

基于“温通化瘀”理念的中医适宜技术在妇科护理中的实践与疗效评价

罗秀清，潘秋娣，林小青，苏丽玉

广东省英德市人民医院 广东英德

【摘要】目的 系统分析红外线治疗联合灸法、中药热奄包的中医适宜技术组合方案在妇科护理中的应用效果，明确其对症状改善、疼痛缓解及患者满意度的影响，为妇科疾病非药物治疗提供循证依据。**方法** 选取 2024 年 9 月-2025 年 9 月我院收治的 100 例妇科病患者为研究对象，采用随机数字表法分为研究组（n=50）与参照组（n=50）。参照组实施常规护理干预，研究组在参照组基础上采用中医适宜技术干预（红外线治疗+灸法+中药热奄包治疗）。比较两组症状改善时间、疼痛评分及护理满意度，采用 SPSS26.0 软件进行统计学分析。**结果** 研究组症状开始改善时间 (3.64 ± 0.59) d、症状完全消失时间 (5.13 ± 1.01) d 均短于参照组 (5.68 ± 0.47) d、 (7.24 ± 1.43) d，疼痛评分 (2.18 ± 0.12) 分低于参照组 (3.37 ± 0.35) 分，总满意率 (100.00%) 高于参照组 (84.00%) ，差异均有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。**结论** 中医适宜技术组合方案可显著加速妇科患者临床症状改善，缓解疼痛，提升护理满意度，且操作安全、成本低廉，值得在妇科护理中推广应用。

【关键词】 中医适宜技术；妇科病；红外线治疗；灸法；中药热奄包；护理效果

【收稿日期】 2025 年 12 月 20 日 **【出刊日期】** 2026 年 1 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260031

Application and evaluation of traditional Chinese medicine appropriate techniques based on the concept of "warm and promote circulation and dissolve blood stasis" in gynecological nursing

Xiuqing Luo, Qiudi Pan, Xiaoqing Lin, Liyu Su

People's Hospital of Yingde City, Guangdong Province, Yingde, Guangdong

【Abstract】Objective To systematically evaluate the application effects of a TCM-optimized therapeutic protocol combining infrared therapy with moxibustion and herbal heat packs in gynecological nursing, to clarify its impact on symptom improvement, pain relief, and patient satisfaction, and to provide evidence-based support for non-pharmacological treatment of gynecological diseases. **Methods** A total of 100 gynecological patients admitted to our hospital from September 2024 to September 2025 were selected as research subjects. Participants were randomly divided into a study group (n=50) and a control group (n=50) using a random number table method. The control group received conventional nursing interventions, while the study group received additional TCM-optimized techniques (infrared therapy + moxibustion + herbal heat packs). Comparative analysis of symptom improvement duration, pain scores, and nursing satisfaction was conducted using SPSS26.0 software. **Results** The study group showed significantly shorter symptom onset time (3.64 ± 0.59) days and complete symptom resolution time (5.13 ± 1.01) days compared to the control group (5.68 ± 0.47) days and (7.24 ± 1.43) days, respectively. Pain scores (2.18 ± 0.12) were lower than those in the control group (3.37 ± 0.35) , and the overall satisfaction rate (100.00%) was higher (84.00%) in the study group, with statistically significant differences $(P < 0.05)$. **Conclusion** The TCM-optimized therapeutic protocol can significantly accelerate clinical symptom improvement, alleviate pain, and enhance nursing satisfaction in gynecological patients. Additionally, it demonstrates operational safety and cost-effectiveness, making it worthy of promotion and application in gynecological nursing.

【Keywords】 Appropriate techniques of traditional Chinese medicine; Gynecological diseases; Infrared therapy; Moxibustion; Heat application with herbal packs; Nursing outcomes

妇科疾病是女性生殖系统疾病的统称,涵盖阴道、子宫、卵巢、输卵管等器官的功能性与器质性病变,临床常表现为月经紊乱、白带异常、下腹疼痛等症状,发病率随生活节奏加快及不良生活习惯增加呈上升趋势。传统西医治疗多依赖抗生素、消炎药等药物,长期使用易引发耐药性、肠道菌群失调等问题^[1]。中医适宜技术作为安全有效、简便廉验的中医药技术,在慢性病管理及症状干预中优势显著^[2]。本研究通过构建“红外线+灸法+中药热奄包”的组合干预方案,探究其在妇科护理中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年9月-2025年9月我院收治的100例妇科病患者为研究对象,研究组年龄25-55岁,平均(40.25±2.14)岁,疾病类型:子宫肌瘤18例、异位妊娠15例、子宫脱垂5例、卵巢囊肿术后恢复期12例;参照组年龄24-56岁,平均(40.31±2.26)岁,疾病类型:子宫肌瘤19例、异位妊娠16例、子宫脱垂5例、卵巢囊肿术后恢复期10例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

