

输卵管积水中医证素分布规律研究

何珊^① 潘丽贞^①

【摘要】目的：探讨输卵管积水常见中医证素病位及病性的分布规律。方法：选择210例输卵管积水患者，采集输卵管积水患者四诊资料，并对所有患者进行辨证要素积分方式了解患者中医证素分布状况，总结患者病位及病性证素特点。结果：输卵管积水的病位证素主要以胞宫、肝、脾、少腹为主；病性证素以血瘀、湿、气滞、痰、寒、热、气虚、阳虚为最多见。结论：运用证素辨证原理对输卵管积水的证素分布进行研究，可以使中医预防学的理论进一步完善，对治疗输卵管积水具有良好的辅助作用。

【关键词】 输卵管积水； 证素； 分布规律

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2018.33.083

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2018)33-0176-03

目前中医将输卵管积水划为“癥瘕”“妇人腹痛”“月经不调”“带下”“不孕”。目前中医对于输卵管积水的病因病机研究较多，中医认为该病的发生主要因血瘀阻滞、胞络阻塞、水运失衡引起。血瘀阻滞是患者发病的基础，血瘀的发生可因气虚、寒凝、气滞、脾虚、湿热等多种因素单一作用或联合作用引起。该疾病较为复杂，临床上多采用手术的方法进行治疗，为了提高手术效果与治疗的成功率，对患者的病位与病性的分析极为重要。因此本研究对输卵管积水患者四诊资料进行了辨证要素积分，研究输卵管积水常见中医病位、病性证素分布规律特点，为本病的辨证施治的客观化研究服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2013年8月-2015年4月于南平市人民医院接受治疗的患有输卵管积水的住院患者中随机抽取210例患者作为本次研究的对象，年龄24-41岁，平均(30.70±5.91)岁。本次研究经过医院伦理委员会批准，且告知患者研究的详细情况，经过患者与患者家属签字同意后，方进行本次研究。

1.2 诊断标准

1.2.1 输卵管积水诊断 通过妇科B超检查、子宫输卵管造影检查、腹腔镜检查等相关检查显示输卵管存在积水状况。

1.2.2 中医证素诊断 参照朱文锋教授提出的“证素辨证”法，将各症状要素积分、阈值作为基础进行各症状权重分配。先根据患者症状表现统计辨证要素，并对存在的辨证要素累计叠加，获得总积分，当一个证素总积分>100分阈值时即可判定该患者属于该类证。若某证素积分处于70~100分，则无法确证为该证素，但也可通过该结果证明患者存在与该证素相关的病理变化，也可以辅助患者疾病诊治过程。患者具体证素诊断及分级标准为：0级(基本无证素病理)，要素总积分<70分；1级(有该证素的轻度病理变化)，要素总积分≥70分，且<100分；2级(有该证素的中度病理变化)，要素总积分≥100分，且<150分；3级(有该证素的重度病理变化)：要素总积分≥150分^[1-3]。

1.2.3 纳入标准 (1)符合输卵管积水诊断标准；(2)中医四诊资料均经主任及主治医师进行诊断并意见一致者；(3)能配合检查的患者。

1.2.4 排除标准 (1)非输卵管积水患者；(2)存在先天性妇科疾病、妇科占位性病变患者；(3)存在其他系统及组织严重病变患者；(4)存在子宫肌腺症及子宫内膜异位症者；(5)输卵管结核及染色体异常者；(6)检查配合度较差、精神障碍患者。

1.3 主要检查

妇科B超、子宫输卵管碘油造影、腹腔镜、细菌性阴道病检测、白带常规、生殖道支原体检测、生殖道衣原体检测。

1.4 科研方法

根据常见症状的辨证方法，为患者制定输卵管积水四诊调查表。并以上述证素辨证法对四诊调查信息进行分析，获得患者病位及病性证素^[4-6]。

1.5 统计学处理

数据均用SPSS 20.0软件分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。相关性分析时，对正态分布数据实施Pearson法分析，对非正态分布数据实施Spearman法分析。

