

宫腔镜联合穴位敷贴对围绝经期异常子宫出血患者术后疼痛及肠道功能恢复的影响

刘珊¹, 陈学婷², 董莉¹

(南京市中西医结合医院, 1. 妇产科 2. 呼吸内科, 江苏 南京 210014)

【摘要】目的: 观察宫腔镜联合穴位敷贴对围绝经期异常子宫出血患者术后疼痛及肠道功能恢复的影响。**方法:** 纳入 100 例围绝经期异常子宫出血患者作为研究对象, 根据治疗方法不同分为研究组 ($n=50$) 和对照组 ($n=50$)。对照组接受宫腔镜治疗; 研究组在对照组治疗基础上术后接受穴位敷贴治疗, 治疗 2 d。比较两组术后疼痛程度[视觉模拟评分法(VAS)]、疼痛因子 [P 物质(SP)、去甲肾上腺素(NE)]水平、胃肠激素 [胃泌素(GAS)、胃动素(MLT)]水平、肠道功能恢复时间(肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间)、住院时间。**结果:** 研究组术后各时间点(术后 6 h、1 d、2 d)VAS 评分均低于对照组 ($P<0.05$); 术后 1、2 d, 两组 SP、NE 均高于术前 1 d, 且研究组低于对照组 ($P<0.05$); 术后 1 d 及 2 d, 两组 GAS 均低于术前 1 d, 且研究组高于对照组 ($P<0.05$); MLT 均高于术前 1 d, 且研究组低于对照组 ($P<0.05$)。研究组肠道功能恢复时间、住院时间均短于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 宫腔镜联合穴位敷贴对围绝经期异常子宫出血患者术后疼痛有较好缓解作用, 且能促进术后肠道功能恢复, 缩短住院时间。

【关键词】 宫腔镜; 穴位敷贴; 围绝经期异常子宫出血; 术后疼痛; 肠道功能

【中图分类号】 R711 **【文献标志码】** A

Influence of hysteroscopy combined with acupoint application on postoperative pain and intestinal function recovery in patients with perimenopausal abnormal uterine bleeding

LIU Shan¹, CHEN Xue-ting², DONG Li¹

(1. Department of Obstetrics and Gynecology; 2. Department of Respiratory Medicine, Nanjing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing 210014, Jiangsu, China)

【Abstract】Objective: To observe the influence of combination of hysteroscopy and acupoint application on postoperative pain and intestinal function recovery in patients with perimenopausal abnormal uterine bleeding. **Methods:** 100 patients with perimenopausal abnormal uterine bleeding were enrolled as study subjects, and were divided into study group ($n=50$) and control group ($n=50$) by means of different treatment methods. The control group was given hysteroscopy, whereas the study group received postoperative acupoint application on the basis of the control group. Both groups were treated for 2 days. The postoperative pain degree [visual analogue scale (VAS)], pain factors [substance P (SP), norepinephrine (NE)], gastrointestinal hormones [gastrin (GAS), motilin (MLT)], intestinal function recovery time (bowel sound recovery time, first exhaust time, first defecation time) and hospitalization time were compared between the two groups. **Results:** The VAS score in the study group at each time point after surgery (6 hours, 1 and 2 days after surgery) was lower than that in the control group ($P<0.05$). At 1 day and 2 days after surgery, both groups showed higher levels of SP and NE compared to preoperative day 1, and the study group was lower than the control group ($P<0.05$). Both groups showed lower levels of GAS compared to preoperative day 1, and the study group was higher than the control group ($P<0.05$). MLT was higher than 1 day before surgery, and the study group was lower than the control group ($P<0.05$). The intestinal function recovery time and hospitalization time in study group were shorter than those in the control group. **Conclusion:** Hysteroscopy combined with acupoint application has a good relieving effect on postoperative pain in patients with perimenopausal abnormal uterine bleeding, and it can promote the recovery of postoperative intestinal function and shorten the hospitalization time.