参照组:常规护理干预,研究组:常规护理+中医适宜技术干预。

在参照组常规护理基础上,采用“红外线治疗+灸法+中药热奄包治疗”组合方案^[3],具体标准操作流程(SOP)如下:

(1) 红外线治疗

辨证依据:适用于所有纳入患者,尤其针对局部炎症明显、疼痛明显者,通过温热效应改善局部循环,符合中医“温通经络”理论^[4]。

操作流程:

①准备:选用JLY-II型灸疗仪,患者取仰卧位或侧卧位(根据患处位置调整),暴露患处,距离皮肤3-5cm(以患者感觉温热无灼痛为宜)。

②照射:开启仪器,每次照射30分钟,每日2次(上午9:00-10:00,下午15:00-16:00);照射过程中密切观察患者皮肤情况,避免烫伤。

③结束:关闭仪器,协助患者整理衣物,告知患者照射后30分钟内避免受凉。

(2) 灸法治疗(悬空灸/灸疗仪)

辨证依据:根据患者证型调整穴位,确保治疗针对性。寒凝血瘀证(下腹冷痛、得温缓解):加灸神阙、气海。气血不足证(经期延长、乏力):加灸下脘、足

三里。湿热下注证(白带黄稠、口苦):减少灸疗时间,仅灸水分、三阴交。

(3) 中药热奄包治疗

辨证依据:遵循“辨证施护”原则,结合粗盐、艾叶、生姜、吴茱萸的药性特点,针对不同证型调整材料配比,实现精准治疗:寒凝血瘀证:以温经散寒、活血通络为主,强化温热类材料用量;湿热瘀阻证:以清热化瘀、通络止痛为主,控制温热材料,搭配清热辅助操作;气血亏虚证:以温养气血、活血通经为主,兼顾温热养身与温和活血。

材料组成(每包用量):基础材料以粗盐为载体,搭配艾叶、生姜、吴茱萸,按证型调整配比:

通用基础方:粗盐200g(导热散寒、温通经络)、艾叶30g(温经活血)、生姜20g(散寒通络);寒凝血瘀证:在基础方中加吴茱萸20g(增强温肾暖宫、散寒止痛)、艾叶增至40g(强化温经之力);湿热瘀阻证:基础方中减生姜至10g(降低温性),粗盐增至250g(增强导热散热,避免过热助湿),可额外搭配蒲公英煮水擦拭敷贴部位(辅助清热);气血亏虚证:基础方中加吴茱萸15g(温养脾胃)、生姜增至25g(温补中气),粗盐保持200g(温和导热)。

1.3 结局指标及测量方法

1.3.1 症状改善时间

定义:症状开始改善时间指干预后患者自觉主要症状(如腹痛)减轻的时间;症状完全消失时间指干预后主要症状完全缓解、体征恢复正常的时间。

1.3.2 疼痛评分

定义:采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,分值越高表示疼痛越剧烈。

1.3.3 护理满意度

定义:评估患者对护理服务(包括技术操作、服务态度、健康指导等)的满意程度。

1.4 不良反应观察

记录两组干预期间出现的不良反应(如皮肤发红、烫伤、过敏反应、胃肠道不适等),统计不良反应发生率,分析不良反应与干预措施的关联性,出现不良反应后及时停药并给予对症处理(如皮肤发红者局部冷敷,过敏者口服氯雷他定片)。

1.5 样本量估算依据

根据本研究主要结局指标“症状完全消失时间”进行样本量估算。参考既往研究^[5],计算得 $\sigma = \sqrt{[(1.5^2 + 1.0^2)/2]} = 1.27$, $\delta = 7.5 - 5.2 = 2.3$, $Z_{\alpha/2} = 1.96$, $Z_{\beta} = 0.84$,代入公式得 $n \approx 42$ 例/组。考虑15%的脱落率,最终确

定样本量为 50 例/组, 总样本量 100 例。

1.6 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 等级资料采用秩和检验。P<0.05 为差异有统计

表 1 两组症状改善时间、疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状开始改善时间 (d)	症状完全消失时间 (d)	疼痛评分 (分)
研究组	50	3.64±0.59	5.13±1.01	2.18±0.12
参照组	50	5.68±0.47	7.24±1.43	3.37±0.35
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组护理满意度比较

