,在热效应和红外射线作用下可以加速腹部血液循环,增加组织营养,促进机体炎性吸收,从而抑制产妇术后炎症反应、缓解疼痛^[11]。生化汤方中当归与艾叶配伍作君药,能活血补血、温经散寒;吴茱萸、肉桂散寒助阳、活血止痛;炮姜温经止血、温中止痛;鸡血藤舒筋活络、行血补血;桃仁、川牛膝活血消肿、引血下行;大枣补中益气、养血安神;赤芍清热凉血、活血祛瘀,能避免瘀血滞久化热,防止全方过于温燥;甘草益气补中、缓急止痛、调和诸药。二者联合应用,可调畅体内气血运行、改善局部血液循环,进而缓解切口疼痛,恢复切口血运,促进切口愈合。

会阴侧切破坏了会阴处正常皮肤及肌肉组织,以及胎儿娩出时压迫刺激使机体处于应激状态,机体免疫-炎症机制失衡,CRP等急性时相蛋白呈现高表达,加重炎症反应,使受损组织发生水肿、粘连,从而影响切口修复,并加剧疼痛^[12]。机体免疫机制中白细胞具有重要作用,机体创伤应激、细菌感染、疼痛的生理病理过程均可导致体内WBC的异常升高,其水平变化可反映机体免疫-炎症状态^[13]。本研究结果显示,治疗后2组CRP、WBC水平均下降,且联合组CRP、WBC水平低于常规组。表明暖宫贴联合生化汤可进一步抑制机体炎症反应、增强产妇免疫力,从而促产妇术后康复。现代药理研究显示,生化汤中当归、桃仁、炮姜等诸药合用可通过多通路发挥对抗机体炎症、调节免疫功能、镇痛等作用^[14]。徐晓英等^[15]研究表明生化汤对剖宫产后恶露不绝患者可以有效改善其炎症状态,促进恶露排出,对剖宫产产妇术后康复有极大助益,与本研究结果相合。

综上所述,暖宫贴联合生化汤应用于会阴侧切术后产妇康复护理,可改善患者炎症反应水平,缓解术后会阴切口肿痛,加快切口愈合并提高愈合质量,有利于术后恢复。

[参考文献]

- [1] 李冬梅,任慧琴,孔德霞,等.经阴道分娩产妇会阴侧切术后感染病原菌与影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2019,29(12):1842-1845.
- [2] FATEMEH T H, FARIBA M, NARJES B, et al. Effect of Rosemary Cream on Episiotomy Wound Healing in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial[J]. BMC Complementary Medicine and Therapies, 2022, 22(1): 226.
- [3] 王东艳.两种不同护理方法对会阴侧切伤口愈合情况的临床影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(29):102-104.
- [4] 李悦,邹运,任明保,等.新生儿早期基础保健对产妇会阴侧切缝合疼痛及新生儿血容量的影响[J].护理研究,2022,36(9):1641-1645.
- [5] 郭丽鹤.中药熏洗对会阴侧切术后产妇切口恢复情况及炎症反应的影响[J].淮海医药,2023,41(1):81-83.
- [6] 李旻,董旭东,吕爱明,等.盆底肌电生理和生活质量量表评价会阴侧切术对初产妇产后半年内盆底肌功能的影响[J].中华医学杂志,2021,101(5):339-344.
- [7] 蒋睿,赵玲,臧瑜,等.比较不同分娩方式对产妇盆底功能障碍、阴道收缩力、性功能的影响[J].中国妇产科临床杂志,2021,22(5):526-527.
- [8] 何玉娇,赖德华,肖金平.雷火灸联合中药会阴擦洗护理对会阴侧切术后患者的影响[J].光明中医,2023,38(13):2615-2618.
- [9] 吴咏姿,廖嘉新,谢家润,等.生化汤加味促进剖宫产后子宫复旧随机对照试验的系统评价及Meta分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(10):3511-3518.
- [10] 叶华英.耳穴贴压配合暖宫贴穴位贴敷对改善产后腹痛的效果观察[J].中外女性健康研究,2019(3):54-55.
- [11] 李晨辉,杨婷,张代碧,等.艾附暖宫贴穴位贴敷治疗寒凝血瘀型痛经疗效[J].中国计划生育学杂志,2022,30(1):80-83.
- [12] 李丽娟,张秋菊,邓抒,等.降钙素原联合C-反应蛋白对产妇会阴侧切术后感染预测价值分析[J].中华医院感染学杂志,2019,29(10):1549-1552.
- [13] 吴小芳,尹方,吴英芬,等.骨科术后切口感染LC-3和Beclin-1与P62表达水平及临床意义[J].中华医院感染学杂志,2021,31(5):701-705.
- [14] 王焯,于河,白辰,等.基于网络药理学探索生化汤治疗小腹痛的药理机制[J].中国中药杂志,2019,44(10):2124-2130.
- [15] 徐晓英,陈丽珍,牛建丽.早期生化汤加味辅助治疗剖宫产后恶露不绝的疗效及对CRP、WBC、Hb指标的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(10):95-97.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)