

中医整体化医疗模式及临床路径在胎动不安 (先兆流产)中的应用评价

戴小萍 戴海青 廖宝珊 陈姚宇

(海南省中医院妇产科,海口,570203)

摘要 目的:研究中医整体化医疗模式及临床路径在胎动不安(先兆流产)中的应用。方法:选取 2015 年 3 月至 2016 年 3 月海南省中医院接诊的 60 例先兆流产患者作为本次研究对象。对照组采用常规医疗干预;观察组采用中医整体化医疗模式及临床路径干预。观察 2 组患者治疗前后 SAS、SDS 评分,治疗后并发症情况,健康教育达标率,包括疾病知识、用药知识、心理及情志调适、孕期自我监护、营养及休息。结果:整体化治疗后,SAS、SDS 评分均小于对照组(36.70 ± 6.39 、 38.92 ± 7.81)分 vs (42.32 ± 7.20 、 44.38 ± 6.29)分($P < 0.05$);观察组并发症总发生率小于对照组 16.66% (5/30) vs 43.33% (13/30);观察组疾病知识、用药知识、心理及情志调适、孕期自我监护、营养及休息达标率均优于对照组[90.00% (27/30)、83.33% (25/30)、86.66% (26/30)、93.33% (28/30)、90.00% (27/30)] vs [50.00% (15/30)、66.66% (20/30)、70.00% (21/30)、63.33% (19/30)、73.33% (22/30)]($P < 0.05$);观察组治疗总有效率优于对照组 93.33% (28/30) vs 70.00% (21/30)($P < 0.05$);观察组总满意度优于对照组 93.33% (28/30) vs 66.66% (20/30)($P < 0.05$)。结论:中医整体化医疗模式及临床路径在胎动不安(先兆流产)中的应用效果显著,能缓解患者不良情绪,提高患者保胎成功率,增进医护患 3 方沟通,监督,参与,提高患者满意度。

关键词 中医整体化医疗;临床路径;先兆流产;应用评价

Evaluation of Holistic Chinese Medical Mode and Clinical Pathway in Fetal Movement Disturbed(Threatened Abortion)

Dai Xiaoping, Dai Haiqing, Liao Baoshan, Cheng Yaoyu

(Department of Obstetrics and Gynecology, Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570203, China)

Abstract Objective: To study the application of holistic Chinese medical mode and clinical pathway in fetal movement disturbed (threatened abortion). **Methods:** Sixty cases of threatened abortion from March 2015 to March 2016 in our hospital were selected as research objects. The control group was treated with routine intervention, while the observation group holistic medical treatment mode of TCM and clinical pathway intervention. Then observe the two groups of patients' SAS and SDS score, treatment complications, health education compliance rate, including disease knowledge, medication knowledge, psychological adjustment, pregnancy self-care, nutrition and rest. **Results:** After holistic treatment, SAS and SDS scores in the observation group was lower than those of the control group (36.70 ± 6.39 , 38.92 ± 7.81) vs (42.32 ± 7.20 , 44.38 ± 6.29) ($P < 0.05$); the incidence of complications in the observation group was smaller than that of the control group 16.66% (5/30) vs 43.33% (13/30) ($P < 0.05$); disease knowledge, medication knowledge, psychological adjustment, pregnancy self-care, nutrition and rest compliance rate in the observation group were statistically higher than those of the control group [90.00% (27/30), 83.33% (25/30), 86.66% (26/30), 93.33% (28/30), 90.00% (27/30)] vs [50.00% (15/30), 66.66% (20/30), 70.00% (21/30), 63.33% (19/30), 73.33% (22/30)] ($P < 0.05$); the total effective rate of the observation group was statistically higher than that of the control group 93.33% (28/30) vs 70.00% (21/30) ($P < 0.05$); total satisfaction of the observation group was statistically higher than that of the control group 93.33% (28/30) vs 66.66% (20/30) ($P < 0.05$). **Conclusion:** The holistic Chinese medical mode and clinical pathway in fetal movement disturbed (threatened abortion) has clear effect, which can alleviate the negative emotions of patients, improve the success rate of patients, enhance the doctor-patient communication, supervision and participation, and improve the satisfaction of patients.