【Key words】 Hysteroscopy; Acupoint application; Perimenopausal abnormal uterine bleeding; Postoperative pain; Intestinal function

围绝经期是女性 45~55 岁绝经前后的阶段,该阶段女性体内性激素水平由于卵巢功能衰减可出现明显波动,从而引发身心状态改变,其生理表现中以异常子宫出血较为常见,有调查^[1-2]显示我国约有 34.5% 的女性曾出现异常子宫出血。围绝经期异常子宫出血可由良性子宫内膜病变、宫内节育器等多种因素导致,患者常表现为异常阴道出血、月经时间延长或月经量异常增加^[3]。宫腔镜是围绝经期异常子宫出血常见治疗方法,其主要通过宫腔镜探查子宫内部情况,判断病因并切除病变达到减少异常出血效果^[4]。虽然宫腔镜技术对患者表面无明显创伤,但术后仍可引发较为明显的疼痛,不利于患者快速恢复,且可影响胃肠功能,导致住院时间延长,因此迫切需要寻找促进患者术后恢复的方法^[5]。穴位敷贴是重要的中医技术,是通过外力刺激穴位达到有效治疗效果,在临床疼痛管理、胃肠功能紊乱中获得较为满意的成果^[6-7]。既往存在宫腔镜治疗围绝经期异常子宫出血患者的报道,但联合穴位敷贴用于促进术后康复的报道不多,因此,本研究拟探讨宫腔镜联合穴位敷贴对患者术后疼痛及肠道功能恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2022 年 3 月至 2024 年 3 月南京市中西医结合医院收治的 100 例围绝经期异常子宫出血患者作为研究对象。纳入标准:(1)年龄 45~55 岁,围绝经期女性;(2)符合围绝经期异常子宫出血诊断标准^[8],结合临床表现、超声结果确诊;(3)拟行宫腔镜治疗;(4)美国麻醉学会(ASA)分级Ⅰ~Ⅱ级^[9],可耐受全身麻醉;(5)签署研究知情同意书。排除标准:(1)腔粘连严重、生殖系统解剖学结构异常、生殖系统炎症或感染、其他子宫疾病;(2)宫合并血液系统疾病、严重肝肾功能异常、严重心血管疾病、严重贫血、恶性肿瘤;(3)穴位敷贴相关穴位表皮破损、溃疡或对研究使用中药敷贴过敏;(4)精神异常、慢性疼痛、长期使用精神类药物;(5)合并功能性便秘等影响胃肠功能的疾病。根据治疗方法不同分为研究组($n=50$)和对照组($n=50$)。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

研究组接受宫腔镜联合穴位敷贴治疗;对照组仅接受宫腔镜治疗。宫腔镜操作方法:患者月经结束后 3 d 进行检查,术前 12 h 服用米索前列醇片子宫颈预处理,术前 8 h 禁饮禁食。施术时采用截石

位,静脉全身麻醉后开始置入宫腔镜,常规观察宫颈形态及宫内膜情况,切除异常增生内膜,并取样送检,电凝止血后退镜。穴位敷贴操作方法:患者在麻醉恢复室苏醒后给予穴位敷贴,取穴三阴交、合谷、足三里、内关穴、上巨虚、下巨虚,常规消毒穴位表皮,取中药穴位敷贴(上海丰泽园医药研究所),放置穴位上,按摩 3 次/d,1 min/次,每天更换一次敷贴,连续 2 d。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s,n(\%)$)

组别	年龄(岁)	病程(月)	体质量指数 (kg/m ²)	ASA 分级	
				Ⅰ级	Ⅱ级
研究组($n=50$)	50.12±2.23	4.34±1.29	23.96±2.12	45(90.00)	5(10.00)
对照组($n=50$)	50.38±2.72	4.55±1.38	24.52±1.93	40(80.00)	10(20.00)
t/χ^2 值	0.523	0.786	1.381	1.961	
P 值	0.602	0.434	0.170	0.161	

