

护 理

引用:李婷婷,陈青,符艳艳,王小亮,王莹,刘智,周启,刘秀梅.基于目标管理理论的护理干预策略联合穴位敷贴对剖宫产患者术后疼痛和恢复的影响[J].中医导报,2026,32(1):140-144.

基于目标管理理论的护理干预策略联合 穴位敷贴对剖宫产患者术后疼痛 和恢复的影响*

李婷婷^{1,2},陈青¹,符艳艳¹,王小亮¹,王莹¹,刘智¹,周启¹,刘秀梅²
(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007;
2.湖南中医药大学护理学院,湖南长沙 410208)

[摘要] 目的:探讨基于目标管理理论的护理干预措施联合穴位敷贴对剖宫产患者术后疼痛和恢复的影响。方法:将94例初产妇作为研究对象,根据随机数字表法将其分为对照组和干预组,每组47例。对照组采用常规护理干预及镇痛方案,干预组在对照组的基础上给予基于目标管理理论的护理干预策略联合穴位敷贴。对比两组产妇的术后疼痛情况、负性情绪评估量表评分、分娩情况、镇痛药物使用情况等。结果:两组产妇术后的疼痛评分均随着时间延长呈下降趋势($P<0.05$),且护理干预方式与时间存在交互效应($P<0.05$);两组产妇疼痛评分总体比较,差异有统计学意义($P<0.05$),干预组产妇术后的疼痛评分低于对照组($P<0.05$)。干预组产妇术后24 h、48 h症状自评量表(SCL-90)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分均低于对照组($P<0.05$);干预组产妇术后24 h内的镇痛药物用量少于对照组($P<0.05$),术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间及首次排便时间均短于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:基于目标管理理论的护理干预措施联合穴位敷贴能有效减轻剖宫产患者术后疼痛,缓解不良情绪,减少止痛药物的应用,降低产妇的不良反应发生率。

[关键词] 剖宫产;目标管理理论;穴位敷贴;护理干预

[中图分类号] R248.3 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2026)01-0140-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.01.024

Effect of Nursing Intervention Strategy Combined with Acupoint Application Based on Management by Objectives Theory on Postoperative Pain and Recovery of Cesarean Section Patients

LI Tingting^{1,2}, CHEN Qing¹, FU Yanyan¹, WANG Xiaoliang¹, WANG Ying¹, LIU Zhi¹, ZHOU Qi¹, LIU Xiumei²
(1.The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410007, China;
2.School of Nursing, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410208, China)

[Abstract] Objective: To explore the effect of nursing intervention measures combined with acupoint application based on the management by objectives (MBO) theory on postoperative pain and recovery in cesarean section patients. Methods: Ninety-four primiparas undergoing cesarean section were selected and randomly divided into a control group and an intervention group using a random number table, with 47 cases in each group. The control group received routine nursing intervention and analgesia. The intervention group received an MBO-based nursing intervention strategy combined with acupoint application in addition to the control group's regimen. Postoperative pain, negative emotion assessment scale scores, delivery-related outcomes, and analgesic drug use were compared between the two groups. Results: Postoperative pain scores in both groups showed a decreasing trend over time ($P<0.05$), with a significant interaction effect between nursing intervention method and time ($P<$

*基金项目:湖南省中医药管理局2024年度中医药科研课题(B2024076)

通信作者:陈青,女,主任护师,研究方向为中医护理

0.05). There was a statistically significant overall difference in pain scores between the two groups ($P<0.05$), with the intervention group having lower postoperative pain scores than the control group ($P<0.05$). Scores on the Symptom Checklist-90 (SCL-90), Self-Rating Anxiety Scale (SAS), and Self-Rating Depression Scale (SDS) at 24 h and 48 h postoperatively were lower in the intervention group than in the control group ($P<0.05$). The dosage of analgesic drugs within 24 h postoperatively was lower in the intervention group ($P<0.05$), and the times to bowel sound recovery, first anal exhaust, and first defecation were shorter than in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: Nursing intervention measures combined with acupoint application based on the MBO theory can effectively alleviate postoperative pain, mitigate negative emotions, reduce analgesic drug use, and lower the incidence of adverse reactions in cesarean section patients.

