

中医情志护理联合中药神阙穴贴敷对先兆流产患者心理状况的影响分析

翟继敏 王红玲

喀什地区第一人民医院妇科 新疆 喀什 844000

【摘要】目的：探讨中医情志护理联合中药神阙穴贴敷对先兆流产患者心理状况的改善效果，为临床护理提供科学依据。方法：选取2025年1月—2025年12月我院收治的100例先兆流产患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各50例。对照组给予常规保胎护理，观察组在对照组基础上实施中医情志护理联合中药神阙穴贴敷干预，两组均干预4周。比较两组干预前后焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分，以及护理满意度、保胎成功率。结果：干预前，两组SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，两组SAS、SDS评分均显著降低，且观察组评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组护理满意度（96.00%）、保胎成功率（94.00%）均高于对照组（78.00%、76.00%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：中医情志护理联合中药神阙穴贴敷可有效改善先兆流产患者的焦虑、抑郁情绪，提高护理满意度和保胎成功率，值得临床推广应用。

【关键词】：先兆流产；中医情志护理；神阙穴贴敷；心理状况；保胎效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.016

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年12月我院妇科收治的100例先兆流产患者，均符合《先兆流产中西医结合诊疗指南》中先兆流产的诊断标准，同时符合中医“胎漏、胎动不安”辨证分型（肾虚型、气血虚弱型）。

纳入标准：孕周6-12周，出现阴道少量出血、下腹隐痛等症状，B超检查提示胚胎存活；神志清楚，能配合护理干预；自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器疾病；有精神疾病病史；对贴敷药物过敏；中途脱落或随访失联者。

采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组50例。对照组年龄22-35岁，平均（ 28.6 ± 3.2 ）岁；孕周6-11周，平均（ 8.2 ± 1.1 ）周；其中肾虚型28例，气血虚弱型22例。观察组年龄23-36岁，平均（ 29.1 ± 3.4 ）岁；孕周6-12周，平均（ 8.5 ± 1.2 ）周；其中肾虚型29例，气血虚弱型21例。两组患者年龄、孕周、辨证分型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准。

1.2 方法

两组患者入院后均给予临床常规保胎治疗，基础治疗方案包括：嘱患者绝对卧床休息，减少活动量，避免劳累及情绪波动；根据患者孕酮水平补充黄体酮，配合口服维生素E软胶囊营养胚胎，必要时给予抗感染药物预防生殖道感染；护理人员密切监测患者阴道出血的量、颜色、性状，下腹疼痛的程度、持续时间，同时通过胎心监护、B超检查动态观察胎心搏动及胚胎发育情况，及时发现异常并对症处理。

1.2.1 对照组

对照组在上述常规保胎治疗的基础上，给予临床常规护理干预，具体措施包括：做好病情观察，定时记录患者生命体征及临床症状变化；开展用药指导，向患者及家属讲解保胎药物的作用机制、服用方法、剂量及注意事项，告知患者遵医嘱规律用药的重要性；实施饮食指导，嘱患者进食高蛋白、高维生素、易消化的清淡饮食，保证营养均衡，避免食用辛辣、生冷、刺激性食物，防止加重胃肠道不适；进行休息与生活指导，指导患者养成良好的作息习惯，保持外阴清洁，避免性生活，降低流产风险。对照组不额外实施中医情志护理及中药神阙穴贴敷干预。

1.2.2 观察组

观察组在对照组常规保胎治疗及护理的基础上，加用中医情志护理联合中药神阙穴贴敷的综合干预措施，干预周期为4周，具体干预方案如下：

中医情志护理：以中医“七情内伤”理论为指导，结合患者的心理状态及个体特点，实施个性化情志护理，核心目标为疏解负面情绪、调和脏腑气机。①情志疏导：护理人员主动与患者建立良好的护患关系，以温和、耐心的态度与患者沟通交流，耐心倾听其内心诉求，精准挖掘患者产生焦虑、抑郁情绪的根本原因，如担心胎儿发育异常、恐惧流产、承受家庭生育压力、对孕期用药存在顾虑等。针对患者的顾虑，采用“说理开导法”向其讲解先兆流产的中医病因病机、中西医结合治疗方案及临床预后，结合本院成功保胎案例增强患者治疗信心，缓解其思想顾虑。②移情易性法：根据患者的兴趣爱好，指导其通过听舒缓的古典音乐、轻音乐，阅读轻松的育儿书籍、散文，观看温馨的短视频、育儿科普视频等方式转移注意力，避