1.3 观察指标

(1)术后疼痛:术后 6 h、1、2 d,指导患者使用视觉模拟评分法(VAS)描述自身疼痛水平,该量表为单维度评估,使用 10 cm 标尺表示疼痛等级,两端标注“无痛”和“剧痛”,得分与术后疼痛程度正相关^[10]。(2)疼痛因子:术前 1 d、术后 1、2 d,采集患者空腹静脉血,3 000 r/min 离心分离血清样本,使用酶联免疫吸附测定法中的双抗体夹心法检测 P 物质(SP)、去甲肾上腺素(NE)。(3)胃肠激素:术前 1 d、术后 1、2 d,样本采集操作及检测方法同上,检测胃泌素(GAS)和胃动素(MLT)。(4)肠道功能恢复时间(肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间)。(5)住院时间。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 22.0 软件对数据进行处理和分析。计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较行配对样本 t 检验,组间比较行独立样本 t 检验;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行独立样本 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后 VAS 评分比较

研究组术后各时间点(术后 6 h、1、2 d)VAS 评分均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	术后 6 h	术后 1 d	术后 2 d
研究组($n=50$)	2.04±0.63	1.92±0.47	1.58±0.24
对照组($n=50$)	2.75±0.45	2.20±0.52	1.85±0.36
t 值	6.485	2.825	4.413
P 值	<0.001	0.006	<0.001

2.2 两组患者疼痛因子比较

术前 1 d,两组疼痛因子(SP、NE)比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。术后 1、2 d,两组 SP、NE 均高于术前 1 d,且研究组低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者疼痛因子比较($\bar{x}\pm s$)

指标	术前 1 d	术后 1 d	术后 2 d
SP($\mu\text{g/mL}$)			
研究组($n=50$)	1.03 $\pm$ 0.32	2.05 $\pm$ 0.42 ^①	1.63 $\pm$ 0.43 ^①
对照组($n=50$)	1.05 $\pm$ 0.40	2.38 $\pm$ 0.59 ^①	1.95 $\pm$ 0.50 ^①
t 值	0.276	3.222	3.431
P 值	0.783	0.002	0.001
NE(pg/mL)			
研究组($n=50$)	1.23 $\pm$ 0.38	2.42 $\pm$ 0.65 ^①	2.28 $\pm$ 0.42 ^①
对照组($n=50$)	1.24 $\pm$ 0.42	3.08 $\pm$ 0.43 ^①	2.65 $\pm$ 0.60 ^①
t 值	0.125	5.988	3.572
P 值	0.901	<0.001	0.001

① $P<0.05$,与同组术前 1 d 比较。

2.3 两组患者胃肠激素比较

术前 1 d,两组胃肠激素(GAS、MLT)比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。术后 1 d 及 2 d,两组 GAS 均低于术前 1 d,且研究组高于对照组($P<0.05$);MLT 均高于术前 1 d,且研究组低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者胃肠激素比较($\bar{x}\pm s$, pg/mL)

指标	术前 1 d	术后 1 d	术后 2 d
GAS			
研究组($n=50$)	187.32 $\pm$ 30.83	157.34 $\pm$ 23.76 ^①	168.75 $\pm$ 21.05 ^①
对照组($n=50$)	185.69 $\pm$ 21.02	134.35 $\pm$ 25.78 ^①	146.99 $\pm$ 18.72 ^①
t 值	0.309	4.637	5.462
P 值	0.758	<0.001	<0.001
MLT			
研究组($n=50$)	256.36 $\pm$ 24.93	323.33 $\pm$ 31.06 ^①	315.32 $\pm$ 35.16 ^①
对照组($n=50$)	259.83 $\pm$ 32.06	369.75 $\pm$ 33.28 ^①	342.69 $\pm$ 33.08 ^①
t 值	0.604	7.210	4.009
P 值	0.547	<0.001	<0.001

① $P<0.05$,与同组术前 1 d 比较。

2.4 两组患者肠道功能恢复时间、住院时间比较

研究组肠道功能恢复时间(肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间)、住院时间均短于对照组($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者肠道功能恢复时间、住院时间比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间	住院时间
研究组($n=50$)	0.75 $\pm$ 0.22	1.25 $\pm$ 0.37	1.87 $\pm$ 0.43	2.99 $\pm$ 0.62
对照组($n=50$)	1.02 $\pm$ 0.35	1.54 $\pm$ 0.40	2.18 $\pm$ 0.54	3.32 $\pm$ 0.73
t 值	4.618	3.763	3.176	2.436
P 值	<0.001	<0.001	0.002	0.017

