

# 艾灸配合穴位贴敷防治术后留置镇痛泵 恶心呕吐患者的效果观察

黄小云

北海市中医医院 广西 北海 536000

**【摘要】目的：**观察艾灸配合穴位贴敷防治术后留置镇痛泵恶心呕吐患者的效果。**方法：**本次研究选取2020年7月—2021年8月我院骨科术后留置自控镇痛泵60例患者作为研究对象，通过随机数字表法将所选60例术后留置镇痛泵恶心呕吐患者分为观察组和对照组各30例，2组患者均给予常规术后护理措施进行护理，观察组患者在进行常规术后护理的基础上实施艾灸加穴位贴敷。比较两组患者术后不同时间（6h、12h、24h、36h、48h）恶心呕吐发生情况和术后24h和48h时段恶心程度。**结果：**观察组恶心呕吐发生率明显低于对照组，其中对照组恶心6h、12h、24h、36h、48h分别为11例（36.6%）、11例（36.6%）、9例（30.0%）、8例（26.6%）、5例（16.7%）；呕吐6h、12h、24h、36h、48h分别为8例（26.6%）、7例（23.3%）、5例（16.7%）、5例（16.7%）、2例（6.7%）；观察组恶心6h、12h、24h、36h、48h分别为5例（16.6%）、5例（16.7%）、3例（10.0%）、2例（6.7%）、0例（0%）；呕吐6h、12h、24h、36h、48h分别为3例（10.0%）、2例（6.6%）、1例（3.3%）、0例（0%）、0例（0%），差异显著具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。术后24h和48h时段观察组的恶心程度远低于对照组，其中对照组24h I、II、III、IV级恶心呕吐分别有15例（50.0%）、10例（33.3%）、4例（13.3%）、1例（3.3%），48h I、II、III、IV级恶心呕吐分别有21例（70.0%）、9例（30.0%）、2例（6.6%）、0例（0%）；观察组24h I、II、III、IV级恶心呕吐分别有24例（80.0%）、4例（13.3%）、2例（6.6%）、0例（0%），48h I、II、III、IV级恶心呕吐分别有28例（93.3%）、1例（3.3%）、1例（3.3%）、0例（0%），差异显著具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**术后留置镇痛泵出现呕吐的患者使用艾灸加穴位贴敷后，为其解决和减轻呕吐带来的痛苦和不适，加快患者康复，提高患者生活质量，建议在临床中广泛应用。

**【关键词】** 艾灸；穴位贴敷；留置镇痛泵；呕吐

**【中图分类号】** R245.81

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2021)50-87-02

骨科患者手术后疼痛是最常见的症状，疼痛严重影响患者的康复及术后功能锻炼，骨科患者术后给予疼痛治疗和护理是围术期重要工作之一<sup>[1]</sup>。目前留置自控镇痛泵广泛用于骨科术后镇痛，有效减少了病人的痛苦和围术期并发症，但其容易引起恶心呕吐，增加患者痛苦，延长进食时间。有资料报道，术后留置自控镇痛泵恶心呕吐的发生率达到35.19%~46.25%<sup>[2]</sup>。如何有效地防治骨科术后患者留置自控镇痛泵引起的恶心呕吐，是骨科围术期护理中亟待解决的难题。近年来，我科采用艾灸配合穴位贴敷防治骨科术后病人留置自控镇痛泵引起的恶心呕吐，经临床观察效果满意，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年7月—2021年8月我院骨科术后留置自控镇痛泵（自控镇痛泵内药物相同）的60例病人为研究对象，随机分为观察组和对照组各30例，麻醉方式均为腰硬联合麻醉。对照组，男13例，女17例；年龄25~85岁，平均年龄（53.2±6.75）岁；膝关节置换2例，髌关节置换7例，股骨粗隆骨折内固定5例，股骨干骨折内固定2例，髌骨骨折内固定3例，胫腓骨骨折内固定4例，半月板成形3例，踝关节骨折内固定4例。观察组，男14例，女16例；年龄22~84岁，平均年龄（54.1±6.55）岁；膝关节置换2例，髌关节置换5例，股骨粗隆骨折内固定6例，股骨干骨折内固定3例，髌骨骨折内固定2例，胫腓骨骨折内固定5例，半月板成形2例，踝关节骨折内固定5例。两组病人年龄、性别、诊断、麻醉方式等一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 纳入标准