Key Words Holistic Chinese medicine treatment, Clinical pathway, Threatened abortion, Application evaluation

中图分类号:R271;R714.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.05.053

先兆流产的主要表现为患者在妊娠期 12 ~ 28 周的时候,阴道内少量出血,伴有腰酸、腹痛及下坠

的现象,若不及时采取正确的治疗,会发展为流产,使患者妊娠失败,给患者的生理及心理带来较大的损害,影响家庭的和谐^[1]。有研究表明,先兆流产的原因与遗传因素、母体的内分泌疾病、免疫失衡、环境等都有关系,在此时给予患者正确有效的医学治疗及临床干预,能够明显改善患者的临床症状,提高保胎成功率^[2]。本实验研究中医整体化医疗模式及临床路径在胎动不安(先兆流产)中的应用。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年3月至2016年3月我院接诊的60例早期先兆流产患者作为本次研究对象。按照随机数表法分为观察组和对照组,观察组30例,年龄24~37岁,平均年龄(27.83 ± 1.20)岁,其中第1次妊娠者12例,有过1次不良孕史者10例,有2~3次不良孕史者8例;对照组30例,年龄25~38岁,平均年龄(26.90 ± 1.31)岁,其中第1次妊娠者13例,有过1次不良孕史者9例,有2~3次不良孕史者8例;2组患者均同意本次研究,本次研究已通过我院伦理委员会批准进行,以上资料无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据病史、临床表现,配合妇科检查、超声、血hCG等查体或辅助检查明确诊断,所有患者均在妊娠12周前自然终止。

1.3 纳入标准^[3] 1)符合先兆流产西医诊断标准;2)孕周<12周,宫口未开,子宫增大与妊娠周数相同;3)符合5个中医症候任意一个诊断标准。

1.4 排除标准 1)有严重妊娠并发症及并发症患者;2)不配和研究患者;3)近1个月内采用过相关治疗,致使药物疗效难以判定者;4)对多种药物过敏或已知对本组药物成分过敏者;5)工作环境及生活环境不稳定易造成失访者。

1.5 治疗方法 给予对照组患者采用常规医疗干预,包括对患者的病情进行评估,向患者交代病情,观察患者的病情变化,改善及指导患者的饮食,保持室内整洁。

给予观察组患者采用中医整体化医疗模式及临床路径干预:1)成立专业的医疗小组,医护相结合的方式,强化协调沟通,及时掌握和了解患者病情,明确临床路径;2)保持病房室内环境整洁和安静,对探视人员进行限制,及时更换床单,至少开窗通风2次;3)合理的改善患者的饮食,为患者配制食疗粥,在药膳中添加熟地黄、山药、枸杞子、当归、人参、黄芪、大枣等补益之品,及时摄入含优质蛋白质,如鸡

蛋、牛奶等食物;4)情志指导,患者在治疗的过程中,担心无法保胎成功,会出现焦虑抑郁的心理状态,医疗小组人员应及时观察患者的情绪,多与患者进行交流,取得患者的信任,鼓励患者将心中的想法倾述出来,及时疏导患者的不安;5)疼痛管理,建议患者阅读报刊杂志,播放舒缓的轻音乐来分散患者对疼痛的注意力;6)医护人员对患者及家属进行健康教育知识宣传,告知相关注意事项,以及治疗的预后,使患者正面面对自己的病情,嘱咐患者家属鼓励患者采取积极治疗的心态;7)根据不同症型,运用中药治疗。对于肾虚的患者应采用补肾益气安胎法,运用寿胎丸加减;对于脾肾两虚的患者,运用固肾健脾安胎法,采用寿胎丸合补中益气汤加减;对于肾虚血热的患者,采用滋肾凉血安胎法,用寿胎丸合保阴煎加减;对于气血虚弱的患者,采用补气养血安胎法,用胎元饮加减;对于肾虚血瘀的患者,采用补肾祛瘀安胎法,用寿胎丸合加味圣愈加减;8)中药足浴:成分由菟丝子、桑寄生、续断、杜仲、党参、白术、山药等组成,能够补肾健脾、固冲安胎;9)穴位贴敷:由菟丝子等组成补肾安胎膏,于双足涌泉穴穴位贴敷。