[Keywords] cesarean section; management by objectives theory; acupoint application; nursing intervention

近年来,随着医疗科技持续迭代,剖宫产术的安全性显著提升。2023年国家产科医疗服务与质量安全报告显示,2022年我国剖宫产率为45.00%,其中初产妇剖宫产率达到43.59%,且呈逐渐增高的趋势^[1]。术后疼痛作为剖宫产最常见的并发症之一,严重影响产妇的康复进程。术后疼痛不仅会引发睡眠紊乱、情绪应激及内分泌失衡,还会抑制乳汁分泌,对母乳喂养产生不利影响^[2]。因此,探索有效的术后镇痛管理方案及多模式镇痛途径成为产科医护人员聚焦的核心要点。穴位贴敷是中医领域极具特色的传统疗法。穴位贴敷依托中药成分与经络腧穴体系的协同作用,能够精准作用于机体,实现扶正祛邪的作用。临床研究显示,穴位贴敷在缓解术后疼痛、改善胃肠道功能紊乱等方面成效显著,且具备较高的安全性^[3-5]。目标管理理论是一种现代化的科学管理范式。该理论倡导立足实际情境与特定需求,量身定制具备可行性的阶段性目标,并通过系统的目标设定、精细的执行落实、动态的过程管控及合理的激励引导等流程闭环,助力达成既定目标。目标管理理论联合穴位贴敷不仅可以深度激发患者的内在主观能动性,还能够全方位优化穴位贴敷护理操作流程,使其更加规范化、明晰化、科学化^[6-7]。但目前将目标管理理论应用于剖宫产患者的实证研究较少。鉴于此,本研究将基于目标管理理论的护理干预策略联合穴位敷贴应用于剖宫产患者中,探索其对产妇术后疼痛和恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 (1)符合剖宫产手术标准的初产妇^[8]; (2)孕周为37~42周,单活胎; (3)年龄20~38岁; (4)患者及家属均知晓本研究并签署知情同意书。

1.2 排除标准 (1)既往有腹部手术史者; (2)长期服用阿片类镇痛药物者; (3)存在胎位异常、胎儿发育异常或胎儿宫内窘迫者; (4)合并心血管疾病,肝、肾等器官严重疾病者; (5)合并抑郁症、焦虑症等神经症或精神分裂等精神障碍性疾病者; (6)临床资料不全且无法随访者。

1.3 研究对象 由预试验可知,对照组术后疼痛的发生率为55%,干预组发生率为25%,设置优效界值为10%, $\alpha=0.05$,检验效能为0.80。对照组、干预组按1:1的比例分配,采用G*Power软件计算得出,每组样本量至少为41例。选取2023年1月至

2024年5月于湖南中医药大学第一附属医院进行剖宫产手术的94例初产妇作为研究对象。根据随机数字表法将94例产妇分为对照组和干预组,每组47例。本研究已经湖南中医药大学第一附属医院伦理委员会审批(审批号:HNLKY202203401)。

1.4 干预方法

1.4.1 对照组 采用常规护理干预措施及镇痛方案。镇痛方案采用静脉自控镇痛技术(PCIA)。镇痛装置选用电子输液泵(江苏人先医疗科技股份有限公司,批号:20230323301)。镇痛药物配伍方案如下:枸橼酸舒芬太尼注射液(宜昌人福药业有限责任公司,批号:21A120211)100 μg 混合于0.9%氯化钠注射液至100 mL。该镇痛系统参数设置如下:基础输注速率维持于2 mL/h,患者可根据疼痛程度自行追加给药。单次追加剂量设置为0.5 mL,锁定时间间隔为15 min。若在锁定期内重复按压给药按钮,系统将不予响应。本方案持续给药时长为术后48 h。术后每4 h评估1次疼痛程度;术后6 h协助患者取半卧位,指导床上翻身活动;术后24 h协助首次下床活动;每日进行切口消毒换药;常规健康宣教包括饮食指导、母乳喂养技巧和术后注意事项等。护理人员按常规排班进行巡视和护理。所有护理措施均按照本院剖宫产术后护理常规执行,保持护理干预的标准化和一致性。

1.4.2 干预组 在对照组的基础上予基于目标管理理论的护理干预策略联合穴位敷贴。(1)制定目标。成立目标管理小组,由1名妇产科医师指导,1名护士长担任组长,3名经过围产期护理培训的专科护士参与。结合剖宫产患者的术后疼痛程度、恢复情况及身心状态,制定针对性的护理目标计划,并根据目标计划制定观察指标。具体指标分为疼痛评分、负性情绪评估、手术情况与不良反应4个维度。(2)目标实施。①健康宣教。采用多模式宣教方法,术前通过图文手册与视频演示相结合的方式,系统讲解术后疼痛的发生机制、不同镇痛方法的选择标准及使用注意事项;术后立即进行床边示范教学,重点指导正确的咳嗽技巧、体位转换方法,并反复强调早期下床活动对促进康复的关键作用;同时加强对家属的专业培训,使其掌握基础的疼痛评估技能和简单的按摩手法,构建完善的家庭支持系统。②精细化止痛护理。术前向产妇讲

解疼痛原理及应对策略,传授自我止痛技巧,使其熟悉术后常用镇痛方法,为术后疼痛管理奠定基础;术后依据产妇个体状况,灵活选用局部热敷、轻柔按摩等手段缓解疼痛,必要时结合镇痛方案精准施治。此外,兼顾产妇兴趣偏好,播放相声、轻音乐等,转移其注意力,多维度降低疼痛感。在分娩前1d至术后2d,为产妇施行穴位敷贴干预。依据中医辨证施护原则,选择具有活血化瘀和止痛效果的方剂,取丁香(3g)、大黄(5g)精细研磨后,以适量蜂蜜调和成均匀糊状,均匀摊涂于4cm×5cm的专用敷布上,然后固定于长强、大肠俞、中脘、双侧内关及足三里^[9-10]。敷贴过程中,以指腹适度按压穴位贴,确保贴合紧密,每次敷贴时长控制在4h,充分发挥穴位刺激与药物透皮吸收的协同增效作用,助力产妇术后康复。③个性化心理护理。采用标准化心理评估工具[症状自评量表(symptom checklist-90,SCL-90)^[11]、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)^[12]、抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)^[13]]进行术前筛查,实施精准分层干预策略:针对轻度焦虑个体开展认知重构疗法,重点修正其非理性分娩认知;针对中重度焦虑患者实施多学科协作的心理干预方案,由精神科医师主导进行专业化疏导。术后阶段创新性建立同质化康复支持联盟,通过康复期患者的正向经验传递构建社会学习模型,并由专业心理治疗师进行动态效果评估与干预调整。(3)目标考核。结合护理工作的实际进展及患者术后恢复的具体情况,对护理目标进行分阶段评估。依据疼痛评分、手术情况、产妇不良反应及心理状态等多维度指标,综合分析干预效果,及时优化护理方案,调整干预措施,确保护理目标的实现。(4)目标管理激励。定期对护理团队成员及患者进行目标考核。对达成护理目标表现优异的护士给予适当的物质奖励,以激发其工作热情;对恢复效果显著的患者给予积极表扬和心理支持,增强其康复信心。对于考核结果未达预期的护士和患者,帮助其深入分析原因并提出改进措施,确保后续护理目标的顺利完成。

1.5 观察指标

1.5.1 疼痛评分 采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[14]评估两组产妇术后6h、12h、24h和48h的疼痛程度。0分代表无痛,1~3分代表轻度疼痛,4~6分代表中度疼痛,7~9分代表重度疼痛,10分则为最剧烈不能忍受的疼痛。