（1）符合《中医病症诊断疗效标准》中恶心呕吐的诊断标准；（2）患者行下肢骨折手术，留置自控镇痛泵治疗；（3）患者无消化道器质性病变；（4）自愿同意此项治疗方法。

### 1.3 排除标准

（1）既往有晕乘史、术前应用止吐药史、过敏史；（2）严重心肺功能异常；（3）既往有消化系统器质性病变；（4）贴敷部位皮肤异常；（5）不能配合治疗的患者。

### 1.4 方法

1.4.1 对照组给予常规术后护理，心理干预，多与患者及家属沟通，讲解疾病知识、手术方法、注意事项等，加深患者了解，缓解其紧张感。

1.4.2 观察组在进行常规术后护理的基础上术后2h内给予艾灸加穴位贴敷中脘、神阙、内关穴（1）艾灸：将点燃艾条置入艾灸箱内（中脘、神阙用一2孔艾灸箱，内关用单孔艾灸箱），将艾灸箱置于中脘、神阙、内关（双侧）穴上熏灸，局部有温热、舒适感，而无灼痛感，以皮肤红润为度，施灸20~30min，1次/d。如果患者有烫、痛感应，应随时调整艾灸的距离，以防止烫伤。（2）穴位贴敷：施灸后，进行穴位贴敷，大黄、茴香1:1共研成细末与生姜汁调成糊状，清洁穴位局部皮肤后，将药糊均匀涂抹于面积约6cm×6cm大小的穴位贴上，贴于中脘、神阙、内关（双侧）穴上。每次保留2~4h，1次/d。告知患者穴位贴敷处如出现红、肿、灼热、刺痛感时解除，如出现过敏立即停用。

### 1.5 观察指标

（1）记录两组病人术后6h、12h、24h、48h发生恶心呕吐的例数，计算恶心呕吐发生率。（2）比较分析两组病人术后24h、48h恶心呕吐的程度，按WHO分级标准并进行分级。I级：无恶心呕吐症状；II级：有恶心但无呕吐症状；III级：有中度恶心，24h内呕吐次数3~5次；IV级：重度恶心呕吐，每日超过5次，需要通过药物控制<sup>[3]</sup>。

### 1.6 统计学方法

本组数据均采用SPSS 16.0软件进行统计学分析，定量资料用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验；定性资料用n(%)表示，

采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

低于对照组, 差异显著具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体结果见表 1。

2 结果

2.1 两组恶心呕吐发生率比较, 观察组恶心呕吐发生率明显

表 1 两组病人不同时段恶心呕吐发生率 [n (%) ]

组别	例数	症状	6h	12h	24h	36h	48h
对照组	30	恶心	11 (36.6)	11(36.6)	9(30.0)	8(26.6)	5(16.7)
		呕吐	8 (26.6)	7(23.3)	5(16.7)	5(16.7)	2(6.7)
观察组	30	恶心	5 (16.6)	5(16.7)	3(10.0)	2(6.7)	0(0)
		呕吐	3 (10.0)	2(6.6)	1(3.3)	0(0)	0(0)
$\chi^2$			4.357	4.425	5.621	6.135	7.500
$P$			0.037	0.029	0.021	0.13	0.011

2.2 术后 24h 和 48h 时段观察组的恶心程度远低于对照组, 差异显著具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体结果见表 2。

表 2 两组病人恶心呕吐的程度对比 [n (%) ]

组别	例数	24h				48h			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
对照组	30	15 (50.0)	10 (33.3)	4 (13.3)	1 (3.3)	21 (70.0)	9 (30.0)	2 (6.6)	0
观察组	30	24 (80.0)	4 (13.3)	2 (6.6)	0	28 (93.3)	1 (3.3)	1 (3.3)	0
$\chi^2$				7.301				5.366	
$P$				< 0.05				< 0.05	