免患者过度关注病情及身体不适，引导其保持积极乐观的心态。③情志调节指导：教会患者简单易行的呼吸放松法、冥想疗法，指导患者取舒适的卧位，闭目养神，缓慢深呼吸，配合腹部放松训练，每日早晚各进行1次，每次15—20分钟，帮助患者平复情绪、缓解精神紧张。④家庭支持干预：加强与患者家属的沟通交流，向家属讲解先兆流产患者的心理特点及情绪对保胎效果的影响，鼓励家属多陪伴、关心、安慰患者，给予患者充分的情感支持和生活照顾，营造温馨、和谐、轻松的家庭氛围，减轻患者的心理负担，让患者感受到家庭的温暖与支持。

中药神阙穴贴敷：结合中医“胎漏、胎动不安”肾虚型、气血虚弱型的辨证特点，拟定补肾安胎、益气养血的中药贴敷配方，具体药物组成：菟丝子30g、桑寄生20g、续断20g、阿胶15g、白术15g、当归10g。所有中药均由我院中药房统一采购，经炮制后研磨成细粉，过80目筛，保证药粉细腻，加入适量蜂蜜调成稠糊状，密封备用，蜂蜜兼具调和药性、滋润皮肤的作用。贴敷操作方法：操作前向患者讲解贴敷的目的、方法及注意事项，缓解患者紧张情绪；协助患者取平卧位，充分暴露脐部（神阙穴），用温水清洁脐部皮肤，待干后用75%医用酒精对脐部及周围皮肤进行消毒，消毒范围直径约3cm，待酒精完全挥发后，将调好的药糊均匀敷于神阙穴上，药糊厚度约0.5cm，面积约2cm×2cm，敷药后用无菌纱布覆盖，外用医用胶布固定。贴敷频率为每日更换1次，每次贴敷时间不少于8小时，贴敷期间嘱患者避免脐部沾水，防止药液脱落及皮肤感染；护理人员每日观察患者脐部皮肤有无红肿、瘙痒、皮疹、水泡等过敏反应，若出现轻微过敏反应，及时清洁局部皮肤，减少贴敷时间；若过敏反应严重，立即停止贴敷，并给予对症处理。

1.3 观察指标与评价标准

心理状况：分别于干预前、干预4周后，采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）对两组患者的焦虑、抑郁情绪进行评估。SAS、SDS量表均包含20个条目，采用4级评分法，将原始分换算为标准分，标准分越高，表明患者的焦虑、抑郁情绪越严重。

护理满意度：干预结束后，采用我院自行设计的护理满意度调查问卷对患者进行调查，问卷内容包括护理服务态度、护理操作水平、健康指导效果、护理及时性等方面，分为非常满意、满意、不满意三个等级，护理满意度=（非常满意例数+满意例数）/总例数×100%。

保胎成功率：干预4周后，根据患者临床症状、B超检查结果判定保胎成功率，保胎成功标准为：患者阴道出血、下腹隐痛等临床症状完全消失，B超检查提示胚胎发育正常，胎心搏动规律，孕周与孕囊发育相符；保胎失败标准为：患者临床症状加重，阴道出血量增多，下腹疼痛加剧，B超检查提示胚

胎停止发育，最终发生流产。

2 结果

2.1 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较

干预前，两组SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组SAS、SDS评分均显著降低，且观察组评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

组别	对照组		观察组	
例数	50		50	
时间	干预前	干预后	干预前	干预后
SAS 评分(x±s,分)	56.8±5.2	45.2±4.8	57.1±5.3	38.5±4.5
SDS 评分(x±s,分)	58.3±5.5	46.7±4.9	58.6±5.4	39.2±4.6

2.2 两组护理满意度、保胎成功率比较

观察组护理满意度、保胎成功率均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

组别	对照组	观察组
例数	50	50
护理满意度(例,%)	39(78.00)	48(96.00)
保胎成功率(例,%)	38(76.00)	47(94.00)

3 讨论

先兆流产是妊娠期早期最常见的并发症之一，临床发生率约为10%—15%，好发于孕周6-12周，主要临床特征为阴道少量出血、下腹隐痛或坠胀感，胚胎尚未排出，子宫大小与孕周相符。先兆流产不仅会对患者的身体健康造成影响，若病情进展，还可能导致流产，同时患者因担心胎儿安危、恐惧妊娠失败，极易产生焦虑、抑郁、紧张、恐惧等负面情绪，严重影响其心理健康。

