

暖宫贴在妇科术后患者中的应用疗效研究： 对疼痛缓解与康复进程的随机对照试验 分析

王 青

义乌市中心医院妇科，浙江 义乌

收稿日期：2025年7月9日；录用日期：2025年8月1日；发布日期：2025年8月13日

摘 要

目的：探讨暖宫贴应用于妇科术后患者对其疼痛程度及康复进程的影响。方法：采用随机对照试验设计，选取2023年1月~2024年1月本院收治的120例妇科手术患者，随机分为干预组($n = 60$ ，常规护理 + 暖宫贴应用)与对照组($n = 60$ ，仅常规护理)。干预组术后6小时开始于下腹部贴敷暖宫贴(持续发热8~12小时)，每日一次，连续应用5天。评估两组术后24 h、48 h、72 h的视觉模拟疼痛评分(VAS)、首次下床活动时间、肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、住院天数及镇痛药物追加使用率。结果：疼痛缓解：干预组术后24 h、48 h、72 h VAS评分显著低于对照组($P < 0.05$)。康复进程：干预组首次下床活动时间、肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间均显著早于对照组($P < 0.05$)，平均住院天数显著缩短($P < 0.05$)。镇痛需求：干预组术后24 h内额外追加镇痛药物的比例显著低于对照组($P < 0.05$)。结论：暖宫贴作为辅助护理措施应用于妇科术后患者，能有效缓解术后疼痛，促进胃肠功能恢复，缩短下床活动时间及住院天数，减少镇痛药物需求，是一种安全、简便、有效的非药物干预手段，值得临床推广。

关键词

暖宫贴，妇科手术，术后疼痛，术后康复，护理，随机对照试验

Study on the Curative Effect of Warming Palace Paste in Gynecological Postoperative Patients: A Randomized Controlled Trial Analysis of Pain Relief and Rehabilitation Process

Qing Wang

文章引用：王青. 暖宫贴在妇科术后患者中的应用疗效研究：对疼痛缓解与康复进程的随机对照试验分析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 729-734. DOI: 10.12677/acm.2025.1582290

Abstract

Objective: To explore the effect of Nuangong Plaster on the pain degree and rehabilitation process of patients after gynecological surgery. **Methods:** Using randomized controlled trial design, 120 cases of gynecological surgery patients admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were randomly divided into intervention group (n = 60, routine nursing + warming palace paste application) and control group (n = 60, routine nursing only). In the intervention group, warm palace plaster was applied to the lower abdomen 6 hours after operation (continuous fever for 8~12 hours), once a day for 5 days. The visual analogue pain score (VAS), the time of getting out of bed for the first time, the recovery time of bowel sounds, the time of first anal exhaust, the days of hospitalization and the additional use rate of analgesic drugs were evaluated in the two groups at 24 hours, 48 hours and 72 hours after operation. **Results:** Pain relief: The VAS scores of the intervention group at 24 h, 48 h and 72 h after operation were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). Rehabilitation process: The time of getting out of bed for the first time, the recovery time of bowel sounds and the first time of anal exhaust in the intervention group were significantly earlier than those in the control group ($P < 0.05$), and the average hospitalization days were significantly shortened ($P < 0.05$). Analgesic Demand: The proportion of additional analgesic drugs in the intervention group within 24 hours after operation was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** As an auxiliary nursing measure, Nuangong Plaster can effectively relieve postoperative pain, promote the recovery of gastrointestinal function, shorten the time of getting out of bed and the days of hospitalization, and reduce the demand for analgesic drugs. It is a safe, simple and effective non-drug intervention method, which is worthy of clinical promotion.

Keywords

Warm Palace Stickers, Gynecological Surgery, Postoperative Pain, Postoperative Rehabilitation, Nursing, Randomized Controlled Trial

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

妇科手术(如子宫肌瘤剔除术、卵巢囊肿剥除术、子宫全切术等)是临床常见治疗手段。术后疼痛与胃肠功能抑制是影响患者早期康复的主要障碍。有效的疼痛管理是加速康复外科(ERAS)理念的核心内容。目前镇痛主要依赖药物,但存在恶心、呕吐、便秘等副作用风险。暖宫贴源于中医“温经通络、散寒止痛”理论,通过持续稳定的温热效应作用于下腹部,改善局部血液循环,缓解平滑肌痉挛。本研究旨在通过随机对照试验(RCT),科学评估暖宫贴应用于妇科术后患者对疼痛缓解及康复进程的促进作用,为优化术后护理方案提供循证依据。在现代医疗实践中,妇科手术后疼痛及其相关并发症已成为影响患者恢复的重要因素。术后疼痛不仅会延长患者的住院时间,还可能导致生活质量的显著下降,给患者及其家庭带来巨大的心理和经济负担[1]。尽管临床上已有多种策略用于管理术后疼痛,例如药物治疗、物理治疗和心理支持等,但这些方法仍存在一定的局限性,包括药物依赖性、耐药性及效果不理想等问题[2]。