3 讨论

随着快速康复的理念兴起,在保证治疗效果的同时促进患者缩短患者恢复时间成为临床工作者需要考虑的问题。宫腔镜是围绝经期异常子宫出血治疗主要手段,其有创伤小、恢复快等优势,但患者术后仍可出现不同程度疼痛,不利于快速恢复^[11-12]。因此本研究为促进围绝经期异常子宫出血患者术后快速恢复选择使用穴位敷贴辅助治疗。

本研究中,研究组患者术后疼痛因子水平明显更低,其 VAS 评分也明显低于对照组,说明宫腔镜联合穴位敷贴可有效缓解围绝经期异常子宫出血患者术后疼痛。本研究对照组穴位敷贴选择穴位包括三阴交、合谷、足三里、内关穴。三阴交是中医镇痛常用穴位,是肝、脾、肾三条阴经交汇处。围绝经期异常子宫出血在中医中属于崩漏范畴,与气滞血瘀相关^[13]。足太阴经循行过下肢,刺激三阴交可活血益气,缓解患者术后盆腔疼痛。潘思安等^[14]经动物实验得知,电针刺激三阴交可经磷脂酰肌醇 3-激酶(PI3K)/蛋白激酶 B(Akt)/哺乳动物雷帕霉素靶蛋白(mTOR)信号通路缓解痛经。合谷为手阳明大肠经的原穴,刺激该穴位可有调和气血、通经止痛的作用,自古常用于治疗妇科疾病中。郭荣春等^[15]将合谷穴用于剖宫产患者中,发现有助于减轻患者分娩疼痛。此外,本研究穴位敷贴还取穴足三里、内关穴等,其在既往报道^[16-17]中被证实在不同疾病中均可发挥有效的镇痛作用,能激活多种神经通路调节神经递质释放,从而调控疼痛感觉。

宫腔镜技术为保证宫内操作视野需要充气膨宫,可刺激患者胃肠功能紊乱,导致患者术后排气、排便延迟,从而增加住院时间^[18]。但本研究结果显示研究组 GAS 高于对照组,MLT 低于对照组,且肠道功能恢复时间更短,说明宫腔镜联合穴位敷贴对围绝经期异常子宫出血患者术后肠道功能恢复有促进作用。本研究中针对胃肠功能的穴位主要是上巨虚、下巨虚,上巨虚为足阳明胃经穴,有“合治内府”的说法,刺激上巨虚可通肠化滞,下巨虚穴是足阳明经穴,其起于足,结于髀枢,属脊,并聚于阴器,刺激该部位可治疗下肢小腹疼痛,而又为小肠下合穴,因此可调理肠道功能。既往有学者^[19]表示,刺激上巨虚、下巨虚可有效刺激胃肠激素释放。此外本研究中穴位配伍,有助于提高胃肠功能改善效果,朱千虑等^[20]认为,足三里配合上、下巨虚可协同增效。最后,研究组住院时间明显短于对照组,说明宫腔镜联合穴位敷贴可缩短围绝经期异常子宫出血患者术后恢复时间,结合上述分析可知是穴位敷贴辅

助治疗有效缓解宫腔镜治疗引发的疼痛与肠道功能紊乱,从而促进患者尽早康复。

综上,接受宫腔镜治疗的围绝经期异常子宫出血患者,联合穴位敷贴辅助治疗可有效降低术后疼痛程度及疼痛因子水平,对促进胃肠激素释放,缩短术后肠道功能恢复时间和住院时间有积极作用。

参考文献

[1] Tian Y, Bai B, Wang L, *et al*. Contributing factors related to abnormal uterine bleeding in perimenopausal women: a case-control study[J]. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 2024, 43(1): 52.

