

# 耳穴压豆法联合益气活血生肌方 预防妇科盆腔手术术后感染的疗效

王志

**【摘要】目的** 研究耳穴压豆法联合益气活血生肌方在预防妇科盆腔手术术后感染中的作用。**方法** 选择本院2014年1月至2015年6月收治的296例盆腔手术患者,采用数字表随机法分为两组,其中研究组148例患者于术中和术后预防性应用抗菌药物的同时,给予耳穴压豆法联合益气活血生肌方预防感染;对照组患者148例于常规术中、术后预防性使用抗菌药物,术后动态监测患者的白细胞计数、C-反应蛋白水平和体温变化,比较两组患者术后疼痛、排气、排便时间及各种感染发生率。**结果** 两组患者术后3 d、5 d CRP浓度差异具统计学意义( $\chi^2 = 8.254、6.337, P = 0.007、0.015$ )。两组患者术后排气时间差异无统计学意义( $t = 0.462、P = 0.543$ )。研究组患者术后排便时间短于对照组,平均VAS疼痛评分低于对照组,差异具有统计学意义( $t = 5.049、3.161, P = 0.028、0.041$ )。研究组患者术后感染和发热发生率分别为2.03%和5.41%;对照组患者分别为10.81%和18.24%,两组差异具有统计学意义( $\chi^2 = 3.729、5.661, P = 0.036、0.024$ )。**结论** 耳穴压豆法联合益气活血生肌方可预防妇科盆腔手术术后感染,还可减轻疼痛,缩短术后功能恢复时间。

**【关键词】** 耳穴压豆法; 益气活血生肌方; 盆腔手术; 感染; 预防

**Effect of ear pressure beans combined with Yiqihuoxueshengji Decoction in the prevention of gynecological pelvic infection of patients after operation** Wang Zhi. Department of Obstetrics and Gynecology, Laibin City Guangxi Chinese Medicine Hospital, 546100 Laibin, China  
Corresponding author: Wang Zhi, Email: 364964899@qq.com

**【Abstract】Objective** To investigate the effect of ear pressure beans combined with Yiqihuoxueshengji Decoction in infection prevention after gynecological pelvic surgery. **Methods** Total of 296 cases with pelvic surgery in our hospital from January 2014 to June 2015 were selected and divided into two groups by the digital table random method. Among whom, 148 cases who were collected as the observation group were given ear pressure beans combined with the Yiqihuoxueshengji Decoction for preventing infection, when the antibiotics were applied in the operation and for infection prevention. The control group with 148 patients were given routine intraoperative and postoperative prophylactic use of antibiotics, all the cases were given postoperative dynamic monitoring for white cell count, C-reactive protein levels and changes of body temperature. Postoperative pain, exhaust, defecation time and the incidence of infection were compared between the two groups after operation. **Results** The concentration of CRP of 3 days and 5 days after operation in both groups were statistically significant ( $\chi^2 = 8.254, 6.337; P = 0.007, 0.015$ ). But there was no significant difference of postoperative exhaust time between the two groups ( $t = 0.462, P = 0.543$ ). Compared with the control group, the defecation time was significantly shorter, while the average VAS pain score was significantly lower in patients of the observation group ( $t = 5.049, 3.161; P = 0.028, 0.041$ ). The incidence of postoperative infection and fever in the study group were 2.03% and 5.41%, respectively, which were 10.81% and 18.24% in control group, with significant differences ( $\chi^2 = 3.729, 5.661; P = 0.036, 0.024$ ). **Conclusions** The ear pressure beans combined with the Yiqihuoxueshengji Decoction after gynecologic surgery could prevent infection and also relieve pain, shorten the function recovery period.

**【Key words】** Ear pressure beans; Yiqihuoxueshengji Decoction; Pelvic operation; Infection; Prevention

妇科手术部位以盆腔为主,随着医疗水平的不断提高,盆腔手术方式由传统开腹发展为微创治疗,部分手术在腹腔镜下或经阴道即可完成,不仅减少了创伤,也减少了对肠道的干扰,且不影响美观<sup>[1-4]</sup>。但微创手术并不能降低盆腔术后感染率,预防性使用抗菌药物是控制盆腔术后感染的常用措施<sup>[5-6]</sup>,本研究中148例盆腔手术患者术后应用耳穴压豆法联合益气活血生肌方预防感染,取得了较好的效果,现报道如下。

