信息化干预对子宫肌瘤患者的护理效果

王洁沁
无锡市中医医院　江苏 无锡　214000

摘　要　目的：探讨腹腔镜子宫肌瘤患者实施中医护理联合信息化干预的护理效果。方法：以随机数字表法将90例无锡市中医医院收治的子宫肌瘤手术患者（2024年8月到2025年8月）分成2组，对照组（n=45，常规护理）与研究组（n=45，信息化干预联合穴位按摩与耳穴压豆），从护理有效率、术后胃肠功能恢复情况、疼痛程度方面评价效果。结果：研究组总有效率相对更高，$P<0.05$。研究组术后胃肠功能改善时间相对更短，$P<0.05$。研究组疼痛评分相对更低，$P<0.05$。结论：对腹腔镜子宫肌瘤手术患者实施穴位按摩联合耳穴压豆、信息化干预，可预防术后腹胀并缓解疼痛，缩短康复进程，促进机体恢复。

关键词　腹腔镜子宫肌瘤术；穴位按摩；耳穴压豆；疼痛；信息化干预

Nursing Effect of Traditional Chinese Medicine Assisted by Informatization on Patients with Uterine Fibroids

Wang Jie-qin
Wuxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuxi 214000, Jiangsu Province, China

Abstract　Objective: To investigate the nursing effect of Traditional Chinese Medicine nursing combined with information-based intervention on patients undergoing laparoscopic hysteromyoma surgery. Methods: A total of 90 patients who underwent hysteromyoma surgery at Wuxi Traditional Chinese Medicine Hospital from August 2024 to August 2025 were randomly divided into two groups using a random number table method. The control group (n=45) received routine nursing care, while the study group (n=45) received information-based intervention combined with acupoint massage and auricular point pressing (auricular acupressure). The nursing effectiveness, postoperative gastrointestinal function recovery, and pain levels were evaluated. Results: The study group had a significantly higher overall nursing effective rate compared with the control group ($P < 0.05$). The study group also showed significantly shorter recovery time of postoperative gastrointestinal function ($P < 0.05$) and significantly lower pain scores ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of acupoint massage combined with auricular point pressing and information-based intervention in patients undergoing laparoscopic hysteromyoma surgery can prevent postoperative abdominal distension, alleviate pain, shorten the recovery process, and promote physical rehabilitation.

Key words　Laparoscopic Hysteromyoma Surgery; Acupoint Massage; Auricular Point Seed Pressing; Pain; Informatization

子宫肌瘤作为妇科高发性的肿瘤疾病，多为良性肿瘤，其发生与发展多因患者内分泌稳态失衡、膳食结构异常、肥胖、昼夜节律紊乱等所致[1]。该疾病在早期缺乏典型症状，随着病情进展可引起异常子宫出血、月经周期失调、经期延长等症状，甚至可触及腹部包块；若治疗不及时，仍潜在恶变风险，对女性生殖健康构成威胁。腹腔镜子宫肌瘤剔除术是治疗该疾病的核心手段，虽具有微创优势，但手术作为侵入性操作其存在固有风险，护理不当可诱发切口感染、腹胀、腹痛等不良症状，延缓患者术后康复进程，因此，对患者采取有效的干预措施极为重要[2]。目前，临床多采用镇痛剂与促胃肠动力药物控制术后症状，虽可短期缓解部分症状，但长期用药易引发不良反应且对腹胀预防效果存在局限。穴位按摩与耳穴压豆均是中医特色护理技术，前者通过穴位刺激促进气血运行、调节脏腑气机；后者对耳郭迷走神经分布区刺激，经神经－体液通路调节胃肠功能，二者联合发挥协同作用，有效改善患者预后[3]。信息化干预以多种形式对患者进行护理，围手术期推送科普知识开展健康教育，术后配合远程随访、提醒患者遵医嘱，等等，提升患者的自护能力，规范患者的行为，提高患者的安全性，促进患者康复。本次研究针对该中医护理措施联合信息化干预对患者术后恢复的影响进行重点分析，汇报如下。

1　资料与方法

1.1 一般资料

以随机数字表法将90例无锡市中医医院收治的子宫肌瘤手术患者（2024年8月到2025年8月）分成对照组和研究组，每组45例。对照组平均年龄（55.13 ± 2.36）岁；平均病程（1.12 ± 0.85）年。研究组平均年龄（54.68 ± 2.18）岁；平

均病程（1.07 ± 0.76）年。两组患者一般资料均衡可比，$P > 0.05$为无统计学意义。本研究已签署知情同意书，并通过伦理委员会审查批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①经临床确诊子宫肌瘤，符合腹腔镜手术指征；②具备完整临床资料；③患者知情同意。排除标准：①认知、视听障碍，对研究配合度有影响；②合并其他妇科器质性疾病；③合并恶性肿瘤疾病史；④主观因素主动退出研究。

