

## · 论著 · 胃肠腹腔 ·

## 四子散中药热奄包对剖宫产患者术后胃肠功能恢复及生活质量的影响\*

邹有英<sup>1,\*</sup> 黎秋凤<sup>1</sup> 孙晓燕<sup>2</sup>

1.东莞市虎门中医院妇产科(广东 东莞 523000)

2.东莞市虎门中医院护理部(广东 东莞 523000)

**【摘要】目的** 观察四子散中药热奄包对剖宫产患者术后胃肠功能恢复及生活质量的影响。**方法** 按随机数字表法将东莞市虎门中医院2022年4月至2023年7月接收的86例剖宫产患者分为2组，各43例。对照组患者术后给予常规护理，在此基础上，观察组实施四子散中药热奄包干预，连续干预5d。比较两组术后胃肠功能恢复、住院时间、术后不同时点疼痛程度及生活质量。**结果** 相比对照组，观察组术后胃肠功能恢复时间、住院时间短，术后24h、48h、72hVAS评分低( $P<0.05$ )；干预后两组SF-36评分均提高，且观察组较对照组高( $P<0.05$ )。**结论** 四子散中药热奄包干预可促进剖宫产患者术后胃肠功能恢复，缩短排气排便时间，缓解术后疼痛程度，提高患者生活质量。

【关键词】剖宫产；四子散中药热奄包；胃肠功能；生活质量

【中图分类号】R472.9+1

【文献标识码】A

【基金项目】东莞市社会发展科技项目(20221800901792)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.11.037

## Effect of Sizi SAN on Gastrointestinal Function Recovery and Quality of Life in Patients with Cesarean Section\*

ZOU You-ying<sup>1,\*</sup>, LI Qiu-feng<sup>1</sup>, SUN Xiao-yan<sup>2</sup>.

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Humen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dongguan 523000, Guangzhou Province, China

2. Department of Nursing, Humen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dongguan 523000, Guangzhou Province, China

**Abstract:** **Objective** To observe the effects of Sizi SAN on gastrointestinal function recovery and quality of life in patients with cesarean section. **Methods** From April 2022 to July 2023, 86 cesarean section patients admitted to Humen Hospital of Traditional Chinese Medicine in Dongguan were randomly divided into two groups, with 43 cases in each group, using a random number table method. The control group was given routine nursing after operation. On this basis, the observation group was given Sizi SAN Chinese medicine Rebao intervention for continuous intervention for 5 days. Gastrointestinal function recovery, length of hospital stay, pain degree and quality of life were compared between the two groups. **Results** Compared to the control group, the observation group exhibited shorter postoperative gastrointestinal function recovery time and hospital stay, along with lower VAS scores at 24h, 48h, and 72h postoperatively ( $P<0.05$ ); after intervention, the SF-36 score of both groups was increased, and the observation group was higher than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Sizi SAN can promote the recovery of gastrointestinal function, shorten the time of defecation, relieve postoperative pain and improve the quality of life of patients after cesarean section.

Keywords: Cesarean Section; Sizi SAN Traditional Chinese Medicine Hot Ambao; Gastrointestinal Function; Quality of Life

剖宫产是解决产科难产的重要方式，但其创伤大，术后疼痛剧烈，易使患者术后承担较大的疼痛应激，导致患者术后出现胃肠功能紊乱，延长术后排气时间及禁食时间，不利于产妇术后身体功能恢复，延长住院时间<sup>[1-2]</sup>。故有效缓解患者术后疼痛及促进胃肠功能恢复尤为重要。以往临床针对剖宫产术后疼痛，常使用镇痛泵，虽可起到一定镇痛作用，但易诱发胃肠道不适，影响术后恢复<sup>[3]</sup>。中医学认为剖宫产创伤后致津血减少，血瘀阻滞，不通则痛，加之手术应激致胃肠功能紊乱，水谷不化，气血不足，运化无力，加剧术后疼痛，故中医干预强调止痛、活血行气通络<sup>[4]</sup>。四子散中药热奄包是中医疗护中常见的一种外治方法，具有温经通络、行气止痛作用，在胃肠功能紊乱患者护理中应用获得良好效果<sup>[5]</sup>。但目前临床针对四子散中药热奄包对剖宫产患者术后胃肠功能恢复情况的研究并不多见。鉴于此，本研究进一步观察四子散中药热奄包对剖宫产

患者术后康复的影响。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

按随机数字表法将东莞市虎门中医院2022年4月至2023年7月接收的86例剖宫产患者分为2组，各43例。

纳入条件：均顺利完成剖宫产术；患者意识清醒；签署同意书。排除条件：严重器质性功能障碍；恶性肿瘤疾病；精神异常；围术期出现大出血；术后转院，未在本研完成治疗。观察组年龄20~42岁，平均(28.94±3.46)岁；初产妇24例，经产妇19例；孕周37~42周，平均(39.43±0.57)周。对照组年龄21~40岁，平均(29.01±3.52)岁；初产妇26例，经产妇17例；孕周37~42周，平均(39.52±0.61)周。两组一般资料比较( $P>0.05$ )，有可比性。

#### 1.2 方法

对照组患者术后行常规护理，如监测生命体征，观

【第一作者】邹有英，女，主管护师，主要研究方向：妇产科护理。E-mail: zou013yying@163.com

【通讯作者】邹有英

察引流液情况，若发现异常，告知医师对症处理；积极开展术后康复健康知识宣教，如术后注意事项、饮食控制、母乳喂养等；告知患者术后尽早下床，并给予镇痛泵干预，以缓解患者术后疼痛程度。基于此，观察组于术后12h后给予四子散中药热奄包干预，取莱菔子、吴茱萸、白芥子、苏子30各，粗盐250g，装于布袋中，于微波炉中加热2min(温度达到45~50℃)。患者取仰卧位，将加热好的热奄包热敷神阙、中极、天枢穴，30in/次，2次/d，持续干预5d。热敷期间可在热奄包下方放置毛巾，避免造成腹部烫伤，并避免热力散失，可在热奄包上覆盖薄被。

**1.3 观察指标** (1)胃肠功能恢复指标：记录两组术后肠鸣音恢复、首次排气、排便及住院时间。(2)术后疼痛：于术后12h、24h、48h、72h，用视觉模拟评分法(VAS)<sup>[6]</sup>评估，0~10分，疼痛越重得分越高。(3)生活质量：于干预前、5d后，用健康

状况调查简表(SF-36)<sup>[7]</sup>评估，包含社会功能、总体健康等8个维度，每个维度得分100分，总分=各维度总分之和/维度数，总分0~100分，得分越高生活质量越高。

**1.4 统计学方法** 数据用SPSS 25.0软件处理，“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，用t检验；%表示计数资料，用 $\chi^2$ 检验，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结 果

**2.1 胃肠功能恢复指标及住院时间** 较对照组，观察组术后胃肠功能恢复时间、住院时间短( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 术后疼痛** 观察组术后24h、48h、72hVAS评分较对照组低( $P<0.05$ )。见表2。

**2.3 生活质量** 干预后两组SF-36评分均提高，且观察组较对照组高( $P<0.05$ )。见表3。

表1 两组患者胃肠功能恢复指标及住院时间

| 组别        | 术后首次排气时间(h) | 肠鸣音恢复时间(h) | 术后首次排便时间(h) | 住院时间(d)   |
|-----------|-------------|------------|-------------|-----------|
| 对照组(n=43) | 22.13±3.42  | 20.46±3.16 | 31.68±2.86  | 6.42±0.75 |
| 观察组(n=43) | 17.45±2.15  | 15.89±2.03 | 39.86±4.25  | 5.28±0.47 |
| t         | 7.597       | 7.979      | 10.471      | 8.446     |
| P         | 0.000       | 0.000      | 0.000       | 0.000     |

表2 两组患者术后不同时点VAS评分比较(分)

| 组别        | 术后12h     | 术后24h     | 术后48h     | 术后72h     |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组(n=43) | 5.75±0.85 | 4.26±0.74 | 3.57±0.58 | 2.98±0.42 |
| 观察组(n=43) | 5.69±0.89 | 3.86±0.61 | 3.08±0.34 | 2.05±0.27 |
| t         | 0.320     | 2.735     | 4.779     | 12.214    |
| P         | 0.750     | 0.008     | 0.000     | 0.000     |

表3 两组患者SF-36评分比较(分)

| 组别        | 干预前        | 干预后        | t      | P     |
|-----------|------------|------------|--------|-------|
| 对照组(n=43) | 64.85±5.42 | 74.28±6.53 | 7.287  | 0.000 |
| 观察组(n=43) | 65.03±5.46 | 82.76±7.46 | 12.576 | 0.000 |
| t         | 0.153      | 5.609      |        |       |
| P         | 0.878      | 0.000      |        |       |

## 3 讨 论

剖宫产患者术后常因剧烈疼痛而不愿过早下床活动，导致术后出现胃肠功能障碍，若未能及时干预可能出现肠粘连、肠梗阻等并发症，影响患者术后康复<sup>[8]</sup>。临床多采用术后自控镇痛的方式帮助患者缓解切口疼痛，促使患者尽快恢复，但该镇痛方式无法长期应用，且单纯的镇痛干预无法促进患者胃肠功能恢复，导致术后胃肠功能恢复缓慢，影响康复进程<sup>[9]</sup>。故需在常规护理基础上寻找更有效改善胃肠功能的护理方法尤为重要。

祖国医学认为手术会损伤剖宫产患者元气，影响脏腑功能，气血津液运动受阻，致气血不畅，胃肠传导失司，诱发排气、排便障碍<sup>[10]</sup>。故中医干预强调活血行气、理气通腑法。传统中医理论认为热敷能够借助热效应，行气活血，疏通经络，理气舒胀作用，而四子散中药热奄包则是有由莱菔子、苏子、白芥子、吴茱萸药物组成，其中莱菔子可散风寒、行气；吴茱萸可温中下气、开腠理、除湿解郁，祛风寒；苏子可温中

开郁，下气定喘；白芥子可散寒、通经络，消肿止痛<sup>[11-12]</sup>。上述四味中药与粗盐融合加热热敷能够发挥理气、活血祛瘀、温经通络止痛之功效。本研究结果发现，与对照组比，观察组术后胃肠功能恢复时间、住院时间短，术后24h至72h VAS评分低，说明四子散中药热奄包干预可促进剖宫产患者术后胃肠功能恢复，缓解疼痛程度。分析其原因为，术后采用四子散中药热奄包热敷腹部，并依次热敷腹部神阙、中极、天枢穴，有效刺激上述穴位处经络，可促进血管扩张，改善腹部血液循环，缓解腹痛程度，并且热敷过程中药物通过热效应经皮肤深入腹部脏器经络，发挥行气通经作用，促进肠道血气运行，利于胃肠蠕动，尽快恢复通气通便，促进术后康复，缩短住院时间<sup>[13-14]</sup>。此外，本研究结果发现，干预后观察组SF-36评分较对照组高，说明剖宫产患者术后采用四子散中药热奄包热敷，可提高患者生活质量。可能因四子散中药热奄包的实施有效缓解患者术后疼痛程度及腹胀不适感，减少术后疼痛及不适对患

者身心造成的影响，并且利于患者术后尽快下床活动，尽快恢复自理能力，恢复躯体功能，进而提高生活质量。

综上所述，剖宫产患者术后使用四子散中药热奄包干预可促进胃肠功能恢复，缓解术后疼痛程度，提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 李飞, 陆静, 陈琛. MRI检查联合经阴超声在剖宫产后子宫瘢痕妊娠诊断中的应用价值 [J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(3): 133-135.

[2] 刘莉, 崔瑾, 江瑜. 加速康复外科理念下揿针治疗促进剖宫产后胃肠功能恢复: 随机对照试验 [J]. 针刺研究, 2023, 48(1): 83-87, 101.

[3] 陆丽娟, 唐悦. 中药穴位贴敷对剖宫产术后胃肠功能恢复的影响 [J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(2): 28-29.

[4] 穆丽, 高辉, 赵麦良, 等. 经皮穴位电刺激对剖宫产术后胃肠道功能恢复的影响 [J]. 中国针灸, 2019, 39(3): 259-262.

[5] 刘春艳, 方晓丹, 王婷婷, 等. 子午流注中药热奄包促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(11): 1210-1213.

[6] 孙兵, 车晓明(整理). 视觉模拟评分法(VAS) [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.

[7] 王坤整理. 健康状况调查简表(SF-36) [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 571.