## 资料与方法

### 一、研究对象

本研究为前瞻性研究,经院医学伦理委员会批准,选择本院2014年1月至2015年6月知情同意并签署知情同意书的296例盆腔手术患者,其中子宫肌瘤患者80例,子宫腺肌病患者26例,卵巢囊肿患者122例,子宫内膜腺癌患者10例,子宫内膜异位症34例患者,不孕症患者24例;经腹手术122例,腹腔镜手术162例,经阴道盆腔手术12例。采用数字表随机法将入组患者分为两组,其中研究组患者148例,年龄22~59岁,平均年龄(40.7±12.8)岁,术中平均出血量(256.7±55.7)ml;对照组患者148例,年龄21~56岁,平均年龄(39.2±11.6)岁,术中平均出血量(240.3±62.4)ml;两组患者年龄、疾病类型、手术方式、手术时间、术中出血量等方面差异无统计学意义( $P$ 均>0.05),具有可比性。

### 二、方法

所有患者术前常规准备,盆腔手术患者术前均行阴道分泌物检查,无异常者择期手术。所有患者均于术前30 min使用奥硝唑注射液0.5 g,术后连续使用3 d;感染和发热患者继续使用抗菌药物治疗。研究组148例患者在此基础上给予耳穴压豆法联合益气活血生肌方。益气活血生肌方主药为丹参15 g、三七10 g、黄芪15 g,由本院煎药室煎制后分装,每袋100 ml,3次/d;并用王不留行籽贴(衡水润石贸易有限公司监制)于术后30 min开始耳穴压豆治疗,取屏尖、神门、皮质下、肾上腺、内分泌五穴,先用探针取穴定位,在双耳确定穴位相应的敏感点,乙醇消毒皮肤后揭下王不留行籽贴贴于耳廓相应穴位,用食指和拇指分别置于耳廓前后捏住药籽一松一紧

地按压约1~2 min,每日按压3~5次增强穴位刺激。

### 三、观察指标

1. 所有患者术前以及术后3 d、5 d均行血常规和CRP检测。

2. 记录患者术后排气、排便时间,采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)<sup>[7]</sup>评价术后1~3 d疼痛情况,取平均值。0分:无痛;1~3分:轻度疼痛,持续时间短,无需使用镇痛药物;4~6分:中度疼痛,持续时间超过4 h,尚可耐受,无需使用镇痛药物;7~10分:重度持续疼痛,需使用镇痛药物。

3. 记录术后包括盆腔脓肿、阴道断端感染、切口感染、宫腔感染、泌尿系统等感染以及患者的发热情况。

### 四、统计学处理

应用SPSS 13.0统计软件进行数据分析,CRP、白细胞计数、术后排气、排便时间、VAS评分、年龄等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;感染率、发热率等计数资料采用 $\chi^2$ 检验进行比较,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 结 果

### 一、两组患者白细胞计数和CRP水平

两组患者术前白细胞计数和CRP差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。术后两组白细胞计数差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组患者术后3 d CRP浓度显著升高,对照组升高幅度显著大于研究组,术后5 d研究组患者CRP浓度基本恢复至术前水平,而对照组患者CRP浓度仍高于术前和研究组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表1。

### 二、两组患者术后相关指标

两组术后排气时间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。研究组术后排便时间短于对照组,平均VAS疼痛评分低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表2。

### 三、两组患者的感染发生率

研究组患者术后发生宫腔盆腔等感染3例,发热8例,感染和发热发生率分别为2.03%和5.41%;对照组患者发生感染16例,发热27例,发生率分别为10.81%和18.24%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表3。

表1 两组患者术前以及术后不同时间段白细胞计数和CRP水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CRP (mg/L)			白细胞计数 ( $\times 10^9/L$ )		
		术前	术后3 d	术后5 d	术前	术后3 d	术后5 d
研究组	148	6.7 ± 1.6	24.6 ± 6.2	6.6 ± 1.4	8.2 ± 1.6	8.9 ± 1.7	8.4 ± 1.3
对照组	148	6.9 ± 2.2	30.9 ± 8.2	10.6 ± 2.5	8.5 ± 2.4	9.3 ± 2.1	8.9 ± 2.2
t值		0.526	8.254	6.337	0.106	0.762	0.819
P值		0.483	0.007	0.015	0.893	0.648	0.119

表2 两组术后排气、排便时间及VAS疼痛评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后排气时间 (h)	术后排便时间 (h)	平均VAS疼痛评分
研究组	148	12.6 ± 3.2	36.4 ± 10.5	3.6 ± 0.9
对照组	148	13.1 ± 2.8	50.7 ± 13.6	5.7 ± 1.6
t值		0.462	5.049	3.161
P值		0.543	0.028	0.041

表3 两组患者术后感染以及发热例数 [例 (%)]