1.6 观察指标 观察2组患者治疗前后SAS、SDS评分,临床干预后并发症情况,健康教育达标率,包括疾病知识、用药知识、心理及情志调适、孕期自我监护、营养及休息。抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分标准:轻度抑郁:53~62分;中度抑郁:63~72分;重度抑郁:>72分;焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale SAS)评分标准:无焦虑:<29分;轻度焦虑:30~39分;中度焦虑:40~49分;重度焦虑:>50分。

1.7 疗效判定标准 患者阴道出血及腹痛症状完全消失,超声显示胚胎发育正常或良好为痊愈;患者阴道出血及腹痛症状明显改善,超声检查见胎心为显效;患者阴道出血及腹痛症状有所好转,超声检查见胎心为有效;患者阴道出血及腹痛不消失或加重,超声检查未发现胎心为无效。

1.8 统计学方法 采用SPSS 11.0统计软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后SAS、SDS评分比较 临床干预后,SAS、SDS评分均小于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组患者治疗后并发症情况比较 观察组并发症总发生率小于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表 1 2 组患者治疗前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS		<i>t</i>	<i>P</i>	SDS		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	30	51.27 ± 9.28	36.70 ± 6.39	7.083	0.000	53.28 ± 9.37	38.92 ± 7.81	6.448	0.000
对照组	30	50.38 ± 8.30	42.32 ± 7.20	4.018	0.000	52.92 ± 7.82	44.38 ± 6.29	4.661	0.000
<i>t</i>		0.392	3.198			0.162	2.982		
<i>P</i>		0.697	0.002			0.872	0.004		

表 2 2 组患者治疗后并发症情况比较[*n*(%)]

组别	例数	便秘	腹痛腹胀	食欲不振	阴道流血增多	烦躁焦虑	总发生率
观察组	30	1(3.33)	2(6.66)	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)	5(16.66)
对照组	30	3(10.00)	4(13.33)	2(6.66)	2(6.66)	2(6.66)	13(43.33)
<i>t</i>		1.071	0.741	2.069	0.351	0.351	5.079
<i>P</i>		0.301	0.389	0.150	0.554	0.554	0.024

2.3 2 组患者治疗后健康教育达标率比较 治疗后,观察组疾病知识、用药知识、心理调适、孕期自我监护、营养及休息达标率均优于对照组(*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 2 组患者临床干预后健康教育达标率比较[*n*(%)]

组别	例数	疾病知识	用药知识	心理调适	孕期自我监护	营养及休息
观察组	30	27(90.00)	25(83.33)	26(86.66)	28(93.33)	27(90.00)
对照组	30	15(50.00)	20(66.66)	21(70.00)	19(63.33)	22(73.33)
<i>t</i>		11.429	2.222	2.455	7.954	2.783
<i>P</i>		0.001	0.136	0.117	0.005	0.095

2.4 2 组患者治疗疗效比较 观察组治疗总有效率优于对照组(*P* < 0.05)。见表 4。

表 4 2 组患者治疗疗效比较[*n*(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20(66.66)	6(20.00)	2(6.66)	2(6.66)	28(93.33)
对照组	30	15(50.00)	5(16.66)	1(3.33)	9(30.00)	21(70.00)
<i>U/χ²</i>			1.714			5.455
<i>P</i>			0.087			0.020