[2] Delamater L, Santoro N. Management of the perimenopause [J]. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2018, 61 (3): 419—432.

[3] 于雪,王秀云,杨秀萍,等. 去氧孕烯炔雌醇、地屈孕酮分别联合戊酸雌二醇治疗青春期排卵障碍性异常子宫出血的疗效[J]. *川北医学院学报*, 2024, 39(12): 1628—1631.

[4] Vitale SG, Watrowski R, Barra F, *et al*. Abnormal uterine bleeding in perimenopausal women: the role of hysteroscopy and its impact on quality of life and sexuality[J]. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 2022, 12(5): 1176.

[5] Abd-ElGawad M, Abdelsattar NK, Kamel MA, *et al*. The effect of music intervention in decreasing pain and anxiety during outpatient hysteroscopy procedure: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials[J]. *BMC Women's Health*, 2023, 23(1): 360.

[6] Chen J, Liu L, Xie Y, *et al*. Acupoint stimulation for pain control in enhanced recovery after surgery: systematic review and meta-analysis[J]. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 2024, 30(6): 493—506.

[7] Yang E, Lu W, Muñoz-Vergara D, *et al*. Acupoint sensitivity in health and disease: a systematic review[J]. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 2024, 30(10): 925—939.

[8] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 围绝经期异常子宫出血诊断和治疗专家共识 [J]. *中华妇产科杂志*, 2018, 53 (6): 396—401.

[9] Osman T, Lew E, Sng BL, *et al*. Delphi consensus on the American Society of Anesthesiologists' physical status classification in an Asian tertiary women's hospital[J]. *Korean Journal of Anesthesiology*, 2022, 75(2): 168—177.

[10] 万丽,赵晴,陈军,等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. *中华疼痛学杂志*, 2020, 16(3): 177—187.

[11] Buzzaccarini G, Pacheco LA, Vitagliano A, *et al*. Pain management during office hysteroscopy: an evidence-based approach [J]. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 2022, 58(8): 1132.

[12] Riemma G, Schiattarella A, Colacurci N, *et al*. Pharmacological and non-pharmacological pain relief for office hysteroscopy: an up-to-date review[J]. *Climacteric*, 2020, 23(4): 376—383.

[13] 陆思敏,戴铭. 国医大师班秀文治疗围绝经期崩漏临床经验 [J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(6): 3186—3188.

[14] 潘思安,刘余,汪少华,等. 基于 PI3K/Akt/mTOR 信号通路探讨电针治疗原发性痛经大鼠的机制 [J]. *针刺研究*, 2023, 48 (12): 1258—1265.

[15] 郭荣春,张鹏鹏,顾彦,等. 针刺合谷穴、腕踝穴配合连续硬膜外药物镇痛在剖宫产镇痛中的应用研究[J]. *中国性科学*, 2023, 32(6): 128—132.

[16] 卢跃,汉晓云,焦浩. 电针足三里穴联合纳布啡对混合痔患者术中腹痛的影响 [J]. *中国医药导报*, 2021, 18 (34): 105—108, 112.

[17] 丁艺,栗胜勇,林雅丽,等. 经皮穴位电刺激内关穴在保留自主呼吸全身麻醉胸腔镜肺叶切除术中的应用效果[J]. *中国针灸*, 2023, 43(3): 282—286.

[18] De Silva PM, Wilson L, Carnegy A, *et al*. Cervical dilatation and preparation prior to outpatient hysteroscopy: a systematic review and meta-analysis [J]. *BJOG*, 2021, 128 (7): 1112—1123.

[19] 李群,杨先玉,陈盼敏,等. 不同电针方案对术后肠麻痹的临床疗效及胃肠激素水平影响的正交试验 [J]. *中国中医急症*, 2023, 32(5): 801—805.

[20] 朱千虑,朱沥钰,黄沐晗,等. 基于数据挖掘技术探究穴位刺激改善结直肠癌术后胃肠功能选穴规律[J]. *中国中医药信息杂志*, 2024, 31(4): 65—71.

(收稿日期:2025—01—13

修回日期:2025—04—02)