

· 专科研究 ·

耳穴压豆对腹腔镜术后非切口疼痛的影响

刘萍¹, 王健宏², 包正英¹, 施丽娟¹, 杜宁娜¹

(1江苏省中医院妇科; 2南京中医药大学, 江苏南京, 210029)

[摘要] 目的 观察耳穴压豆对腹腔镜术后非切口疼痛的影响。方法 将 60 例妇科腹腔镜术后出现非切口疼痛的患者,按随机数字表法分为实验组和对照组,每组各 30 例。对照组按一般妇科术后常规护理,实验组在此基础上,给予双耳耳穴压豆。术后 12~48 h 观察两组患者疼痛发生情况。结果 实验组患者疼痛发生率低于对照组;疼痛缓解率高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 耳穴压豆能减轻妇科腹腔镜术后非切口疼痛强度,值得临床推广应用。

[关键词] 妇科;腹腔镜术;非切口疼痛;耳穴压豆

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)04-0005-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.04.02

Effect of auricular-plaster therapy on non-incisional pain from postlaparoscopic surgery

Liu Ping, Wang Jianhong, Bao Zhengying, Shi Lijuan, Du Ningna // Modern Clinical Nursing, -2014,13(4):05.

[Abstract] **Objective** To observe the effect of auricular-plaster therapy on non-incisional pain from post-laparoscopic surgery. **Methods** Sixty patients with non-incisional pains from laparoscopic surgery were divided into experimental group ($n=30$) and control group ($n=30$). The patients of control group after laparoscopic surgery were routinely given the oxygen inhalation for 6 hours and encouraged to do off-bed activity earlier. Besides the above-mentioned treatment, the patients of experimental group were additionally given auricular-plaster therapy. The patients of two groups were compared in terms of pain intensity and duration. **Result** The pain duration in the experimental group was significantly shorter and the pain density was significantly lower than that of the control group (both $P < 0.05$). **Conclusion** Auricular-plaster therapy can significantly reduce the duration and intensity of non-incisional pain from gynecological laparoscopy.

[Key words] gynecology; laparoscopy; non-incisional pain; auricular-plaster therapy

妇科腹腔镜手术与传统开腹手术相比,具有术程短、切口小、损伤少、恢复快等特点,但术后患者往往会出现肩部酸痛、肋间刺痛、上腹部胀痛等切口疼痛之外的疼痛,称为非切口疼痛,其发生率为 35%~63%^[1]。这类非切口疼痛有时会超过切口痛,主要与腹腔内残留气体及麻醉后肠功能未完全恢复有关^[2-3],从而对患者生理和心理造成影响。为了降低腹腔镜患者术后的非切口疼痛,本科室自 2012 年 12 月~2013 年 3 月对行妇科腹腔镜术后出现非切口疼痛患者采用耳穴压豆护理,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2013-08-15

[作者简介] 刘萍(1983-),女,江苏人,护师,本科,主要从事中医妇科临床护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 12 月~2013 年 3 月选择在本科室住院行妇科腹腔镜术后出现非切口疼痛患者 60 例。入选标准:视觉模拟评分^[4](visual analogue scale, VAS) > 4 分者,知情同意。排除标准:心、肺、肝、肾功能障碍及肩背、上腹部、肋间疼痛病史患者。60 例患者中,年龄 17~52 岁,中位年龄 31.0 岁;疾病类型:子宫肌瘤 23 例,卵巢囊肿 19 例,异位妊娠 12 例,不孕症 6 例;学历:本科及以上 24 例,大专 16 例,中专 9 例,初中 11 例。按随机数字表法,将 60 例患者分为对照组和实验组,每组各 30 例,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者手术后按一般术后常规护理,包括吸氧、心电监测、禁食和禁水 6 h,健康教育,鼓励患者早期下床活动。

1.2.2 实验组 在对照组的基础上,术后给予双耳耳穴压豆。取穴:子宫、神门、交感、脑(皮质下)、肩,其中神门耳穴位于三角窝后 1/3 的上部,子宫耳穴位于三角窝前 1/3 的下部,交感耳穴位于对耳轮下脚末端与耳轮内缘相交处,脑耳穴位于对耳屏内侧面,肩耳穴位于耳舟上部第 3 区^[5]。方法:首先用探针在上述耳穴的“穴区”中探寻相应敏感点,以患者出现痛、胀、酸麻等感觉为“得气”;再用 75% 酒精消毒耳廓后,取王不留行耳穴贴贴于穴位上,用拇指和食指的指腹置于患者耳廓的正面和背面相对按压,每个穴位 10 下(5~10 s),3 次/d,早、中、晚各 1 次,至术后 48 h。

1.3 观察指标

①耳穴压豆后(术后 12~48 h)采用 VAS 量表对患者疼痛情况进行测评。VAS 量表是一条长约 10 cm 的标有 10 个刻度的标尺,两端分别为 0 分端和 10 分端,0 分表示症状最轻,10 分表示症状最严重,让患者在标尺上标出能代表自己相应位置。判断标准:0 分表示无痛,1~4 分为轻度疼痛(疼痛轻微可以忍受),5~6 分为中度疼痛(麻醉作用消失后出现明显疼痛,难以忍受,部分患者需行止痛处理),7~10 分表示最痛,(麻醉作用消失后出现剧烈疼痛,严重干扰生活和睡眠,需立即行止痛处理)^[4]。②术后 48 h 观察患者疼痛缓解情况,VAS 量表得分 < 4 分为疼痛缓解。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 12.0 统计软件进行统计学分析。两组患者疼痛发生情况和疼痛缓解率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者疼痛发生情况比较