1.3 方法

所有患者均接受全麻下腹腔镜子宫肌瘤剔除术，常规消毒手术部位，建立气腹，手术完毕进行电凝止血，术后放置引流管并缝合切口。

1.对照组。该组采取常规围手术期护理。①术前：向患者介绍病房环境及住院制度，详细说明疾病诱因、手术流程等，解答患者的疑惑，使其充分了解自身病情及手术期间的配合事项；协助其完成术前检查与准备工作，嘱咐其禁饮禁食事项。②术中：密切监测患者生命体征，全程执行无菌规范，做好体位及保温措施；精准传递器械并配合医生操作，缩短手术进程。③术后：持续观察患者体征变化，评估其疼痛程度并给予多模式镇痛；指导患者术后饮食、运动事项，根据其恢复情况开展功能康复训练，如肢体活动、下床行走等；出院前强调居家期间的注意事项，并提醒复诊时间。

2.研究组。该组在上述护理基础上采取中医特色护理技术与信息化干预。①情志护理：护理人员主动与患者沟通，评估其情绪状态，分析患者负性情绪产生根源（如治疗恐惧或康复焦虑等），给予个体化心理疏导与人文关怀；优化病房环境，营造温馨、舒适的氛围，有助于平复患者情绪；同步开展健康教育，阐明不良情绪对康复进程的干扰，强调积极心态可促进机体康复；与家属沟通，通过情感互动帮助患者建立理性认知，分享成功案例增强其治疗信心。②穴位按摩：根据患者具体情况可在术后6 h实施穴位按摩，取双侧足三里、上巨虚、内关穴。采用指揉法以从轻到重的力度渐进施力，以患者局部有酸、胀、麻感为宜，按压频率维持60次/分，每次按摩3 ~ 5 min，每天进行3次。③耳穴压豆：可同步开展耳穴压豆干预，术后6 h待患者各项体征指标稳定。取交感、大肠、脾穴，对单侧耳郭消毒；将王不留行籽固定在医用胶布中心（0.7 cm × 0.7 cm），将其贴在耳穴对应穴位；术后6 h、9 h、12 h各进行1次，以患者局部产生热、胀、酸麻为宜。④信息化干预：建立患者信息化档案，包括年龄、检查结果、治疗方式、病史、联系方式等，建立专属电子档案，绑定患者微信便于推送信息。组建干预小组，统一培训信息化操作、宣教等内容，并以小组讨论的形式制作信息化分类素材，包括疾病科普、手术流程、围手术期准备、术后并发症、预防要点等，形成视频、图文手册、音频等多种形式。术前阶段，结合患者个体情况进行个性化推送，帮助患者了解疾病与手术知识，提高患者术前准备度；通过视频咨询的方式，缓解患者情绪，并以App指导患者如何正确深呼吸，放松身心。组建病友群，分享经验、给予鼓励。术中阶段，实时记录患者的生命体征、管路信息等情况，实现全程溯源。同时，信息同步病房，病房护士可以提前做好准备工作。术后恢复阶段，以App推送恢复注意事项，包括饮食、活动、复查、症状监测、用药提醒等，分时段推送：术后6 h床上翻身，排气前忌食，排气后流食、半流食，拔管前后注意事项。系统设置异常预警，患者疼痛≥4分、持续发热情况下自动提醒。出院当日发送电子出院小结、护理手册等出院资料，建立长期管理方案，设置定时提醒，并为患者开展远程医疗，在线问诊、复查预约，提供妇科保健、复发预防等更多支持。查看信息化平台数据，对比干预数据，持续改进护理方案。

1.4 观察指标

①护理有效率，显效：术后24 h内首次胃肠蠕动，腹部不适症状（腹胀、腹痛）消失或显著减轻；有效：术后首次胃肠蠕动在24 ~ 48 h之间，腹部不适症状有所缓解（较前减轻≥50%）；无效：术后首次胃肠蠕动在48 ~ 72 h之间，腹部症状改善≤30%。②胃肠功能改善情况。③疼痛程度，采用视觉模拟评分（VAS），0 ~ 10分，分值越高对应疼痛越强烈。

1.5 统计学方法

使用SPSS 23.0软件进行数据验证，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，t值用以检验数据；计数资料以n（%）表达，χ^2值用以检验数据，$P < 0.05$具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理有效率

研究组总有效率相对更高，$P < 0.05$，见表1。

表1 护理有效率[n（%）]

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组（n=45）	19（42.22）	17（37.78）	9（20.00）	36（80.00）
研究组（n=45）	28（62.23）	15（33.33）	2（4.44）	43（95.56）
χ^2				5.075
P				0.024

2.2 胃肠功能改善情况

研究组术后胃肠功能改善时间相对更短，$P<0.05$，见表2。

表2 胃肠功能改善情况（$\bar{x}\pm s$，h）

组别（n=45）	肠鸣音恢复时间	腹胀消失时间	肛门排气时间	术后排便时间
对照组	24.32 ± 3.52	35.32 ± 4.15	36.42 ± 3.35	43.43 ± 2.43
研究组	18.87 ± 2.74	29.43 ± 3.85	27.14 ± 2.63	37.85 ± 2.23
t	8.196	6.980	14.616	11.349
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 疼痛程度

研究组疼痛评分相对更低，$P<0.05$，见表3。

表3 疼痛程度（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	术后1 h	术后12 h
对照组（n=45）	2.32 ± 0.44	4.15 ± 1.02
研究组（n=45）	2.18 ± 0.38	3.34 ± 0.86
t	1.615	4.073
P	0.110	0.000