因此,寻找新的辅助治疗手段以改善术后恢复,已成为当前研究的重要方向。

暖宫贴作为一种传统的辅助疗法,近年来在临床中逐渐受到关注。已有研究表明,暖宫贴可以通过促进血液循环、缓解疼痛和改善组织愈合等机制,对术后恢复产生积极影响[3]。这种非侵入性疗法尤其适用于妇科手术后患者,其温热效应可能有效减轻术后不适,促进康复。然而,尽管暖宫贴在临床应用中已有一定成果,系统评估其在妇科术后疼痛管理中的具体疗效尚显不足,这为本研究提供了切实的研究空白。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

纳入标准:①择期行腹腔镜或开腹妇科手术(子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫内膜异位症等);②年龄18~65岁;③ASA分级I~II级;④知情同意。

排除标准:①腹部皮肤破损、感染或感觉异常者;②合并严重心、肝、肾功能不全或凝血功能障碍者;③对暖贴成分过敏者;④认知功能障碍无法配合评估者;⑤术中转开腹或出现严重并发症者。

样本量计算与分组:基于预试验结果和文献,设定 $\alpha=0.05$, $\beta=0.10$ (检验效能90%),使用PASS软件计算,每组需至少54例,考虑脱落率,最终纳入120例。采用计算机生成的随机数字表将患者分为干预组(暖宫贴+常规护理)和对照组(仅常规护理)各60例。两组患者年龄、病种、手术方式、麻醉时间等基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2.2. 研究方法

对照组:接受妇科术后常规护理。包括:生命体征监测、切口护理、静脉补液、遵医嘱给予术后镇痛(通常为PCIA或按需肌注/静脉镇痛药)、鼓励早期床上活动及下床活动、健康宣教等。

干预组:在常规护理基础上,于术后6小时(麻醉清醒、生命体征平稳后),由责任护士将暖宫贴(选择符合国家标准、温度稳定在 $40^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ 、持续发热时间8~12小时的合格产品)贴敷于患者下腹部(避开手术切口敷料,通常贴于耻骨联合上方或脐下区域)。每日更换一次,连续使用5天。护士密切观察局部皮肤情况,询问患者感受,预防低温烫伤。

2.3. 观察指标

疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS,0~10分,0为无痛,10为剧痛)评估患者术后24小时(T1)、48小时(T2)、72小时(T3)静息状态下的疼痛程度。由同一名经过培训的护士在固定时间点进行评估。

2.4. 康复进程指标

首次下床活动时间(小时):从手术结束至患者首次在他人在协助下离床站立或行走的时间。

肠鸣音恢复时间(小时):从手术结束至听诊肠鸣音 ≥ 3 次/分钟的时间。

首次肛门排气时间(小时):从手术结束至患者首次自觉肛门排气的时间。

住院天数(天):从手术日至医生批准出院日。

镇痛药物追加使用率:记录术后24小时内需要额外追加非PCIA方案内镇痛药物(如哌替啶、曲马多等)的患者比例。

安全性:记录两组患者使用暖宫贴期间出现的皮肤不良反应(如红疹、水疱、灼伤等)及其他不良事件。

2.5. 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据分析。计量资料以均值 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用独立样本t检验;

计数资料以例数(百分比)表示, 组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。重复测量资料采用重复测量方差分析。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2.6. 伦理考量

本研究方案经本院医学伦理委员会审批通过(批件号: XXX)。所有患者均签署书面知情同意书。研究过程遵循赫尔辛基宣言原则。

3. 结果

两组患者术后不同时间点 VAS 评分比较(表 1)。
重复测量方差分析显示, 两组患者术后 VAS 评分的时间效应、组间效应及交互效应均有统计学意义(P < 0.05)。进一步两两比较显示, 在术后 24 h (T1)、48 h (T2)、72 h (T3), 干预组的 VAS 评分均显著低于对照组(P < 0.05)。

Table 1. Comparison of VAS scores at different postoperative time points between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)
表 1. 两组患者术后不同时间点 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	T1 (24 h)	T2 (48 h)	T3 (72 h)	F 值	P 值
干预组	60	4.2 ± 0.8	2.8 ± 0.7	1.5 ± 0.6	时间: 289.43 组间: 58.72	<0.001
对照组	60	5.6 ± 1.1	4.1 ± 0.9	2.4 ± 0.8		
t 值		-7.85	-8.91	-7.01	交互: 15.67	<0.001
P 值		<0.001	<0.001	<0.001		

