

腕踝针联合耳穴埋豆 对妇科腹腔镜手术患者术后恢复的影响

王瑞成¹ 郭 燕² 张瑞婷² 贺丰杰¹

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘 要:目的 观察腕踝针联合耳穴埋豆对妇科腹腔镜手术患者术后的恢复效果。方法 将104例行妇科腹腔镜全子宫切除手术患者,随机分为治疗组和对照组,各52例。对照组采用常规护理干预,治疗组在对照组基础上加用腕踝针联合耳穴埋豆干预。比较2组术后疼痛VAS评分、术后首次排气时间、首次排便时间、恶心呕吐发生率等不良反应、评价术后功能恢复情况。结果 治疗组术后24 h时静息状态下的疼痛VAS评分显著低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.01$);治疗组恶心呕吐发生率为25%,明显低于对照组53.8%,差异具有统计学意义($P<0.01$);术后首次排气、排便时间治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 腕踝针联合耳穴埋豆能够显著减轻妇科腹腔镜术后疼痛,降低恶心呕吐发生率,促进术后患者胃肠功能恢复,无任何不良反应。

关键词:腕踝针;耳穴埋豆;术后恢复

中图分类号: R 245.32*9 R 245.9*1

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2016)02-0077-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.029

腹腔镜手术以创伤小、患者痛苦少、术后恢复快等优点,在临床应用已广泛推广普及。在妇科手术中,腹腔镜手术更是为患者青睐,但同样存在疼痛、恶心呕吐、腹胀等术后并发症。为了改善腹腔镜患者术后恢复状况,我科室运用中医理论对患者行腕踝针联合耳穴埋豆对症处理术后并发症,疗效明显,副作用少。同时腕踝针及耳穴埋豆具有简单易行、价格低廉、安全有效等优点,获得患者一致好评,现将我科腹腔镜术后进行腕踝针联合耳穴埋豆的治疗及功能恢复情况做简要汇报。

1 一般资料

1.1 研究对象 选择2013年12月~2015年3月在本科住院的子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫腺肌症等行择期腹腔镜手术且自愿参与研究的病人104例。将104例病人按随机数字法分为治疗组和对照组,各52例。

1.2 纳入标准 符合上述病种;年龄20~55岁;气管内全麻妇科腹腔镜手术患者,手术时间1~3 h;签署知情同意书。

1.3 排除标准 患有严重的脑血管疾病或凝血功能障碍者;患有消化系统疾病未治愈者;神志异常,交流困难,患有精神疾病者;腕部或外耳有湿疹、溃疡、冻疮等,不宜行腕踝针或耳穴埋豆者。

2 研究方法

2.1 干预方法 将病人随机分为2组:对照组行常规护理;治疗组行常规护理基础上行腕踝针及耳穴埋豆。

2.1.1 常规护理 两组病人术前1天早中餐进食半流质饮食,禁食蔬菜等难消化食物,晚餐进食全流质饮食(无渣饮食如:牛奶、无糖豆浆)。午餐后2 h给予复方聚乙二醇电解质散2袋(每袋68.56g)配温开水2000 mL,2 h内服完。术前一晚19:00给予清洁灌肠,排出多次粪便直至为清水样便,22:00后禁食禁饮。术后给予常规护理,禁食,可少量饮水,首次排气后进流质饮食(如稀饭、菜汤),排气后第2天进半流质饮食(如粥类、软面),首次排便后进普通饮食。术后遵医嘱补液、抗感染及护胃治疗。如果呕吐剧烈给予昂丹司琼注射液100 mL静脉输注。

2.1.2 腕踝针联合耳穴埋豆方法 治疗组病人术后返回病房在常规护理基础上立刻进行腕踝针联合耳穴埋豆。腕踝针方法:取2寸一次性针灸针2根(双下肢),将针与皮肤呈15°角,向近心端快速刺入皮下,针尖入皮肤后,放开持针手指,则针自然垂倒并贴近皮肤表面。然后轻捻针柄,使针体贴着皮肤浅层行进,以针下有松软感为宜。针

刺完毕后,用医用胶布将针柄固定于皮肤,根据病情留针 20~30 min,每日 1 次,共治疗 3 次。耳穴埋豆方法:病人返回病房 6 h 麻醉清醒后即用酒精棉签擦洗耳部,取耳穴胃、脾、神门、交感、大肠,选穴成功后将王不留行籽用 0.5 cm×0.5 cm 胶布固定于双耳相应穴位,护士双手同时按压,每日 3 次或 5 次,每个穴位 1 min~2 min,按压时以病人有酸、麻、胀、痛感为度。