从中医理论角度分析，先兆流产属“胎漏、胎动不安”范畴，其核心发病病机为胎元不固，而导致胎元不固的原因与肾虚、气血虚弱、情志失调等密切相关。肾主生殖，为先天之本，肾虚则冲任不固，胎失所系；气血为养胎之本，气血虚弱则冲任气血不足，胎元失养；而情志失调是诱发和加重胎漏、胎动不安的重要因素，中医认为“怒伤肝、思伤脾”，患者长期处于焦虑、抑郁等不良情绪中，会导致肝失疏泄、气机郁滞，脾失健运、气血生化无源，进而加重冲任失调、胎元不固的状态，同时不良情绪又会与躯体症状形成恶性循环，进一步影响患者的治疗依从性和临床保胎效果。因此，针对先兆流产患者的干预，不仅需要给予有效的保胎治疗，还需重视其心理状态的调理，实现身心同治。

本研究中观察组采用的中医情志护理联合中药神阙穴贴敷干预方案,充分体现了中医“整体观念、辨证施护”的护理理念,二者相辅相成,兼顾心理调理与躯体治疗。其中,中医情志护理以中医情志理论为核心,通过情志疏导、移情易性、呼吸放松训练等措施,针对性缓解患者的负面情绪,可有效疏解肝郁、调和气机,使肝气得疏、脾气得健,促进气血生化,为胎元固养奠定基础;同时家庭支持干预的融入,进一步强化了患者的心理支撑,提高了患者的治疗依从性。神阙穴即脐中,为人体先天之本源、元气汇聚之处,与人体脏腑、经络、气血密切相连,中药贴敷神阙穴可通过皮肤腠理渗透,使药物直达病所,避免口服药物的胃肠道刺激,本研究拟定的贴敷配方中,菟丝子、桑寄生、续断补肾安胎、固冲任,为君药;阿胶、当归益气养血、滋补肾阴,白术健脾益气、运化水谷,诸药合用,共奏补肾安胎、益气养血之功效,可有效改善肾虚、气血虚弱所致的胎元不固,提高保胎效果。

本研究结果显示,干预后观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组,表明中医情志护理联合中药神阙穴贴敷能更有效地改

善先兆流产患者的焦虑、抑郁情绪,调节其心理状态;观察组护理满意度、保胎成功率均显著高于对照组,提示该综合干预方案能有效提高临床保胎效果,同时提升患者对护理服务的认可度,这与相关临床研究结果一致。分析其原因,一方面,情志护理缓解了患者的负面情绪,提高了患者的治疗和护理依从性,为保胎治疗的顺利实施提供了保障;另一方面,中药神阙穴贴敷通过局部用药发挥补肾安胎、益气养血的作用,与常规保胎治疗形成协同效应,提升了保胎效果,而身心状态的双重改善,进一步提高了患者的护理满意度。

综上所述,中医情志护理联合中药神阙穴贴敷干预方案对先兆流产患者具有显著的应用效果,可有效缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪,改善其心理状况,同时能显著提高临床保胎成功率和护理满意度,该干预方案操作简便、安全有效、无明显不良反应,符合临床先兆流产患者的综合护理需求,值得在临床妇科护理工作中推广应用。在后续临床实践中,可进一步优化中药贴敷配方及情志护理方案,结合患者的个体差异实施更具针对性的辨证施护,进一步提升干预效果。

参考文献:

- [1] 魏高阳.先兆流产患者叙事护理方案构建及效果评价[D].广西中医药大学,2024.
- [2] 柳娜,柳芳利.中医情志护理联合中药神阙穴贴敷对先兆流产患者心理状况的影响[J].吉林医学,2023,44(02):547-549.
- [3] 肖玉娥.中医护理联合心理干预在早期先兆流产患者中的应用效果[J].当代护士(上旬刊),2023,30(12):58-62.
- [4] 张玉春.中医护理结合支持性心理护理干预早期先兆流产的研究分析[J].中华养生保健,2023,41(01):121-124.
- [5] 聂娟,高敏,钟阳.中药汤剂结合情志护理干预对先兆流产患者妊娠结局的临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(18):145-148.