组别	例数	感染情况				术后发热
		总感染	宫腔盆腔及阴道断端感染	切口感染	泌尿系感染	
研究组	148	3 (2.03)	2 (1.35)	1 (0.68)	0 (0.0)	8 (5.41)
对照组	148	16 (10.81)	9 (6.08)	4 (2.70)	3 (1.35)	27 (18.24)
$\chi^2$ 值				3.729		5.661
P值				0.036		0.024

## 讨 论

传统中医学认为,人是以五脏为中心的一个有机体,并通过经络气血来运行。妇科疾病的病位在子宫、卵巢,病机多为正气不足,特别是产后或经期机体虚弱时外邪容易入侵,致瘀血停滞,久则成症。《内经》曰“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。提示妇科疾病属本虚标实,虚实夹杂之症,与气血密切相关,而基本病机是气虚血癖<sup>[8-12]</sup>。手术是治疗妇科疾病的手段之一,妇科手术主要集中在盆腔<sup>[7]</sup>。本组盆腔手术患者疾病中以卵巢囊肿为主,其次是子宫肌瘤、子宫腺肌病、不孕症、子宫内膜异位症、子宫内膜腺癌等,手术方式有经腹腔镜手术、开腹手术及经阴道盆腔手术<sup>[9-15]</sup>。《医学源流》提出“外科之法最重外治”,手术治疗首先是损伤,再加上麻醉抑制,术中盆腔脏器的干预及水电解质失衡等因素影响,术后患者会出现疼痛、水肿、排气、排便功能障碍等。《黄帝内经》曰:“气伤痛,形伤肿”,气即为气机,形为血,气机受伤会痛,血受伤会肿;“故先肿而后痛者,形伤气也;先痛而后肿者,气

伤形也”。《正体类要》提出:“肢体损于外,气血伤于内”。提示手术损伤的病机与气血密切相关,而改善气血有助于改善全身症状,促进机体康复,减少并发症。

有研究将中医益气活血法用于肛肠疾病围手术期中,结果表明可减轻术后疼痛,缩短恢复时间<sup>[16-20]</sup>。吴楚良等<sup>[21]</sup>应用益气活血生肌方配合王不留行穴位贴敷预防剖宫产术后感染,研究组患者术中预防性应用头孢唑林1次,术后不应用抗菌药物,对照组患者术中、术后均预防性应用抗菌药物,两组患者术后感染发生率差异具有统计学意义,说明益气活血生肌方联合穴位贴敷可预防感染。盆腔感染是妇科盆腔术后常见的并发症,近年来随着微创技术的应用发病率有所上升。术后盆腔感染不仅影响患者康复,还可导致盆腔组织粘连,不孕不育等,后果严重。因此,妇科盆腔手术后盆腔感染的控制十分重要。本研究在术中、术后常规应用抗菌药物的基础上,采用耳穴压豆法联合益气活血生肌方预防术后感染,术后两组患者血细胞计数无统计学意义,但研究组患者术后3 d、5 d CRP浓度显著低于对照组,研究组术后感染和发热发生

率较对照组差异具有统计学意义。提示耳穴压豆法联合益气活血生肌方具有感染预防作用,与吴楚良等<sup>[21]</sup>研究基本一致。

分析益气活血生肌方预防感染的机制,妇科疾病患者主要由气虚血瘀所致,盆腔手术后虽然病灶得以切除,但手术所致的创伤和出血再次伤及气血,出血凝滞化为瘀血,或阻于肌肉,或留着于筋骨,致血肉腐败,经脉不通,日久郁而化热,导致术后正气不足,创伤口化脓感染<sup>[22-25]</sup>。益气活血生肌方由主药为丹参、三七、黄芪。丹参是凉血消痈、活血化瘀、养血安神和排脓生肌之良药;三七消肿止痛、活血祛瘀;三七与丹参合作可增强祛瘀作用,瘀血去则新血生;黄芪益卫固表、补气升阳、化腐生肌。现代医学研究表明,黄芪有较好的抗菌作用,可增强机体免疫功能,具有抗应激作用。王不留行籽贴耳穴压豆治疗法可止血,减少术后出血和瘀血,耳穴压豆法和益气活血生肌方联合可止血、祛瘀、补气、补虚和生肌,气旺则去瘀血,瘀血去则新血生,气足则肌自生,正气存内,邪不可干从而起到预防术后感染的作用。同时益气补血后,肿痛减轻,因此,研究组患者术后疼痛评分显著低于对照组,研究组患者术后排便时间明显短于对照组,提示耳穴压豆法联合益气活血生肌方不仅可预防感染,还可减轻疼痛,缩短术后功能恢复时间。