2.2 疗效评价

2.2.1 观察指标 ①各组患者年龄、体重、麻醉时间、手术时间、手术种类等。②疼痛视觉模拟量表(VAS)评分:于术后 24 h 观察 VAS 评分,测评疼痛程度。将一个 100 mm 标尺从左至右分成 10 格,最左边为 0(没有疼痛),最右边为 10(能够想象到的最剧烈疼痛)。记录患者自觉的疼痛程度。③首次肛门排气时间(术后返回病房至第 1 次排气的时间);首次排便时间(术后返回病房至第 1 次排便的时间)。④术后 24 小时内恶心呕吐发生率。

2.2.2 统计学方法 所有数据使用 SPSS18.0 软件进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用例数(n)表示;若数据为正态分布,则计量资料用单因素方差分析,计数资料采用卡方检验;若数据为非正态分布,则采用多组秩和检验。以 $P<0.05$ 作为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 各组患者一般资料及麻醉时间、手术时间、手术方式等比较 各组患者年龄、体重、麻醉时间、手术时间及手术方式之间比较无差异(均 $P>0.05$),具有可比性。见表 1、2。

表 1 各组行全麻妇科腹腔镜术患者一般资料比较

组别	n	年龄	体重	麻醉时间
		($\bar{x}\pm s$, 岁)	($\bar{x}\pm s$, Kg)	($\bar{x}\pm s$, h)
治疗组	52	39±7	55.3±8.8	2.49±0.76
对照组	52	36±9	53.6±8.1	2.71±0.70

表 2 各组行全麻妇科腹腔镜术患者手术时间及手术方式比较

组别	n	手术时间 ($\bar{x}\pm s$, h)	手术方式(n)		
			卵巢囊肿 剔除	子宫肌瘤 剔除	腹腔镜下 子宫全切
治疗组	52	1.89±0.65	10	25	17
对照组	52	1.71±0.73	11	28	14

3.2 各组患者术后疼痛 VAS 评分、首次排气、排便时间及恶心呕吐发生率的比较 治疗组与观察组比较,术后疼痛 VAS 评分、术后恶心呕吐发生率治疗组明显好于对照组,差异有显著统计学意义($P<0.01$);首次排气、排便时间,治疗组均好于观察组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3

表 3 各组患者术后疼痛 VAS 评分、排气时间、排便时间、恶心呕吐发生率比较

组别	n	术后疼痛 VAS 评分($\bar{x}\pm s$, 分)	排气时间 ($\bar{x}\pm s$, h)	排便时间 ($\bar{x}\pm s$, h)	恶心呕吐发 生率(%)
治疗组	52	1.77±0.59 *	23.86±9.82 Δ	45.54±8.71 Δ	25.0 *
对照组	52	3.47±0.76	37.52±6.58	61.94±8.97	53.8

注:与对照组比较,* $P<0.01$; $\Delta P<0.05$ 。

4 讨论

妇科腹腔镜手术逐渐普及推广并逐步发展替代妇科开腹手术,但腹腔镜术后患者并发症发生率高达 1.02~2.70 %^[1],影响患者术后恢复及生活质量提高,因此积极采取合理的护理措施,解决术后并发症有助于减轻患者痛苦,提高患者生存质量。中医外治法主要通过疏通经络,调理气血达到止痛、解痉的目的,在对症处理术后并发症具有较好疗效。

腕踝针是针刺疗法的一种,通过皮下浅刺缓解身体其他部位各种疼痛,是一种相对安全简便的镇痛方法^[2]。其作用原理通过刺激皮部,振奋皮部及络脉经气,调节相应脏腑功能,促使气血运行通畅,达到“通则不痛”的目的^[3]。现代医学研究:针刺皮肤后产生电信号沿神经纤维进入大脑皮层,激活机体自身的镇痛系统,分泌镇痛物质产生镇痛效应,从而达到止痛效果;也有认为腕踝针进入皮下后产生的机械波与内在化学波由对立变为协同沿经络到达病灶处,从而影响病灶处离子通道的变化提高痛阈来镇痛^[4-5]。耳穴是分布在耳上的腧穴,也是人体各部分的生理病理变化在耳上的反应点。传统中医认为:耳者,宗脉之所聚也。耳与五脏六腑、经络系统密切相关,身体疾患在耳廓上都有相应的反应点(耳穴),通过刺激耳穴可以调节脏腑和经络,达到祛病健体的目的。现代医学发现:耳廓周围分布大量血管神经连接大脑皮层和躯体内脏,一旦人体某个器官或组织产生异常病变,会通过神经血管及时反馈到耳廓