3 讨论

疼痛刺激几乎是所有骨科术后患者面临的考验, 有效的镇痛治疗可减轻患者的应激反应, 对机体康复有重要作用。骨科术后配合使用自控镇痛泵, 给药速度稳定, 可实现持续镇痛, 且操作简单, 能按照患者需求追加剂量, 镇痛效果与安全性均较高<sup>[4]</sup>。镇痛泵留置期间应警惕恶心呕吐不良反应发生, 及早干预减轻机体损害, 提高患者预后<sup>[5]</sup>。自控镇痛泵药物常使用阿片类镇痛药物, 易导致呕吐中枢的兴奋而出现恶心呕吐的不良反应, 不利于患者术后的正常进食, 影响患者的顺利康复<sup>[6]</sup>。

中医学认为, 术后恶心呕吐属于外邪侵扰, 引起脏腑气机紊乱导致胃气上逆, 三焦气化升降失常, 胃气逆于上则嗝气欲呕<sup>[7]</sup>。中医以和胃降逆、恢复脾胃的中药汤剂, 能有效改善术后恶心呕吐。近年来常有采用中医外治法防治留置镇痛泵术后恶心呕吐的报道。艾灸具有理气血、逐寒湿、温经、止血的作用<sup>[8]</sup>, 现代研究<sup>[9]</sup>则证明, 艾叶含菊糖、鞣酸、维生素等, 有补偏救弊、消炎镇痛、兴奋神经、促进人体的新陈代谢、提高免疫的功能。穴位贴敷刺激穴位皮肤, 腠理开泄、疏通经络、调节气血, 使药物作用呈几何式放大<sup>[10]</sup>。神阙穴具有调畅气机、调和气血、平衡阴阳、扶正祛邪等功效<sup>[11]</sup>; 中脘穴是胃经募穴, 八会穴之腑会, 手太阳、少阳、足阳明、任脉之会, 主治胃脘痛、呕吐、呃逆等症。内关穴有和胃降逆、镇心安神的作用, 属于治疗恶心呕吐的要穴, 属八脉交汇之穴, 且现代医学研究也表明通过对该穴位的刺激, 可抑制食管、胃肠道的反流。生姜具有散寒解表, 降逆止呕等作用; 大黄具有泄泻向下, 主攻积聚, 疏通脏腑, 除去外邪实热之功效。艾灸配合穴位贴敷增强健脾和胃、通调气机、降逆止呕的作用。本观察结果证实, 观察组恶心呕吐发生率、恶心呕吐发生程度均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示该疗法对防治骨科术后留置镇痛泵恶心呕吐有明显作用。

综上所述, 术后留置镇痛泵出现呕吐的患者使用艾灸加穴位敷贴后, 为其解决和减轻了呕吐带来的痛苦和不适, 加快患者康复, 提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 宋维涛. 术后应用静脉镇痛泵患者的疗效观察及护理 [J]. 中国医药科学, 2011,1(2):58-59.
- [2] 王婷婷, 刘丽秀. 耳穴埋豆联合姜末穴位贴敷干预妇科腹腔镜术后恶心呕吐的临床观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016,3(12):135-136.
- [3] 马姿. 穴位贴敷在预防胆石症术后恶心呕吐中的应用及效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2017(9):84-85.
- [4] 张敏. 撒针埋针疗法防治全麻术后患者恶心呕吐的疗效观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(25):145-150.
- [5] 王树青, 裴进宽. 骨科术后使用镇痛泵患者不良反应分析及处理措施 [J]. 实用临床医药文献电子杂志, 2020,7(6):26,28.
- [6] 赵素珍. 耳穴加足三里撒针对腹腔镜下宫颈癌根治术患者胃肠道的影响 [J]. 中国当代医药, 2019,26(15):206-209.
- [7] 夏小喻, 邱云芝, 高艳波. 中医护理干预全麻术后患者恶心呕吐的效果观察 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2015(9): 109-110.
- [8] 林金玉. 妇科术后中药穴位敷贴神阙穴对胃肠蠕动功能恢复的影响 [J]. 基层医学论坛, 2020,24(29):4243-4244.
- [9] 梅全喜, 高玉桥. 艾叶化学及药理研究进展 [J]. 中成药, 2006,28(7):1030-1032.
- [10] 张晓丹, 张颖, 卢鹤博. “冬病夏治” 治疗慢性肺系疾病临床观察 [J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(5): 45-47.
- [11] 招柏明, 章闻. 艾灸神阙、足三里穴防治化疗致消化道反应 47 例疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2013, 9(11):75-76.