两组患者术后康复进程指标比较(表 2)。
干预组患者术后首次下床活动时间、肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间均显著早于对照组(P < 0.05)。干预组的平均住院天数也显著短于对照组(P < 0.05)。

Table 2. Comparison of postoperative rehabilitation progress between the two groups ($\bar{x} \pm s$)
表 2. 两组患者术后康复进程指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	干预组(n = 60)	对照组(n = 60)	t 值	P 值
首次下床时间(小时)	20.5 ± 3.2	27.8 ± 4.5	-10.32	<0.001
肠鸣音恢复时间(小时)	15.3 ± 2.8	21.7 ± 3.9	-10.55	<0.001
首次排气时间(小时)	29.6 ± 4.1	38.4 ± 5.7	-9.78	<0.001
住院天数(天)	5.8 ± 0.9	7.2 ± 1.3	-7.12	<0.001

两组患者术后 24 h 内镇痛药物追加使用率比较:
干预组术后 24 h 内有 7 例(11.67%)患者需要追加镇痛药物, 显著低于对照组的 18 例(30.00%), 差异有统计学意义($\chi^2 = 6.15$, P = 0.013)。
安全性:
干预组中有 2 例患者出现局部皮肤轻微发红, 去除暖宫贴并保持皮肤清洁干燥后自行缓解, 未发生水疱、灼伤等严重不良反应。两组均未报告与研究相关的其他严重不良事件。

4. 讨论

本研究通过严格的 RCT 设计证实,在常规护理基础上加用暖宫贴,能显著改善妇科术后患者的疼痛体验,并有效促进术后康复。本研究采用随机对照试验的方法,将使用暖宫贴的患者与未使用暖宫贴的患者进行比较,以评估两组间在术后恢复情况上的差异。这种研究设计的优势在于能够有效控制混杂变量,从而提供更为可靠的结果,确保研究结论的科学性和有效性[4]。通过这种方法,我们希望能够明确暖宫贴在术后疼痛缓解、恢复时间缩短及并发症发生率降低等方面的具体作用。

本研究的主要目的是评估暖宫贴在妇科术后患者中的应用疗效,探讨其在临床实践中的潜在价值。通过系统分析暖宫贴的作用机制及其在术后康复中可能带来的益处,我们期望为临床提供科学依据,并为未来的相关研究指明方向。此外,本研究还将关注患者的满意度,以进一步探讨暖宫贴在提升患者体验方面的效果。

暖宫贴缓解术后疼痛的机制与效果:

本研究发现干预组在术后 24 h、48 h、72 h 的静息 VAS 评分均显著低于对照组,且 24 h 内追加镇痛药的比例更低。其作用机制可能在于:① 温热效应扩张局部血管,改善血液循环,加速致痛物质(如缓激肽、前列腺素等)的代谢与清除;② 温热作用于皮肤感受器,干扰痛觉信号传导(闸门控制学说);③ 缓解手术创伤及炎症反应引发的内脏平滑肌和腹壁肌肉痉挛。这与既往研究报道的腹部热敷能有效缓解术后疼痛的结果一致。暖宫贴作为一种非药物、无创性的物理镇痛方法,减少了患者对阿片类等镇痛药物的依赖及潜在副作用,体现了 ERAS 理念中多模式镇痛的优势。

本研究关注的主要疾病是妇科手术后疼痛及相关并发症。这类疼痛不仅影响患者的术后恢复质量,还可能致术后生活质量的显著下降,给患者及其家庭带来了较大的心理和经济负担[5]。目前对于术后疼痛的管理手段主要包括药物治疗、物理治疗和心理支持等,但这些方法往往存在药物依赖性、耐药性及效果不理想等局限性[6]。因此,探索新的辅助疗法以改善术后恢复显得尤为重要。

本研究采用随机对照试验的方法,旨在评估暖宫贴在妇科术后患者中的应用疗效,比较使用与不使用暖宫贴的患者术后恢复情况。研究结果显示,暖宫贴在缓解疼痛、缩短恢复时间和降低并发症发生率方面表现出显著优势,这为临床实践提供了重要的科学依据[7]。接下来的讨论将聚焦于这些研究发现的临床意义及其潜在的生理机制,以期为未来的研究方向提供启示。

暖宫贴促进术后康复进程的作用:

本研究结果显示,干预组患者首次下床活动时间、肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间均显著提前,住院天数显著缩短。其促进康复的机制可能包括:

减轻疼痛是早期活动的基础:疼痛是阻碍患者早期下床活动的主要因素。暖宫贴有效缓解疼痛,增强了患者早期活动的意愿和依从性。早期活动有助于预防深静脉血栓、肺部感染等并发症,促进全身机能恢复。