某个相应的位置(耳穴)^[6]。耳穴胃、神门、交感等穴位对术后缓解恶心呕吐作用明显,交感、神门具有缓急止痛、宁心安神的作用,脾、胃、大肠等具有健脾行气,降逆止呕,促进术后排气排便作用。

腕踝针用于临床止痛效果明显,王洪彬等^[7]通过随机对照的方法观察腕踝针、体针和布洛芬对原发性痛经的疗效,得出结论:腕踝针明显改善原发性痛经症状,疗效优于体针和布洛芬。胡侠等^[8]用腕踝针治疗中晚期肝癌疼痛有效率94.4%,无不良反应。耳穴埋豆通过在特定耳穴行王不留行籽贴压能达到调节机体脏腑经络功能,促进术后恢复。张丽红等^[9]运用耳穴贴压神门、胃、交感穴位,明显降低妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐发生率,并有效降低术后疼痛VAS评分。李万山等^[10]通过临床随机对照发现,耳穴贴压后恶心呕吐发生率较安慰组降低,促进胃肠功能恢复,可以辅助术后镇痛,缓解焦虑情绪。

本研究结果显示:①治疗组术后24 h疼痛VAS评分较对照组明显降低,差异有统计学意义($P<0.01$),说明腕踝针联合耳穴埋豆可以起到术后镇痛的效果。良好的止疼效果可以缓解患者不良情绪,减轻应激反应,保持机体内环境稳定。②腹腔镜手术会伤及胃气,术后正气衰弱会出现气机不畅,甚则出现气机阻滞。临床表现上消化道恶心呕吐,下消化道排气排便时间延迟。降低术后恶心呕吐发生率,及早术后排气、排便对术后机体功能恢复有重要意义。实验发现,治疗组恶心呕吐发生率为25%较对照组53.8%明显降低,同时排气、排便时间比较,治疗组明显低于对照组($P<0.05$),具有统计学意义。说明腕踝针联合耳穴埋豆能有效调和气机,促进胃肠功能恢复,为术后身体整体功能恢复创造了有利条件,同时避免

了临床使用诸如昂丹司琼注射液等止呕吐西药的不良反应。

总之,腕踝针联合耳穴埋豆可以互补联合各自临床中的优点,对妇科腹腔镜术后患者的康复有多种意义,在减轻术后疼痛,促进术后胃肠道功能的恢复,缓解紧张的不良情绪等各方面具有积极作用。同时,腕踝针及耳穴埋豆操作简便、经济实惠、疗效显著,无不良反应,深受患者喜爱和欢迎,为普及中医知识起到很好的推动作用。

参考文献

[1]冷金花,郎景和,刘殊凤,等.腹腔镜手术并发症相关因素分析[J].现代妇产科进展,2002,11(6):430.
[2]曾科,周庆辉.腕踝针治疗疼痛的应用与研究进展[J].针灸临床杂志,2012,28(9):69-72.
[3]蔡亚红,叶富英.腕踝针镇痛作用研究进展[J].上海中医药杂志,2013,47(3):82-85.
[4]张心曙.实用腕踝针疗法[M].北京:人民卫生出版社,2002:13-18.
[5]胡侠,凌昌全.腕踝针止痛机理的生物力学观[J].中国针灸,2004,24(5):361-363.
[6]刘芳,方宗武.耳穴埋豆对肛肠术后的镇痛效果观察[J].光明中医,2011,26(4):762-763.
[7]王洪彬,赵舒,孙娜等.腕踝针治疗大学生原发性痛经疗效观察[J].中国针灸,2013,33(11):996-999.
[8]胡侠,凌昌全,周庆辉.腕踝针治疗中晚期肝癌疼痛的临床观察[J].中国针灸,2004,24(3):149-151.
[9]张丽红,曹春玲,李井柱,等.耳穴贴压对妇科腹腔镜术后恶心呕吐发生率及镇痛效果的影响[J].中国针灸,2013,33(4):339-341.
[10]李万山,万赖思琪,刘晓静,等.耳穴磁贴辅助全麻对妇科手术患者术后恢复的影响[J].中国针灸,2013,33(7):648-652.

(收稿日期:2015-09-07 编辑:巩振东)

撰 稿 知 识

参考文献类型标志代码简表

文献类型	标志代码	文献类型	标志代码	文献类型	标志代码
普通图书	M	会议录	C	汇编	G
报纸	N	期刊	J	学位论文	D
报告	R	标准	S	专利	P
数据库	DB	计算机程序	CP	电子公告	EB