研究组总满意率(100.00%)高于参照组(84.00%),差异有统计学意义 (P<0.05)。

2.3 两组不良反应发生情况比较

研究组干预期间出现 1 例皮肤发红(局部热敷后温度过高所致, 冷敷后缓解), 不良反应发生率为 2.00% (1/50); 参照组出现 3 例胃肠道不适(口服抗生素所致, 调整服药时间后缓解), 不良反应发生率为 6.00% (3/50)。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=0.864$, P=0.352), 且所有不良反应均轻微, 经处理后未影响治疗。

3 讨论

3.1 中医适宜技术在妇科护理中的应用效果分析

本研究结果显示, 研究组症状改善时间短于参照组, 疼痛评分低于参照组, 总满意率高于参照组 (P<0.05), 表明“红外线+灸法+中药热奄包”组合方案在妇科护理中效果显著。从机制上看, 红外线治疗通过温热效应扩张局部血管, 增加组织血流量, 加速炎症因子代谢, 缓解疼痛^[6]; 灸法刺激神阙、气海等穴位, 可调节气血运行, 激活机体免疫系统, 增强巨噬细胞吞噬功能, 促进炎症消退^[7-8]。

3.2 与既往文献的对比分析

吕萍^[9]研究指出, 中医护理适宜技术可缩短妇科患者症状改善时间至 (4.1±0.6)d, 疼痛评分降至 (2.5±0.3) 分, 与本研究结果(症状改善时间 3.64±0.59d, 疼痛评分 2.18±0.12 分)相近, 但本研究通过优化中药热奄包配方(按证型加减药物), 效果更优。华吉等^[10]在妇科腹腔镜围手术期应用中医适宜技术, 总满意率达 96.7%, 本研究研究组总满意率 100%, 可能因本研究增加了心理护理及个性化饮食指导, 提升了患者就医体验。

学意义。

2 结果

2.1 两组症状改善时间、疼痛评分比较

研究组症状开始改善时间、症状完全消失时间均短于参照组, 疼痛评分低于参照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组症状改善时间、疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状开始改善时间 (d)	症状完全消失时间 (d)	疼痛评分 (分)
研究组	50	3.64±0.59	5.13±1.01	2.18±0.12
参照组	50	5.68±0.47	7.24±1.43	3.37±0.35
P		<0.05	<0.05	<0.05

3.3 研究局限性分析

由于中医适宜技术(如灸法、热奄包)具有明显温热感, 患者无法实现双盲, 可能存在主观偏倚; 虽采用分配隐藏, 但仍需通过第三方评估(如独立的疗效评价小组)减少偏倚。

3.4 未来研究方向

基于本研究局限性, 未来可从三方面展开研究: 一是探索中医适宜技术与西医药物的联合应用(如中药热奄包+抗生素短期使用), 在保证疗效的同时减少抗生素使用时间; 二是开发标准化的中医适宜技术操作规范, 明确不同疾病、不同证型的干预参数(如红外线照射时间、艾灸穴位数量); 三是开展成本-效果分析, 比较中医适宜技术与常规护理的医疗费用, 为医保政策制定提供依据。

参考文献

- [1] 成萌萌.中医护理适宜技术在妇科疾病中的应用价值探[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022, 14(2): 155-157.
- [2] 征翠芳,钱红芳,薛玲玲.中医适宜护理技术在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后的临床应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(2):90-92.
- [3] 刘芳,张丽.中药热奄包联合红外线治疗妇科盆腔炎的疗效及安全性分析[J].河北中医,2022,44(7):1132-1135.
- [4] 杨少华,蒋子慧,蔡小建.中医适宜护理技术在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后的临床效果[J].健康指南, 2024 (10):229-231.
- [5] 张艳,李娟.中医适宜技术在慢性盆腔炎护理中的应用效果[J].中国实用护理杂志,2022,38(15):1145-1149.

- [6] 陈丽,赵静.艾灸联合穴位按摩在妇科术后疼痛护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(20):2785-2788.
- [7] 王敏,刘静.红外线照射联合中药外敷治疗妇科炎症的疗效观察[J].中国妇幼保健,2023,38(8):1476-1479.
- [8] 李娜,张琪.辨证施护中药热奄包在寒凝血瘀型痛经中的应用[J].护理学杂志,2023,38(12):56-58.
- [9] 吕萍.中医护理适宜技术在妇科护理中的应用[J].母婴世界,2020(19):176.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS