

# 中药外敷治疗产后会阴水肿疗效观察

王威英

诸暨市中心医院产科, 浙江 诸暨 311800

**[摘要]** 目的: 观察中药大黄、芒硝外敷治疗产妇产后会阴水肿的效果。方法: 选取自然分娩后出现会阴水肿的200例产妇作为研究对象, 随机分入观察组和对照组各100例。观察组采用中药大黄、芒硝外敷进行治疗, 对照组仅采用冰敷进行治疗。2组均采用相同的护理方法。观察比较2组患者的疼痛减轻情况、水肿消退情况和会阴侧切口愈合情况。结果: 治疗3天后, 观察组疼痛、水肿、会阴侧切口愈合改善情况均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。结论: 采用大黄、芒硝外敷治疗产妇产后会阴水肿有良好疗效, 同时该疗法材料廉价, 操作简便, 值得在临床推广应用。

**[关键词]** 会阴水肿; 大黄; 芒硝; 外敷

**[中图分类号]** R714.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0129-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.059

会阴水肿是产妇分娩后的常见并发症之一, 多由于产妇产后会阴部被胎先露压迫、助产操作等造成会阴局部缺血缺氧所致<sup>[1]</sup>。会阴水肿不仅会对产妇带来疼痛等不适感, 还可导致会阴部感染, 甚至诱发尿潴留、产后出血等并发症, 因此及时处理会阴水肿非常重要。中医学认为会阴水肿为局部血瘀气滞所致, 因此提倡应用活血化瘀药物进行消肿止痛。笔者采用大黄、芒硝对产妇进行外敷治疗, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 在本院进行完整产前检查并进行自然分娩或器械助产的产妇; 年龄20~35岁; 孕周37~42周; 单胎妊娠; 胎儿体重2500~4000g; 分娩过程中由同一产科医师行会阴侧切口; 未应用分娩镇痛。

**1.2 排除标准** 合并高血压病或妊娠期高血压、糖尿病或妊娠期糖尿病、心脏疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能异常、凝血功能障碍等可能对研究结果造成影响的疾病; 合并《临床诊疗指南: 妇产科学分册》<sup>[2]</sup>所列剖宫产指征; 合并产后出血、会阴中心腱损伤、直肠膀胱瘘等严重并发症。

**1.3 一般资料** 纳入2013年12月—2014年12月在本院按照上述标准选取200例符合要求的产妇作为研究对象。采用随机数字表法将产妇随机分入观察组和对照组各100例, 全部完成研究。观察组, 平均年龄( $24.92 \pm 4.36$ )岁; 平均孕周( $39.40 \pm 0.68$ )周; 平均新生儿体重( $3280.90 \pm 284.53$ )g; 自然分娩76例, 助产24例。对照组, 平均年龄( $24.74 \pm 4.51$ )岁; 平均孕周( $39.30 \pm 0.71$ )周; 平均新生儿体重( $3205.80 \pm 291.48$ )g; 自然分娩78例, 助产22例。2组基线资料比较, 差异均

无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 观察组** 采用中药外敷治疗会阴水肿。将本院药剂科提供的生大黄粉10g及芒硝30g混合均匀, 置入3层纱布缝制的10cm×5cm纱布袋中, 采用蒸汽高压灭菌, 待冷却后备用。治疗时首先采用碘伏对患者的会阴部常规消毒, 之后将纱布袋置于会阴处, 并在纱布袋上放置冰敷袋, 用胶布固定。上述治疗自患者分娩后12h开始, 每天早晚各1次, 每次30min, 直至患者会阴水肿消退为止。

**2.2 对照组** 进行会阴常规消毒后采用无菌纱布覆盖会阴处, 并放置冰敷袋, 其余同观察组。

**2.3 护理方法** 对2组患者采用相同的护理方法: 心理护理: 在产妇入院后, 护士用和蔼、友好的态度与产妇交谈, 增进彼此了解, 同时观察产妇的心理状态。产前宣教: 护士向产妇讲解分娩的相关知识, 包括分娩的过程、使用腹压的技巧、可能出现的并发症及处理措施等, 并告知产妇产后会阴水肿的发生机制和处理方法, 使产妇消除对分娩的恐惧。会阴局部护理: 在产妇分娩后, 护士密切观察产妇的会阴状况, 包括水肿情况、会阴侧切口愈合情况、产妇疼痛情况、有无感染或其他并发症等; 帮助产妇保持会阴干燥清洁, 及时擦拭恶露等分泌物以避免感染; 鼓励产妇克服疼痛, 尽量自主排尿, 以免发生尿潴留。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察比较2组产妇的疼痛改善情况、水肿改善情况和会阴侧切口愈合情况。采用疼痛视觉模拟评分法对产