1.5.2 负性情绪评估量表评分 于术后24h、48h评估产妇的负性情绪。采用SCL-90^[11]、SAS^[12]和SDS^[13]进行评价。SCL-90涵盖感觉、思维、情感、行为等90个项目,采用Likert 5级评分法,由1~5表示,分数越高则心理健康症状越重。本研究SCL-90的Cronbach'α系数为0.90。各包含20个条目,采用4级评分法,1分、2分、3分、4分分别表示无、偶尔、持续、严重,当总分≥50分

时提示存在显著的焦虑或抑郁症状。本研究SAS与SDS的Cronbach'α系数分别为0.91和0.90。

1.5.3 手术情况 记录患者术后48h的镇痛药物用量、术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、首次排便时间。

1.5.4 不良反应 记录产妇分娩过程中恶心、呕吐、心悸等不良反应的发生情况,并追踪是否因不良反应退出研究。若退出,则报告具体原因、发生时间及后续处理。

1.6 统计学方法 应用SPSS 25.0统计学软件进行数据处理。计数资料用(%)表示,无序二分类资料或多分类资料采用χ²检验,等级资料采用秩和检验;计量资料符合正态分布,用“均数±标准差”(x̄±s)表示,两组比较采用独立样本t检验,组内分析采用配对样本t检验,多时间点分析采用重复测量方差分析。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料 两组产妇基线资料比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。(见表1)

2.2 两组产妇疼痛评分比较 所有产妇不同时间点疼痛评分比较,差异有统计学意义(P<0.05),即存在时间效应,两组均如此;两组产妇术后的疼痛评分均随着时间延长呈下降趋势(P<0.05)。两组产妇疼痛评分总体比较,差异有统计学意义(P<0.05),即存在分组效应;干预组产妇疼痛评分低于对照组(P<0.05)。时间因素与分组因素存在交互效应(P<0.05),即两组产妇疼痛评分降低幅度不一致。(见表2、图1)

表2 两组产妇疼痛评分比较 (x̄±s,分)

组别	n	6h	12h	24h	48h	F	P
对照组	47	6.84±0.93	6.41±0.78 ^a	6.01±1.01 ^a	4.92±0.87 ^a	62.803	0.000
干预组	47	6.05±1.02	5.21±0.81 ^a	4.43±0.59 ^a	3.06±0.48 ^a	155.619	0.000
t		3.924	7.316	9.260	12.833		
P		0.000	0.000	0.000	0.000		

注:F_{时间主效应}=120.138, P_{时间主效应}=0.000; F_{分组主效应}=290.189, P_{分组主效应}=0.000; F_{交互效应}=4.448, P_{交互效应}=0.005; 与术后6h比较, aP<0.05。

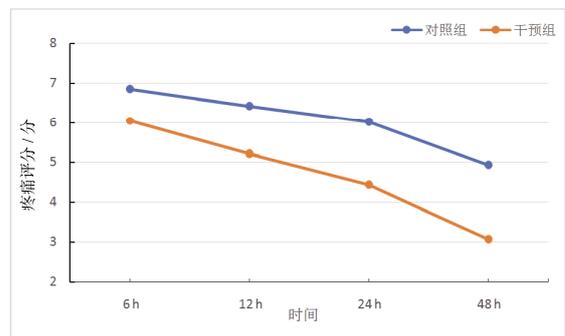


图1 两组产妇疼痛评分交互效应轮廓图

表1 两组产妇基线资料比较

组别	n	年龄(x̄±s,岁)	BMI(x̄±s,kg/m ²)	分娩孕周(x̄±s,周)	ASA分级/例		文化程度/例		
					I级	II级	初中及以下	高中或中专	大专及以上
对照组	47	28.15±5.33	25.57±2.34	38.97±1.41	22	25	13	24	10
干预组	47	28.71±4.64	25.93±2.96	38.66±1.39	20	27	12	23	12
检验统计量		t=-0.540	t=-0.660	t=1.070	χ ² =0.190		χ ² =0.410		
P		0.592	0.510	0.288	0.666		0.815		