3 讨论

腹腔镜子宫肌瘤剔除术因微创、恢复快等优势已成为临床首选术式[4]。术后腹胀与疼痛是常见不良症状，其病理机制包括：CO_2气腹残留压迫肠管抑制蠕动；手术操作致腹膜及肠道平滑肌痉挛；术后卧床及禁食致胃肠动力减弱。腹胀、疼痛不仅加重患者痛苦、降低舒适度，还可能导致排气延迟、住院延长，甚至增加肠粘连风险，因此加强围手术期护理至关重要[5]。

常规护理以基础生活照料和生命体征监测为主，对术后腹胀、疼痛缺乏针对性干预，多依赖药物缓解症状，难以从根源改善胃肠功能[6]。中医护理凭借整体观与辨证施护优势弥补不足。中医学认为术后腹胀属本虚标实之证，因气血耗伤致中焦运化失司。穴位按摩可刺激特定腧穴以调节脏腑功能：足三里（胃经合穴）可抑制肠道炎症、促进胃肠动力；上巨虚（大肠下合穴）可增强肠蠕动；内关穴（心包经络穴）可抑制交感兴奋、减轻内脏痛觉敏感[7]。耳穴压豆通过将王不留行籽贴敷于耳郭反射区，激活迷走神经分支。刺激交感穴可调节自主神经平衡，缓解肠系膜痉挛；刺激大肠穴可增强肠蠕动、促进排气；刺激脾穴可调节消化酶分泌、改善吸收功能[8]。

信息化干预涵盖院内及院外延续护理，通过针对性、持续性的护理方案，解决患者围手术期信息掌握不足导致的身心应激、依从性差等问题，实现全程健康管理，提升护理效果。

本研究中，研究组总有效率显著更高（$P<0.05$），原因在于中医护理通过情志调节、穴位按摩、耳穴压豆等多维度协同干预，从根源上改善腹胀与疼痛，护理更具针对性[9]。信息化干预结合患者个体情况提供围手术期指导与远程支持，便于出院后居家管理。研究组术后胃肠功能改善时间更短（$P<0.05$），因穴位按摩与耳穴压豆联合可加快气腹残留排出、改善胃肠动力，信息化干预则规范了康复行为，缩短康复进程。研究组疼痛评分更低（$P<0.05$），穴位按摩缓解平滑肌痉挛，耳穴压豆抑制疼痛信号传导，配合信息化健康教育中的异常提醒功能，可及时干预疼痛，减轻患者身体负担。

4 结论

综上所述，对腹腔镜子宫肌瘤术患者实施穴位按摩联合耳穴压豆，可充分发挥中医护理的显著优势，能够有效缓解术后腹胀与疼痛，促进患者机体康复。在此过程中，借助信息化护理平台，可实现围手术期健康教育的精准推送、患者症状数据的动态采集与智能分析，并设置异常情况自动预警，便于护理人员及时干预。同时，通过线上随访系统，患者出院后仍可接受穴位按摩与耳穴压豆的远程指导，护理人员可根据患者恢复情况实时调整方案，形成“院内干预—院外延续—智能监测”的闭环管理模式，从而提升护理的连续性与个性化水平，进一步巩固中医护理的临床疗效。

参考文献

[1]黄锦华,张文烨,尤晓凤,等.耳穴压豆改善子宫肌瘤腹腔镜术后胃肠功能及胃肠激素水平的疗效研究[J].重庆医科大学学报,2025,50(4):516-522.

[2]周晓芳.子午流注中药热熨联合耳穴压豆对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术后恢复及心理状况的影响[J].中外医学研究,2025,23(23):45-48.

[3]贺争艳.耳穴压豆联合穴位贴敷对腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者康复的影响[J].光明中医,2023,38(4):707-709.

[4]张娜,陈梅英,林紫瑜.消癥汤联合耳穴压豆防治子宫肌瘤剔除术后复发的疗效分析[J].中医临床研究,2022,14(8):105-107.

[5]石丽君,陈莉霞,任贵娟.穴位贴敷联合耳穴压豆应用于腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者中的效果[J].中国卫生标准管理,2025,16(4):161-165.

[6]杨玲,张华艳,陈小娟.耳穴压豆联合中药通腑方对子宫肌瘤剔除术后胃肠功能恢复的影响[J].内蒙古中医药,2023,42(10):69-71.

[7]刘娅玲,李卉,刘莉丽.火龙罐联合耳穴压豆在子宫肌瘤术后腹胀护理中的应用[J].现代医学,2024,52(9):1455-1459.

[8]陈敏.穴位贴敷结合耳穴压豆对妇科腹腔镜术术后肠蠕动的干预价值[J].中外女性健康研究,2022(13):59-60,109.

[9]蓝云,陈晓领.大黄膏贴神阙穴联合穴位按摩在子宫肌瘤术后胃肠功能障碍患者护理中的应用价值[J].反射疗法与康复医学,2024,5(23):68-71.

（本文编辑 王 冬）