**[收稿日期]** 2015-06-16

**[作者简介]** 王威英 (1970-), 女, 副主任护师, 研究方向: 产后护理。

妇的疼痛情况进行评分,分值为0~10分,其中0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛<sup>[3]</sup>。会阴水肿情况评价方法为:水肿完全消退为痊愈,水肿部分消退为有效,水肿较治疗前无改善为无效。于治疗3天后对会阴的疼痛、水肿改善情况进行评价。按照《外科学》<sup>[4]</sup>所列标准对会阴侧切口的愈合情况进行评价:切口愈合优良,无不良反应为甲级愈合;切口处出现红肿、硬结、血肿、积液及炎症反应等情况,但未发生化脓感染为乙级愈合;切口发生化脓感染,需进行引流为丙级愈合。

3.2 统计学方法 所有数据录入SPSS20.0软件进行处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;等级资料采用秩和检验。

#### 4 治疗结果

4.1 2组疼痛改善情况比较 见表1。治疗3天后,观察组疼痛改善情况优于对照组,差异有统计学意义( $Z = -4.35, P < 0.01$ )。

表1 2组疼痛改善情况比较 例

组别	n	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	100	43	47	7	3
对照组	100	18	54	21	7

4.2 2组水肿改善情况比较 见表2。治疗3天后,观察组水肿改善情况优于对照组,差异有统计学意义( $Z = -5.86, P < 0.01$ )。

表2 2组水肿改善情况比较 例

组别	n	痊愈	有效	无效
观察组	100	68	32	0
对照组	100	50	46	4

4.3 2组会阴侧切口愈合情况比较 见表3。观察组会阴侧切口愈合情况优于对照组,差异有统计学意义( $Z = -1.63, P < 0.05$ )。3例发生切口感染的产妇经口服抗生素、局部放置引流条等治疗后好转。

表3 2组会阴侧切口愈合情况比较 例

组别	n	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合
观察组	100	97	3	0
对照组	100	92	5	3

#### 5 讨论

产后会阴水肿是产妇产后分娩后的常见并发症之一,其发生与分娩过程中反复进行阴道检查、手术助产、第二产程延长、产程停滞等因素有关<sup>[5]</sup>。会阴部的组织间隙较大,当分娩引起局部组织压迫后,静脉回流受阻,可引起局部组织缺血缺氧,进而诱发水肿;会阴属于骶尾神经支配区,其神经末梢分布密

集,痛觉敏感程度较高,因此常伴随明显的疼痛及不适感。研究表明,会阴水肿可对产妇产后下床活动、哺乳等行为和子宫复旧、会阴切口愈合产生明显影响<sup>[6]</sup>,甚至可能引起切口感染、尿潴留等,因此积极处理会阴水肿十分重要。

本次研究,笔者采用大黄、芒硝及冰敷对产妇的会阴水肿进行治疗。大黄性寒,味苦,能活血化瘀、通便泻下、解热毒、泻火热,因此常被用于外伤肿痛的治疗,如《濒湖奇方》中有云:“治打仆伤痕,瘀血滚注,或作潮热者,大黄末、姜汁调涂,一夜,黑者紫,二夜,紫者白也”。现代药理学研究表明,大黄富含蒽醌类衍生物,可通过抑制核酸、蛋白质合成对 $G^+$ 、 $G^-$ 细菌及真菌产生较强的杀菌作用;可抑制环氧化物酶活性,减少花生四烯酸代谢产物的生成而发挥较强的抗炎作用;可刺激机体增强血小板和纤维蛋白原合成从而缩短凝血时间,促进血液凝固。芒硝性寒,味咸、苦,可泻热通便,润燥软坚,清火消肿。芒硝的化学本质为水和硫酸钠结晶,现代药理学研究表明,芒硝粉末晶体渗透压明显高于人体组织,因此用其外敷可使组织水份渗出体外,从而减轻局部水肿,达到消肿止痛的目的<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示,应用大黄、芒硝外敷的观察组产妇,会阴疼痛改善情况、水肿改善情况及会阴侧切口愈合情况均优于单纯进行冰敷的对照组,提示采用大黄、芒硝外敷治疗产妇产后会阴水肿有良好疗效,同时该疗法材料廉价,操作简便,值得在临床推广应用。

#### 【参考文献】

- [1] 赵红艳. 冰袋、大黄及芒硝在产后会阴水肿中的应用[J]. 中国当代医药, 2014, 21(6): 107-109.
- [2] 中华医学会, 中华围产医学学会. 临床诊疗指南: 妇产科学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 168-266.
- [3] 顾悦. 综合疼痛评估图在骨科患者术后疼痛管理中的应用[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(34): 347-348.
- [4] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 156-157.
- [5] 张英, 朱海润, 张梅玲, 等. 自制会阴冷敷垫治疗产后会阴水肿的时效观察[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(9): 1949-1950.
- [6] 李爱青, 王一桥. 大黄、芒硝湿敷治疗产后会阴水肿疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2014, 17(2): 34-35.
- [7] 李庆云, 张素峰, 高华. 芒硝临床应用近况[J]. 天津药学, 2012, 24(2): 71-73.

(责任编辑: 吴凌)