表3 两组产妇负性情绪评估量表评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SCL-90				SAS				SDS			
		术后24 h	术后48 h	t	P	术后24 h	术后48 h	t	P	术后24 h	术后48 h	t	P
对照组	47	136.42 ± 19.52	125.16 ± 18.32	5.217	0.000	45.26 ± 8.84	38.11 ± 7.06	7.894	0.000	38.29 ± 3.72	34.45 ± 3.50	9.632	0.000
干预组	47	122.05 ± 23.15	109.82 ± 14.41	6.402	0.000	39.21 ± 7.19	30.61 ± 5.54	10.526	0.000	32.88 ± 4.06	25.27 ± 3.18	15.874	0.000
t		3.253	4.512			3.640	5.730			6.735	13.309		
P		0.002	0.000			0.000	0.000			0.000	0.000		

2.3 两组产妇负性情绪评估量表评分比较 两组产妇术后48 h的SCL-90、SAS、SDS评分均低于术后24 h ($P<0.05$); 干预组产妇术后24 h、48 h的SCL-90、SAS、SDS评分均低于对照组 ($P<0.05$)。(见表3)

2.4 两组产妇手术情况比较 干预组产妇术后24 h内的镇痛药物用量少于对照组 ($P<0.05$), 术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间及首次排便时间均短于对照组 ($P<0.05$)。(见表4)

表4 两组产妇手术情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	镇痛药物用量/mL	肠鸣音恢复时间/h	首次肛门排气时间/h	首次排便时间/h
对照组	47	70.75 ± 11.96	27.94 ± 6.03	37.60 ± 5.06	41.79 ± 6.35
干预组	47	61.17 ± 10.24	24.95 ± 3.91	32.75 ± 4.38	36.20 ± 2.03
t		4.171	2.852	4.968	5.749
P		0.000	0.006	0.000	0.000

2.5 两组产妇不良反应比较 所有不良反应经后续对症处理后缓解, 未发生严重不良事件。两组产妇不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。(见表5)

表5 两组产妇不良反应比较

组别	n	不良反应/例			不良反应发生率/%
		恶心	心悸	呕吐	
对照组	47	4	0	2	12.77
干预组	47	2	1	1	8.51
χ^2					0.804
P					0.370

3 讨 论

剖宫产术是常见的分娩方式。剖宫产术后疼痛不但影响产妇术后康复, 还会造成产妇的不良情绪从而影响母婴感情, 因此安全有效的术后镇痛及护理干预是剖宫产术护理的重点之一^[15]。剖宫产的术后疼痛多由手术造成的组织和神经损伤、子宫收缩导致。目前主要的镇痛方式多以阿片类药物镇痛为主。虽镇痛效果较好, 但长期应用的经济成本较高, 且会带来恶心呕吐、呼吸异常等严重不良反应, 因此需通过安全有效的护理干预方式以减轻产妇的疼痛, 促进产妇恢复^[16]。

基于目标管理理论的护理干预策略是针对产妇术后疼痛问题, 在明确疼痛管理目标的同时采取的一种护理干预措施。这种新的护理工作模式不仅要求产妇加强对自身情况的关注, 同时还要求护理人员关注产妇所处的环境、面临的物理因素以及心理状态变化等影响术后疼痛、疾病恢复的各种因素。目的在于增强护理人员管理潜能和工作积极性, 满足产妇的疼痛需求, 缓解其术后疼痛程度^[17]。本研究结果表明, 两组产妇术后疼痛评分均随着时间延长呈下降趋势, 且护理干预方式与时间存在交互效应, 说明两种护理干预措施在改