2.5 2 组患者治疗后满意度比较 观察组总满意度优于对照组(*P* < 0.05)。见表 5。

表 5 2 组患者治疗后满意度比较[*n*(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	30	20(66.66)	8(26.66)	2(6.66)	28(93.33)
对照组	30	14(46.66)	6(20.00)	10(33.33)	20(66.66)
<i>U/χ²</i>			2.053		6.667
<i>P</i>			0.040		0.010

3 讨论

先兆流产是临床妇女妊娠的常见疾病,而随着女性生活及工作压力的增加,先兆流产的病发率也越来越高^[4]。有研究表明,妊娠成功的关键在于母胎之间的双向免疫调节的平衡,给予先兆流产患者进行正确的治疗能够避免出现先兆流产继发的流

产^[5]。有研究认为,患者的心理情绪会给治疗带来困难,还可能出现高血压、失眠等不良反应,严重的甚至导致患者流产,对患者的生理及心理造成严重的损害,且不利家庭的和谐^[6]。因此,应在给予患者治疗的过程中,采用相应的临床路径干预,缓解患者的不安情绪,临床上对于先兆流产患者的多注重在治疗的方面,常规的临床干预较简单,没有对患者的负面情绪引起较多的重视,无法达到预期的效果^[7]。

中医认为,“脏腑经络理论”“七情致病”,中医学模式具有天人合一、形神合一的健康观,邪正交争、阴阳失调的疾病观,治病求本、未病先防、既病防变的防治观。先兆流产属于中医“胎动不安”“胎漏”的范畴,主要是由于肾虚、脾胃虚弱、气血不足引起^[8-9]。根据患者的不同辨证对其进行治疗,能够充分体现出中医整体化医疗模式的优势,采用中药内服以及外贴的方式,能够有效的提高治疗疗效,给予患者中药内服的同时,采用中药足浴,其药物直接作用于患者的皮肤,通过经络和腧穴的传导,能够使药物直达病灶,不通过患者的肠胃,能够避免对肠胃造成损伤。

随着社会的发展,生活水平的提高,人们对疾病治疗的要求也越来越高,整体化医疗模式在临床中能够发挥较大的优势,其强调以患者为本,对患者进行全身心的治疗,不仅局限于生理的治疗,对其心理、饮食等均有所干预^[10-11]。要求医务人员及医疗人员改变现有的观念,已患者的健康为主,各个科室之间要相互协同合作,全力为了患者的健康服务。有研究表明,随着现代医疗的发展,医疗模式已转为生物-心理-社会医学模式,已经开始重视社会环境与机体及精神因素的整体作用对患者的生命健康和

疾病造成的影响^[12-13]。通过平时与患者的交流,以及观察患者的情绪变化,及时对其进行疏导,并对其家属进行健康知识宣传,告知患者该病的治疗方法及防范,能够有效的缓解患者的焦虑抑郁,鼓励患者以积极的心态面对,有利于提高患者的治疗依从性^[14-16]。在本研究中,采用中医整体化医疗模式干预的患者 SAS、SDS 评分均小于采用常规临床治疗干预的患者。给予患者制定饮食,能够改善患者的肾虚、脾胃虚弱、气血不足,有利于病情的恢复。根据患者的不同情况进行不同治疗,能够体现以患者为本的特点,通过专门的医疗小组的协同合作,能够更全面的了解患者的病况,并采取正确有效的治疗及干预,能够提高工作效率,有利于增进医患沟通、护患沟通,加强患者参与意识,促进患者监督机制^[17]。

有研究表明,正确有效的临床干预能够减少并发症的发生,有利于提高患者满意度^[15]。在本研究中,采用中医整体化医疗模式干预的患者并发症总发生率为 17.50%,采用常规临床治疗干预的患者并发症总发生率为 55.00%;采用中医整体化医疗模式干预的患者疾病知识、用药知识、心理调适、孕期自我监护、营养及休息达标率均优于采用常规临床治疗干预的患者;采用中医整体化医疗模式干预的患者总有效率以及满意度均优于采用常规临床治疗干预的患者。因此,本研究也认为,中医整体化医疗模式及临床路径能够改善胎动不安患者的焦虑抑郁,减少并发症,使医疗费用透明化,提高患者的满意度。