2 结果

2.1 病位证素分布及积分

在输卵管积水患者病位证素中，胞宫证素最为多见，肝、脾证素最为少见，不同病证分布状况差异有统计学意义($P < 0.01$)。在病位证素积分中，以肝证素最高，胞宫证素其次。肝证素积分与胞宫证素积分对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。肝、胞宫证素积分显著高于少腹、脾证素积分，差异有统计学意义($P < 0.01$)；脾证素积分显著高于少腹证素积分，差异有统计学意义($P < 0.01$)，见表1。

表1 病位证素分布及积分

证素	频数	积分(分)
胞宫	154	151.27 ± 37.50
少腹	82	113.77 ± 13.29 ^{*#Δ}
肝	72	163.52 ± 66.46
脾	72	120.71 ± 15.12 ^{*#}

*与胞宫证素积分相比， $P < 0.01$ ；#与肝证素积分相比， $P < 0.01$ ；Δ与脾证素积分相比， $P < 0.01$ 。

2.2 病性证素分布及积分

2.2.1 实性证素 输卵管积水病性证素分布实性证素从高到低依次为血瘀210例、湿163例、气滞93例、痰77例、寒29例、

①福建中医药大学附属南平人民医院 福建 南平 353000

热18例,不同实性证素分布状况差异有统计学意义($P<0.01$)。实性证素积分中气滞最高,血瘀其次,痰最低。气滞证素积分显著高于湿、痰、寒、热证素,差异有统计学意义($P<0.01$);血瘀证素积分显著高于痰证素,差异有统计学意义($P<0.01$);湿证素积分显著高于痰、寒、热证素,差异有统计学意义($P<0.01$)。而证素积分湿与血瘀、痰与热、寒与热之间无显著性差异,见表2。

2.2.2 虚性证素 输卵管积水病性证素分布虚性证素从高到低依次为阳虚8例、气虚6例,其频数分布差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

表2 病性证素分布及积分

证素	频数	积分(分)
血瘀	210	192.32 ± 56.57 [▲]
湿	163	187.18 ± 31.69 ^{△▲}
气滞	93	200.95 ± 103.68 ^{*#▲}
痰	77	110.85 ± 10.14 ^{*#△▲}
寒	29	123.82 ± 23.82 ^{*#△▲}
热	18	113.34 ± 11.37 ^{*#△}
阳虚	8	113.76 ± 11.18
气虚	6	106.23 ± 6.16

*与血瘀证素积分相比, $P<0.01$;#与湿证素积分相比, $P<0.01$;△与气滞证素积分相比, $P<0.01$;▲与痰证素积分相比, $P<0.01$ 。

3 讨论

本研究采用朱文锋教授等研制的“证素辨证”方法来分析输卵管积水的病位和病性,发现输卵管积水中病位证素以胞宫最为多见,少腹其次,肝、脾证素最为少见,病位证素积分中肝证素最高,胞宫证素其次,说明胞宫、肝与输卵管积水关系密切。而输卵管积水实证主要以血瘀、湿、气滞、痰、寒、热为主,虚证主要以气虚、阳虚为主^[7-9]。

输卵管积水是临床上常见的一种慢性输卵管炎症疾病,该疾病是指患者的输卵管发生粘连闭锁或出现炎症后,黏膜细胞所分泌出来的液体积留在患者的输卵管官腔内部的情况。该疾病多是由于流产、引产、感染等原因导致患者的输卵管出现肿胀、充血等情况进而导致输卵管堵塞所引起的。患有该疾病的患者多表现出腰疼、分泌物过多、小腹疼痛等临床症状,若没有及时进行治疗与控制,会导致患者的输卵管出现炎症反应,进而使患者输卵管的功能受到影响,最终会导致患者不孕,该疾病也是女性患者出现不孕的主要原因之一。该疾病会使患者严重影响到患者子宫内膜的受容性,还会对胚胎产生毒性作用,对于没有生育要求的患者,临床上以观察为主,不进行治疗,若患者有生育要求,临床上多以手术治疗为治疗该疾病的主要方式。

在中医古籍中尚未明确提出输卵管积水,该病的症状与癥瘕、月经不调、不孕等症状相似,因中医可将输卵管积水划为以上范畴。当前中医对于输卵管积水的辨证分型类型较多,且辨证分型较为混杂,影响了患者的临床中医辨证治疗过程。此外,临床关于输卵管积水的证素研究较为缺乏,也使得输卵管