善产妇术后疼痛程度上存在差异。CHENG L等^[18]研究表明, 基于目标管理理论的护理干预策略可以提高整体护理服务水平, 提高患者的护理满意度, 提升临床护理效果。现代医学认为, 穴位是机体微循环的重要位点, 脉络通畅是全身微循环系统和神经系统相互影响的表现。药物直接敷贴于特殊穴位后, 可以不经胃肠道吸收, 通过皮肤穴位直接发挥药物的生物作用, 同时药物可经全身经络系统直达病处, 发挥全身调节作用^[19-20]。本研究选用丁香和大黄进行穴位敷贴, 取穴为长强、大肠俞、中脘、内关、三阴交及足三里。敷贴药物可不断刺激穴位皮肤的末梢神经, 发挥良好的镇痛作用。丁香中含有丁香油, 可以刺激皮肤神经末梢产生麻痹感和温暖感, 从而缓解疼痛反应, 同时丁香酚能够扩张血管, 调节产妇全身血液循环, 减轻因邪气阻滞、经络不畅等导致的疼痛^[21]。穴位敷贴刺激三阴交、长强、足三里等穴, 可通经调络, 行气活血, 理气止痛。王辉等^[22]研究发现, 刺激三阴交、足三里等穴可缓解分娩疼痛。因此在采取基于目标管理理论的护理干预策略的同时, 采用穴位敷贴, 可以快速有效地缓解产妇的术后疼痛。

基于目标管理理论的护理干预策略, 即通过护理人员和产妇共同制定具体、可行、客观的护理措施。该护理方案可提升整体护理质量, 改善产妇的自我感受情况。本研究结果表明, 干预组产妇术后24 h、48 h的SCL-90评分、SAS评分、SDS评分均低于对照组, 说明基于目标管理理论的护理干预策略可以有效消除产妇术后的不良情绪。洪静等^[23]研究发现, 基于目标管理理论的护理模式具有更强的针对性, 可提升护理人员的专业素质, 增强对患者的健康教育和心理干预, 促进患者正确认识疾病, 从而消除因认知不足而出现的紧张、不安情绪。焦虑、紧张等不良情绪会影响手术效果^[24]。本研究结果表明, 干预组产妇术后24 h内的镇痛药物用量少于对照组, 说明基于目标管理理论的护理干预策略在改善产妇不良情绪的同时保证了手术的顺利进行。手术牵拉、麻醉药物及术后疼痛不适等原因均会引起术后胃肠道障碍。本研究发现干预组产妇术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间及首次排便时间均短于对照组。王群等^[25]研究发现, 穴位敷贴可以改善外科手术患者术后的肠麻痹, 促进胃肠道运动。本研究中穴位敷贴中采用的大黄有泻火清热及泻下攻积的功效。足三里可调理脾胃、通经活络, 大肠俞可理气降逆、调和肠胃, 中脘可缓解因情绪影响所致的胃部不适。穴位敷贴以上穴位可以明显改善产妇术后的胃肠功能。

本研究发现, 两组产妇不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 提示干预组干预措施不会提高不良反应发生率。

综上所述,基于目标管理理论的护理干预策略联合穴位敷贴能有效减轻剖宫产患者术后疼痛,缓解不良情绪,减少止痛药物的应用,降低不良反应发生率,从而增加安全性,具有良好的临床应用价值。本研究的不足之处在于干预周期短,未对穴位敷贴的厚度及剂量进行量化。后期研究需进行多中心研究,规范穴位敷贴的规格用量,并增强对患者及家属的认知健康教育,以进一步验证本研究结论。

参考文献

[1] 国家产科专业医疗质量控制中心.2023年国家产科医疗服务与质量安全报告[EB/OL](2024-01-31)[2025-01-25].
https://www.obqcc.org.cn/#/articleDetail/56f1100406774d8d
aa4048f4fa1f097d.

[2] LI L X, WAN W L, ZHU C. Breastfeeding after a cesarean section: A literature review[J]. Midwifery,2021,103:103117.

[3] 朱世壮,宋庆雨,刘长玥,等.穴位贴敷治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛及对相关炎症因子、5-HT的影响[J].中国针灸,2024,44(2):158-162.

[4] HAN C H, LIU Y J, FAN H F, et al. Acupuncture relieves opioid-induced constipation in clinical cancer therapy—meta-analysis and systematic review[J]. Clin Epidemiol,2021,13:907-919.

[5] 黄佳妮,齐英,丘俊鑫,等.中药穴位敷贴在妇科盆腔手术患者围术期的应用[J].重庆医学,2022,51(7):1253-1255.