### 参 考 文 献

- [1] 廖宝珊,李丽花,饶晓珍,等. 益气活血生肌方配合耳穴压豆法对剖宫产术后感染的预防效果[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(16):3969-3971.
- [2] 张铭,张晓静,赵华,等. 益气活血生肌方预防剖宫产术后腹部伤口感染的疗效观察[J]. 新中医,2007,39(6):27-28.
- [3] 张明雪,张玉梅,何伟,等. 益气活血中药复方对CVB3乳鼠心肌细胞感染模型线粒体核糖体蛋白L51表达的影响[J]. 国际中医中药杂志,2010,32(6):485-487.
- [4] 陆继梅. 中药内服外敷联合西医治疗开放性骨折内固定术后创面感染32例[J]. 中国药业,2015,7(4):79-80.
- [5] 王海兰,秦毅,霍长瑜,等. 骨科植入术手术部位感染的预防措施[J]. 中华医院感染学杂志,2014,21(7):1713-1714.
- [6] 赵波,范徐妃,楼建议,等. 妇产科手术患者围术期医院感染的预防[J]. 中华医院感染学杂志,2014,11(12):3044-3045, 3048.
- [7] 袁春,陈淑清,孙秀云,等. 康妇炎胶囊预防人工流产后盆腔炎症性疾病的临床效果观察[J]. 中国全科医学,2010,13(14):1595-1596.
- [8] 董高霞,滕玲玲,周维鹏,等. 剖宫产后切口及盆腔感染30例临床分析[J]. 中国医师杂志,2010,12(4):516-517.
- [9] 王继勇,郑泽棠,池建安,等. 益气通腑法促进腹部手术后胃肠动力恢复的临床研究[J]. 新中医,2008,7(11):44-45.
- [10] 宋辉,黄引,张廷涛,等. 直肠癌术后迟发盆腔感染治疗体会[J]. 临床外科杂志,2014,5(11):826-827.
- [11] 张喜海,徐丽丽,卓乃强,等. 老年胫骨中下段骨折患者术后感染的危险因素[J]. 广东医学,2015,(14):2180-2182, 2183.
- [12] 谢丹,张红莲,冯欣,等. 妇科千金片在计划生育术后预防感染作用的临床观察[J]. 中国病案,2014,15(7):71-73.
- [13] 胡晓梅,付金荣,汤倩钰,等. 双黄连预防妇科手术后感染42例临床观察[J]. 甘肃中医,2001,14(6):54-54.
- [14] 江雯波. 妇科手术中替硝唑置留盆腔预防感染的效果[J]. 实用医学杂志,2009,25(16):2790.
- [15] 宋殿荣,王建玲,王瑞,等. 自拟术后康复汤促进妇科术后恢复的临床观察[J]. 天津中医药,2009,26(4):277-279.
- [16] 张艳. 急诊外科创伤手术切口感染的临床分析及预防研究[J]. 中国医药导刊,2013,7(11):1785-1786.
- [17] 莫亚东,张朕华,陈兵,等. 甘露聚糖肽预防手术后并发感染的荟萃分析[J]. 医学综述,2015,4(21):3965-3968.
- [18] 赵松涛,段泽敏,方庆山,等. 引起骨科手术切口感染潜在因素及预防措施探讨[J]. 贵阳中医学院学报,2014,36(4):122-124.
- [19] 陈珠平,王岩梅,刘青,等. 术前口腔干预预防高龄患者髋部手术后口腔及呼吸道感染[J]. 中国组织工程研究,2014,16(1):36.
- [20] 李展绒,何碧莹. 个性化护理在预防腹腔镜结肠手术术后感染中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(14):92-94.
- [21] 吴楚良,孔志伟,高建滨,等. 益气活血生肌方配合王不留行穴位贴敷预防剖宫产术后感染临床观察[J]. 新中医,2012,8(44):137-138.
- [22] 杨爱红,路志红,盛娟娟,等. 眼科手术眼内感染的预防与控制[J]. 中国消毒学杂志,2014,31(5):550-551.
- [23] 丁银鸿. 神经外科手术部位感染独立风险因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,10(2):54-55.
- [24] 张晓静,潘佩光,张铭,等. 益气活血生肌方配合抗生素防治剖宫产术后腹部切口感染临床观察[J]. 新中医,2006,38(10):28-29.
- [25] 张立芳,张爱芳,单茜,等. 六西格玛管理对老年住院患者肺部感染的预防研究[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(2):455-457.

(收稿日期: 2015-09-16)

(本文编辑: 孙荣华)

王志. 耳穴压豆法联合益气活血生肌方预防妇科盆腔手术术后感染的疗效[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版),2017,11(1):73-76.