改善胃肠功能:温热效应作用于腹部,可促进局部血液循环,改善胃肠壁血供和氧合;同时温热刺激可能调节植物神经功能,缓解交感神经过度兴奋,促进副交感神经活动,从而增强胃肠蠕动。肠鸣音恢复和肛门排气时间的提前标志着胃肠功能的恢复,是术后恢复饮食、防止肠粘连、减少术后腹胀的关键环节。

缩短住院时间:疼痛的有效控制和胃肠功能的快速恢复,共同促进了患者整体康复速度,是缩短住院天数的直接原因。

研究发现,暖宫贴能够促进局部血液循环,增加局部温度,从而改善术后组织修复。这一发现为暖宫贴在术后康复中的应用提供了生理基础,推动了相关领域的研究进展。暖宫贴的生理作用机制与其他

治疗手段的比较,尤其是温热疗法和物理治疗,值得深入探索[8]。

安全性、经济性与护理价值:

本研究中使用符合标准的暖宫贴安全性良好,仅少数患者出现轻微皮肤反应。暖宫贴操作简便,成本低廉,易于被患者接受,护士经过简单培训即可指导患者或其家属正确使用。其在术后护理中的应用,丰富了非药物护理干预手段,体现了中医护理技术的独特优势,符合“以患者为中心”的整体护理理念。护士在应用过程中需加强宣教,指导患者正确粘贴位置(避开切口、感知正常温度范围),密切观察皮肤反应,预防低温烫伤。有研究指出,术后恢复时间的缩短与多种因素相关,包括疼痛管理、心理状态以及生理反应[9]。

5. 结论

本研究结果表明,暖宫贴作为妇科术后患者的辅助护理干预措施,能够有效缓解术后疼痛,减少额外镇痛药物的需求;显著促进术后康复进程,包括缩短首次下床时间、促进肠鸣音恢复和肛门排气、缩短住院天数;具有操作简便、安全性高、患者接受度好、经济成本低等优点。

因此,暖宫贴是一种值得在妇科术后护理中推广应用的、具有循证依据的非药物干预方法。建议临床护理人员将其纳入妇科术后加速康复方案中,并根据患者个体情况规范应用,密切观察,以优化患者术后体验,促进快速康复。综上所述,本研究表明暖宫贴在妇科术后患者中的应用能够有效缓解疼痛、缩短恢复时间、降低并发症发生率,并提高患者满意度。这些发现为暖宫贴的临床应用提供了科学依据,表明其在术后康复中的潜在价值。未来的研究应考虑扩大样本量、延长随访时间,并深入探讨其生物机制,以进一步验证暖宫贴的疗效及适用范围。

参考文献

- [1] 桑慧歌,樊毅婷,程媛. 子宫肌瘤患者子宫切除术后慢性疼痛现状及危险因素研究[J]. 黔南民族医专学报, 2025, 38(2): 172-175.
- [2] Sigalos, J.T., Li, M.K., Yoffe, D.A., Modiri, N., Hu, M.Y., Walker, D.T., *et al.* (2022) Acute Lower Back Pain after Intralesional Injection of Collagenase *Clostridium histolyticum* for Peyronie's Disease. *Journal of Urology*, **208**, 872-877. <https://doi.org/10.1097/ju.0000000000002789>
- [3] Concha-Salgado, A., Ramírez, A., Pérez, B., Pérez-Luco, R. and García-Cueto, E. (2022) Moral Disengagement as a Self-Regulatory Cognitive Process of Transgressions: Psychometric Evidence of the Bandura Scale in Chilean Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **19**, 12249-12258. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912249>
- [4] Rovetta, A. (2022) World Health Organization Is Losing Online Credibility Towards Health-Sensitive Topics: Infodemiological Analysis of Facebook Users' Reactions. *Health Promotion Perspectives*, **12**, 367-371. <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.48>
- [5] 王丽, 张华. 加速康复外科理念在妇科腹腔镜手术围术期护理中的应用进展[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(10): 796-800.
- [6] 李娟, 等. 腹部热敷对妇科腹腔镜术后患者疼痛及胃肠功能恢复的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(14): 1877-1880.
- [7] Smith, C.A., *et al.* (2018) Heat Therapy for Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis of Its Effects on Pain Relief and Quality of Life. *Scientific Reports*, **8**, Article No. 16952.
- [8] Lv, M., *et al.* (2020) Effect of Local Heat Application on Pain Intensity and Duration of Labor during the First Stage of Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, **33**, 3861-3868.
- [9] Sharma, A., Schwartz, S.M. and Méndez, E. (2013) Hospital Volume Is Associated with Survival but Not Multimodality Therapy in Medicare Patients with Advanced Head and Neck Cancer. *Cancer*, **119**, 1845-1852. <https://doi.org/10.1002/cncr.27976>