[6] 王晓春,黄求进,赵一莎,等.阶段性目标管理在新护士规范化培训中的应用研究[J].中国医院管理,2022,42(2):88-90.

[7] 张丹,张莹莹,付晨.目标管理理论下的干预模式在急性肾衰竭透析患者中的护理分析[J].中国血液净化,2023,22(2):149-152.

[8] 中华医学会妇产科学分会产科学组.剖宫产手术的专家共识(2014)[J].中华妇产科杂志,2014,49(10):721-724.

[9] 蔡琼.中药穴位贴敷足三里穴对剖宫产术后肠胃蠕动恢复的效果观察[J].贵州医药,2024,48(8):1319-1320.

[10] 钟敏,易奇燕,周艳,等.穴位贴敷配合中药封包对剖宫产术后腹胀干预效果的研究[J].罕少疾病杂志,2024,31(9):100-102.

[11] AITKEN R C. Measurement of feelings using visual analogue scales[J]. Proc R Soc Med,1969,62(10):989-993.

[12] DANG W M, XU Y J, JI J, et al. Study of the SCL-90 scale and changes in the Chinese norms[J]. Front Psychiatry,2021,11:524395.

[13] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics,1971,12(6):371-379.

[14] ZUNG W W. A self-ratingdepressionscale [J]. Arch Gen Psychiatry,1965,12:63-70.

[15] AYDIN M E, BEDIR Z, YAYIK A M, et al. Subarachnoid block and ultrasound-guided transversalis Fascia plane block for Caesarean section: A randomised, double-blind, placebo-controlled trial[J]. Eur J Anaesthesiol,2020,37(9):765-772

[16] SRIPRIYA R, JANANI G, SIVASHANMUGAM T. Comparison of ultrasound-guided transversalis Fascia and posterior transversus abdominis plane block for postoperative analgesia following Caesarean delivery: A double-blinded randomised controlled trial[J]. Indian J Anaesth,2023,67(10):893-900.

[17] 袁莹,刘维,何彬彬,等.基于目标管理理论的康复护理在脑出血偏瘫患者中的应用[J].海南医学,2023,34(18):2732-2736.

[18] CHENG L, LI L P, ZHANG Y Y, et al. Clinical nursing value of predictive nursing in reducing complications of pregnant women undergoing short-term massive blood transfusion during cesarean section[J]. World J Clin Cases,2024,12(1):51-58. .

[19] LIU Y Z, YAO L, YAN B, et al. The effectiveness of acupoint application of traditional Chinese medicine in treating primary dysmenorrhea: A protocol for meta-analysis and data mining[J]. Medicine (Baltimore),2021,100(24):e26398

[20] ZIMPEL S A, TORLONI M R, PORFÍRIO G J, et al. Complementary and alternative therapies for post-Caesarean pain[J]. Cochrane Database Syst Rev,2020,9(9):CD011216.

[21] 常晖,马存德,杨祎辰,等.丁香非挥发性成分及其药理活性研究进展[J].天然产物研究与开发,2020,32(11):1954-1968.

[22] 王辉,杨保仲,郭祺,等.经皮穴位电刺激联合硬膜外分娩镇痛对产后抑郁症的影响[J].针刺研究,2021,46(3):231-234,253.

[23] 洪静,苏少蔚,叶盛.基于目标管理理论的护理干预对脑卒中长期卧床肺部感染患者的效果研究[J].中华全科医学,2021,19(1):157-160.

[24] ZHENG Y, XIA Y P, YE W J, et al. The effect of skin-to-skin contact on postoperative depression and physical recovery of parturients after cesarean section in obstetrics and gynecology department[J]. Comput Math Methods Med,2022,2022:9927805.

[25] 王群,刘宁宁,王连主,等.揞针刺刺激双侧足三里穴、内关穴对腹腔镜下胆囊切除术后胃肠功能的影响[J].临床麻醉学杂志,2021,37(5):494-497.

(收稿日期:2025-04-28 编辑:蒋凯彪)