积水的辨证治疗过程进一步受到影响,影响患者中医治疗效果及预后。因此加强输卵管积水证素分布在患者临床治疗中具有重要意义。

输卵管积水的发生与外邪入侵、七情损伤、气虚存在密切关联,风寒湿邪入侵后引起患者血瘀阻滞、气血不畅,在湿邪与血瘀相互影响下,将引起胞宫内气血淤积,引起胞宫内气血阻滞,长期聚集下将引起积水发生;七情损伤患者将导致脏气淤积,肝郁气滞,导致血淤内阻,胞内经络不畅,引发积水;此外,气虚患者将引起机体血气不足,血行无力,导致气血不畅,在胞宫凝结成积水。而《金匱要略》云:“血不利则为水”。指出血瘀于内则影响正常的水液气化,致使水液蓄积下焦,而成带下,而水聚则气机失调,导致气滞,血行不利,血滞不行终成血瘀,不通则痛,发为腹痛。因此,瘀血是输卵管积水的首要病机所在,胞宫是其主要病位。而输卵管积水患者或素性抑郁或因病情缠绵,反复发作,苦不堪言,性情烦躁,肝气郁结难舒,所以输卵管积水的发生与肝有关。

《素问·太阴阳明论》说:“伤于湿者,下先受之”。《诸病源候论·妇人杂病诸候》中云:“阴阳过度则伤胞络,风邪夹热乘虚而入胞中,损冲任之经……,致令胞络之间秽液与血相兼,连带而下”。《傅青主女科》中有“带下俱是湿证”“黄带乃任脉湿热”的论述。输卵管积水多由湿热之邪内侵,气血阻滞,湿热瘀血互结,积于下焦,不通则痛。故湿热亦是输卵管积水的主要病机。《素问·至真要大论》中提出湿浊、胀满、水肿皆属于脾,机体脾脏虚弱可能与过度使用伐寒苦攻相关食物或药物引起,在脾脏损伤后将导致脾虚气滞,水湿运化不足,内凝湿浊,引起气血不畅,久积形成瘀血,而瘀血与湿浊共同聚集在下焦时,将导致冲任带脉损伤,引起患者发病。因此输卵管积水的发生与脾存在密切关联,是发病的主要病位,脾虚是该病的主要病机^[10-11]。

同时,输卵管积水是一种病程比较长的疾病,本病患者大多数长期接受抗生素治疗,中医也大多行清热解毒之法治疗,因而可致脏腑功能失调,阳气受损,寒湿凝滞,气血不畅、瘀血内阻^[12]。所以,虚证输卵管积水与气虚、阳虚关系密切。

综上所述,输卵管积水的病位主要在胞宫、肝、脾、少腹,与胞宫、肝关系密切;实证病性以血瘀、湿、气滞、痰、寒、热为主,虚证主要以气虚、阳虚为主。因此,治疗上,主要应以化瘀、除湿、疏肝、行滞、化痰、散寒、清热、益气、健脾、温阳为则,辨证施药。

本课题通过辨证要素积分过程,了解了输卵管积水患者的病位证素及病性证素分布特点,为输卵管积水患者的中医预防及辨证施治过程提供了基础。

参考文献

- [1] 朱文锋. 中医主症鉴别诊断学[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 2000: 316-331.
- [2] 李玉婵, 李文元, 于岩瀑, 等. 输卵管积液案[J]. 中国针灸, 2017, 37(5): 496-497.