[8] 李明全, 娄晓宇, 王冲. MRI评估宫腔镜手术和宫腹腔镜手术治疗剖宫产后子宫切口憩室患者的效果 [J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(3): 113-116.

[12] 李应娜, 熊淑云, 袁增红, 等. 四子散热熨腹部腧穴预防及改善COPD无创通气患者腹胀症状及生活质量的疗效观察 [J]. 中医药导报, 2022, 29(7): 120-150.

[13] Zang W, Bian H, Huang X, et al. Traditional Chinese medicine (TCM) astragalus membranaceus and curcuma wenyujin promote vascular normalization in tumor-derived endothelial cells of human hepatocellular carcinoma [J]. Anticancer Research, 2019, 39(6): 2739-2747.

[14] 刘金苗, 王玉玲. 穴位贴敷联合中药热奄包在腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复中的应用 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(5): 679-682.

(收稿日期: 2024-06-23)

(校对编辑: 翁佳鸿)

(上接第 87 页)

综上所述，在临床中采用联合治疗(恩替卡韦、聚乙二醇干扰素 $\alpha$ -2b)的方案，能够提高慢性乙型肝炎患者肝功能，控制肝纤维化进展，调节免疫功能，缓解炎症反应，疗效显著且安全性好。但本研究纳入研究对象来源单一、且病例数有限、远期预后情况未明确，临床中可行进一步开展深入分析，以验证重组人干扰素 $\alpha$ -2b治疗慢性乙型肝炎的效果。

参考文献

- [1] 王琳霞, 邱翔, 唐玉莲, 等. 钙贝前列腺素增强MRI定量评估慢性肝病的肝功能的研究价值 [J]. 中国CT和MRI杂志, 2025, 23(5): 112-115.
  - [2] 孙静, 朱琳, 池欣, 等. 恩替卡韦单药与联合干扰素抗病毒治疗对慢性乙型肝炎患者肝细胞癌发生风险的影响 [J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36(9): 1975-1979.
  - [3] 吴凤萍, 王怡恺, 李亚萍, 等. 干扰素 $\alpha$ 治疗慢性乙型肝炎患者获得HBsAg血清学转换后HBeAg阳性4例临床分析 [J]. 中华肝脏病杂志, 2021, 29(6): 580-582.
  - [4] 谢亮, 王姝, 严德辉, 等. 乙型肝炎肝硬化患者肝功能分级与过敏毒素C3a水平的相关性 [J]. 实用医学杂志, 2018, 34(11): 1771-1773.
  - [5] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2015年版) [J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(3): 389-400.

- [6]任卫华,李新,雷一鸣,等.超声瞬时弹性成像技术与MSCT灌注成像对慢性乙肝肝纤维化的诊断价值[J].中国CT和MRI杂志,2021,19(12):99-102.
  - [7]朱莹,罗园香,郭凤霞,等.血清HBV RNA预测恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎患者疗效的价值[J].南方医科大学学报,2022,42(8):1250-1255.
  - [8]康晓,俞力,王蕾,等.聚乙二醇干扰素 $\alpha$ -2a联合恩替卡韦治疗老年慢性乙型肝炎的效果及影响因素[J].中国临床保健杂志,2020,23(1):89-93.
  - [9]周长雄,于文虎,陈卫兵,等.聚乙二醇干扰素 $\alpha$ -2b联合恩替卡韦对慢性乙肝患者ROR $\gamma$ t eGFR的影响[J].河北医学,2020,26(12):2087-2091.
  - [10]郑志恒,李维筠,回振宇,等.聚乙二醇干扰素 $\alpha$ -2a联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎患者疗效及血清Pygo2和GP73水平变化[J].实用肝脏病杂志,2021,24(1):19-22.
  - [11]王德扬,江军,赵克开.HBV感染:有病毒复制就抗病毒治疗[J].中华肝脏病杂志,2023,31(3):316-318.
  - [12]李瑾,董京涛,董振博,等.聚乙二醇干扰素 $\alpha$ -2a联合恩替卡韦对慢性乙型肝炎患者相关指标的影响[J].实用临床医药杂志,2023,27(2):92-96.

(收稿日期: 2024-05-24)

(校对编辑：赵望淇)