两组患者疼痛发生情况比较见表 1。从表 1 可见,术后 12~48 h 实验组患者疼痛发生率低于对照组,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表 1 两组患者疼痛发生情况比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	术后 12 ~ 48h
实验组	30	2(6.67)
对照组	30	22(73.33)
χ^2		12.345
<i>P</i>		< 0.05

2.2 两组患者疼痛缓解率比较

实验组患者疼痛缓解率为 93.33%(28/30),对照组为 26.67%(8/30),两组比较, $\chi^2 = 32.27$,差异具有统计学意义。

3 讨论

随着内镜技术的发展,大部分妇科开腹手术已被腹腔镜手术所取代。腹腔镜与开腹手术相比,有着术后恢复快,缩短患者住院时间等优点,被患者广泛接受,但术后的非切口疼痛已成为影响患者舒适的主要因素^[6],在术后 12~48 h 疼痛最为明显。腹腔镜术后非切口疼痛的发生机制可能与术中气腹致膈神经受压、膈神经牵拉、CO₂ 所致高碳酸血症及术中的腹膜损伤有关^[7-8]。疼痛控制不佳对术后的恢复产生不利影响,延长平均住院天数,患者容易产生负面情绪。目前,一般采用吸氧和用艾条艾灸治疗,崔福荣等^[8]研究表明,术后予患者吸氧 6~8 h 能有效缓解腹腔镜术后的肩部疼痛。黄燕君等^[9]发现,用艾条艾灸中脘可明显减轻腹腔镜术后膈肌疼痛、肩痛的程度及持续时间。王笑青等^[10]研究发现,采用耳穴贴压可有效降低腹腔镜胆囊切除术后患者的疼痛。本研究结果显示,采用耳穴压豆方法同样能有效缓解腹腔镜术后患者的非切口疼痛及降低疼痛发生率。CO₂ 气腹腹腔镜术后,浊气壅滞于中焦不能下降而逆于上,阻滞于肩部经络发生肩背疼痛;阻滞于上腹部则发生上腹胀痛、肋间刺痛^[6]。耳与全身经络脏腑关系密切,人体的内脏或躯体发病时,往往在耳廓的相应部位出现压痛敏感、皮肤变色等反应^[4]。本研究所选取的耳穴中,神门为止痛要穴^[11];皮质下可改善大脑皮质功能;交感对内脏功能有调节作用;子宫对内生生殖器官疾病有调节作用;肩能防治肩痛的发生,以上诸穴相配合,对术后非切口疼痛的程度有明显的降低作用,从而增加患者的舒适感,促进疾病康复。

4 结论

本研究在常规护理基础上,增加耳穴压豆方法用于妇科腹腔镜术后非切口疼痛的护理,结果表明,实验组患者疼痛发生率低于对照组,疼痛缓解率高于对照组。说明耳穴压豆方法应用于妇科腹腔镜术后非切口疼痛效果确切,而且操作方法简单,值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 陈训如,田伏州,黄大容,等. 微创胆道外科手术学[M]. 北京:北京军事医学科学出版社,2000: 88-89.
- [2] 韩叶芬,赖丽娟,李砺,等. 穴位按摩联合艾灸防治妇科腹腔镜术后腹胀[J]. 护理学杂志,2010,25(16): 49-50.
- [3] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:421.
- [4] 张武平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:7.
- [5] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:177-180.
- [6] 计柳香,王玉瑛. 妇科腹腔镜术后患者肩部疼痛的影响因素及护理措施[J]. 解放军护理杂志,2012,3(29):31-33.
- [7] 鲍恩武. 腹腔镜胆囊切除后肩部疼痛的原因及防治[J]. 肝胆外科杂志,2003,11(5):398-399.
- [8] 崔福荣,刘东华,谷巧月,等. 不同氧疗时间对妇科腹腔镜术后患者肩颈痛的影响[J]. 护理学杂志,2006,21(6):12-13.
- [9] 黄燕君,施亦佳,冯碧辉. 艾灸治疗腹腔镜术后膈肌疼痛和肩痛的效果观察[J]. 护理实践与研究,2012,6(20):31-32.
- [10] 王笑青,叶天申,陈恩如,等. 围术期耳穴贴压护理对腹腔镜胆囊切除术后疼痛的影响[J]. 解放军护理杂志,2007,24(12):14-15.
- [11] 黄丽春. 耳穴诊断治疗学[M]. 北京:科学技术文献出版社,1998:34.

[本文编辑:郑志惠]

.....

· 编读往来 ·

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则:①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字。②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写。③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字。④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法:①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字。例如:十二指肠等。②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等。③不定数次一律用汉字。例如:任何一例患者,无一例死亡。

参数与偏差范围的表示:①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”。②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如:35~45℃。③百分数范围:前一个参数的百分号不能省略,例如:50%~60%。

[本刊编辑部]