综上所述,中医整体化医疗模式及临床路径在胎动不安(先兆流产)中的应用效果显著,增进医护患三方沟通,监督,参与,提高患者满意度,值得推广。

参考文献

[1] 康欣,何贵翔. 中医治疗早期先兆流产的研究进展[J]. 长春中医

药大学学报,2012,28(2):363-365.

[2] Petriglia G, Palaia I, Musella A, et al. Threatened abortion and late-pregnancy complications: a case-control study and review of literature [J]. Minerva Ginecol. 2015, 67(6):491-497. PMID:25668506.

[3] 左圣兰,黄熙理. 晚期先兆流产研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(2):194-197.

[4] Yassae F, Shekariz-Foumani R, Afsari S, et al. The effect of progesterone suppositories on threatened abortion: a randomized clinical trial [J]. J Reprod Infertil. 2014, 15(3):147-151.

[5] 程慧琴,陆珺,王珺,等. 中医辨证论治在社区先兆流产孕妇管理中的应用疗效[J]. 上海医药,2016,37(16):39-40,47.

[6] 谢丽晶. 辨证施护联合中药治疗先兆流产的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(14):128-129.

[7] 徐丽琼,谢晓冬. 中西医结合治疗急诊先兆流产临床观察[J]. 中国中医急症,2012,21(8):1335-1336.

[8] 孙红梅,朱颖. 补肾健脾法治疗先兆流产体会[J]. 山西中医,2014,30(7):60,62.

[9] 陈兰,曹佩霞. 寿胎丸治疗先兆流产 164 例分析[J]. 中国妇幼保健,2013,28(32):5372-5373.

[10] Keskin U, Ulubay M, Dede M, et al. The relationship between the VEGF/sVEGFR-I ratio and threatened abortion [J]. Arch Gynecol Obstet. 2015, 291(3):557-561.

[11] 杨青青,陈霞. 先兆流产的中医治疗[J]. 吉林中医药,2012,32(10):1011-1013.

[12] 林丽娜,高文珠,罗立敏,等. 从肾论治先兆流产[J]. 吉林中医药,2013,33(10):1000-1001.

[13] 冷文娟,何贵翔. 益肾宁心法在先兆流产中的应用[J]. 光明中医,2011,26(5):904-905.

[14] 张园园. 中医辅助治疗早期先兆流产临床研究[J]. 中国现代药物应用,2015,9(24):265.

[15] 邓志林,李彦斌,韩立民,等. 早期先兆流产的中医古代文献及现代研究[J]. 赣南医学院学报,2015,35(3):490-493.

[16] 冯晓玲,代立霞,孙可丰,等. 先兆流产的中医证治及用药规律的文献研究[J]. 中国医药导刊,2012,14(1):53-54.

[17] 付灵梅,尤昭玲,陈宗光等. 补肾健脾宁心方治疗脾胃肾虚型先兆流产 30 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(2):232-234.

(2017-01-14 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1174 页)

[15] 文治禄. 亚健康:公务员行政能力的潜在制约因素[J]. 行政论坛,2005,12(4):90-92.

[16] 陈奇,严恺,景灵君,等. 公务员慢性疲劳综合征现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2016,32(5):664-666.

[17] 杨树平,张冰凌,鞠丽卿,等. 深圳市罗湖区教育系统员工健康状况分析[J]. 国际医药卫生导报,2007,13(21):117-119.

[18] 陈晶. 亚健康自评量表的编制与大学生亚健康中医体质研究[D]. 广州:南方医科大学,2009.

(2017-02-15 收稿 责任编辑:王明)