情景模拟急救演练在重症监护病房带教中的作用

洪农^①

【摘要】目的：研究情景模拟急救演练在冠心病重症监护病房(CCU)带教中的作用。方法：选择笔者所在医院2016年1月-2018年2月CCU实习护理人员160例，分为两组。对照组采用传统带教方式，观察组在传统带教方式基础上结合情景模拟急救演练方式，两组人员均学习1个月。采用自拟急救思维能力调查表调查两组护理实习人员急救思维能力，对两组护理实习生进行理论和操作考核并根据CCU护理质量核查表评估护理实习生临床护理质量，统计两组护理实习生在护理过程中出现错误情况，收集两组护理实习生对带教方式满意程度。结果：与对照组比较，观察组对CCU有急救思维人数更多，差异有统计学意义($\chi^2=7.227, 4.902, 4.103, 5.542, P<0.05$)；与对照组比较，观察组理论、操作、护理质量分数更高，差异有统计学意义($t=5.117, 6.117, 5.632, P<0.05$)；与对照组比较，观察组仪器操作失误、针刺伤、给药缺陷发生人数更少，差异有统计学意义($\chi^2=5.227, 4.414, 4.238, P<0.05$)；观察组非计划性拔管、交班遗漏、患者物品丢失发生人数与对照组比较，差异无统计学意义($\chi^2=1.558, 1.184, 0.829, P>0.05$)；与对照组比较，观察组满意程度更高，差异有统计学意义($\chi^2=6.632, P<0.05$)。结论：情景模拟急救在CCU带教中可提高护理实习人员专业能力并减少护理过程出现差错概率。

【关键词】情景模拟急救；重症监护室；带教

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2018.33.084

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2018)33-0178-03

重症监护病房(ICU)又称为深切治疗部，随着医疗行业发展、新型医疗设备诞生及医院管理体制进步出现一种新型集现代化医疗护理为一个整体管理形式^[1]。ICU将危重患者集中在一个病房，在人力、技术、物力上给予最佳保障，以获得最佳疗效。在ICU中设有中心监护站，可观察所有病床情况，在病床旁配有监护仪、呼吸机、麻醉剂、心电图机、气管插管等急救设备。冠心病重症监护病房(CCU)是专门针对心血管疾病的ICU，主要收治患者多为重症冠心病、重症心衰、介入治疗术后、恶性心律失常等需要严密监测生命体征及病情变化而采取最及时有效治疗的患者。

临床护理教学是培养护理人员具备专业技能及职业态度重要途径，尤其在CCU这种体现救治水平场所，临床护理带教质量也影响护理人员职业素质及能力^[2]。基于此，本文通过研究情景模拟急救演练在CCU带教中作用，以期在CCU带教上作出指导，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择笔者所在医院2016年1月-2018年2月CCU实习护理人员160例，按随机数表法分为对照组、观察组，各80例。对照组男10例，女70例；本科生37例，专科生43例；年龄18~25岁，平均(20.33±2.28)岁。观察组男9例，女71例；本科生35例，专科生45例；年龄19~24岁，平均(20.68±2.35)岁。两组人员一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：(1)在2016年1月-2018年2月在CCU实习护理人员；(2)知情并同意参加本研究，本研究经过医院伦理委员会同意。排除标准：(1)终止实习者；(2)由于各种原因退出参加本研究者。

1.3 带教方法

1.3.1 对照组带教方法 对照组采用传统带教方式，由CCU教育护士接待实习人员并介绍工作环境、科室人员结构、患者疾

①厦门大学附属心血管病医院 福建 厦门 361004

[3] 刘长云. 203例输卵管积液不孕患者病原体分析[J]. 中国医院感染学杂志, 2013, 23(13): 3286-3288.
[4] 李仁杰, 赵倩倩, 经燕, 等. 输卵管积水的中医治疗与思考[J]. 中日友好医院学报, 2011, 25(6): 368-369.
[5] 金丹, 王永. 中医证素研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2014(7): 80-82.
[6] 唐娟, 魏仲南, 许玉琴. “证素”研究及其进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013(10): 1239-1241.
[7] 时会会. 输卵管积液不孕患者病原体分布特点分析[J]. 临床合理用药杂志, 2015(10): 158.
[8] 陈荔丽, 刘继秀. 126例输卵管积水患者病原体感染状况分析[J]. 中

国妇幼保健, 2001, 16(12): 772-773.
[9] 唐亚平, 姜瑞雪, 樊新荣. 证素及证素辨证的研究近况[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(10): 2543-2544.
[10] 吴恩新, 张海峰. 中药内服外敷治疗输卵管积水56例[J]. 山西中医, 2000(1): 23.
[11] 李建超, 彭俊, 彭清华, 等. 证素及证素辨证研究的思考[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(2): 3-8.
[12] 潘赛梅, 谈珍瑜, 刘文娥. 尤昭玲治疗输卵管积水经验[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(3): 31-32.

(收稿日期: 2018-10-30)