

腕踝针联合耳穴埋豆在胫腓骨骨折患者镇痛中的应用效果

王皇欢

广西壮族自治区河池市宜州区中医医院 广西河池

【摘要】目的 探讨腕踝针联合耳穴埋豆在胫腓骨骨折患者镇痛中的应用效果。**方法** 时间为2022年1月至2023年6月，筛选后共计80名患者，随机等量分成对照组（常规护理）和研究组（在对照组基础上应用腕踝针联合耳穴埋豆），对比结果。**结果** 在VAS评分、肿胀值、PSQI评分、镇痛药物使用次数上两组差异显著，以研究组更优（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在胫腓骨骨折患者中采用腕踝针联合耳穴埋豆镇痛效果显著，可改善患者睡眠障碍等情况，同时镇痛药物的应用次数减少，值得推广。

【关键词】 腕踝针；耳穴埋豆；胫腓骨骨折；镇痛

【收稿日期】 2024年3月12日

【出刊日期】 2024年4月10日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240188

Analgesic effect of wrist and ankle acupuncture combined with ear-point embedding beans in patients with tibia and fibula fractures

Huanghuan Wang

Yizhou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hechi City, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Hechi, Guangxi

【Abstract】Objective To investigate the analgesic effect of wrist and ankle acupuncture combined with ear point embedding beans in patients with tibia and fibula fractures. **Methods** From January 2022 to June 2023, a total of 80 patients were screened and randomly divided into the control group (routine care) and the study group (wrist ankle acupuncture combined with ear point embedding beans on the basis of the control group) to compare the results. **Results** The VAS score, swelling value, PSQI score, and number of analgesic use were significantly different in the study group ($P < 0.05$). **Conclusion** In patients with tibiofibular fracture, wrist and ankle needle combined with ear point buried bean has a significant analgesic effect, which can improve the sleep disorders of patients. Meanwhile, the application number of analgesic drugs is reduced, which is worth promoting.

【Keywords】 Wrist and ankle needle; Ear point buried beans; Tibia and fibula fracture; Relieve pain

在临床众多骨折类型中，胫腓骨骨折非常常见，占全体各处骨折总发生情况的13.7%^[1]。分析该骨折的发生情况，主要与直接或间接受到暴力作用而产生的。该骨折类型患者大多会出现疼痛、肿胀甚至急性的症状，若不及时对骨折进行治疗，那么将严重影响患者的预后恢复和生活质量。有研究指出^[2]，围手术期疼痛是引发并发症的主要因素，因此在围手术期对患者实施有效的镇痛能够降低并发症的发生率，为早期锻炼提供帮助。当下，临床护理主要是采取心理疏导、音乐疗法、冰敷等缓解疼痛。针刺是对患者施以腕踝针能够帮助患者疏通经络、调和气血，这种针刺方法充分体现了“三阴三阳学说”^[3]。基于此，本文旨在探究腕踝针联合耳穴埋豆的镇痛效果，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间为2022年1月至2023年6月，筛选后共计80名患者，随机等量分成两组。研究组男23例，女17例；平均年龄（66.37±5.09）岁；平均骨折至手术时间为（5.27±0.42）天；平均体重指数为（23.14±1.39）kg/m²；受伤原因包括高处坠落、交通事故、摔伤以及其他原因，分别为7例、19例、10例以及4例。对照组男24例，女16例；平均年龄（66.42±5.14）岁；平均骨折至手术时间为（6.33±0.39）天；平均体重指数为（23.22±1.43）kg/m²；受伤原因包括高处坠落、交通事故、摔伤以及其他原因，分别为8例、18例、11例以及3例。对比可知两组资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：所有患者均为胫腓骨骨折的患者；骨折前均为有行走能力和负重能力。

排除标准：患有严重器质性疾病；患有恶性肿瘤等慢性疼痛病史；哺乳或妊娠期妇女；认知功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规护理，包括：护理人员对患者术后疼痛的原因进行解释，让患者充分了解到疼痛的情况，进而减轻焦虑等不良情绪，为转移患者的注意力，护理人员可以采取音乐疗法，选择的音乐可以依据患者的喜好来，当患者疼痛发作时都可以播放^[4]。对患者进行环境护理，在仪器使用时将报警声调低，当不使用的時候需要关闭。对患者进行护理，让患肢在外展中立位，同时轻轻帮助患者翻身，若患者疼痛感剧烈可以对患者给予适当的冰袋冷敷或给予盐酸曲马多注射液等药物来止痛。

1.2.2 研究组

研究组在对照组基础上实施腕踝针联合耳穴埋豆，具体方法如下：

(1)耳穴埋豆：找出患者患病一侧的耳朵中皮质下、脑点、神门、止痛点、肾上腺点等穴位，然后用耳穴探针对其最敏感的点进行找出，然后进行常规消毒，并在大小为 0.36cm² 的正方形胶布中间贴王不留行籽，然后再贴到耳穴上，并对患者进行详细嘱托，告知患者需要每天自行进行按压，次数为三次^[5]，按压以有疼痛感最佳。

(2)腕踝针，找出患者患病一侧的下肢 3/4/5 区的各穴位，然后进行常规消毒，并应用大小为

0.35mm×40mm 的毫针并在斜 30 度的角度下刺进去，深度保持在 30mm 左右，以患者不产生酸胀痛麻等情况最佳，然后等待 30 分钟后取出^[6]。

1.3 观察指标

观察并分析两组的 VAS 评分、肿胀值、PSQI 评分、镇痛药物使用次数和镇痛满意度。(1) VAS 评分为疼痛程度，在手术后的第一天和第七天对其进行评估，分数最低为 0 分，最高为 10 分，以最高分为疼痛最剧烈。(2) 肿胀值，在手术后的第一天和第七天用皮尺对患肢和健侧胫骨结节周径进行测量然后相减得到的差即为肿胀值。(3) 睡眠质量用 PSQI 评分进行评估，在手术后的第一天和第七天进行评估，包括七大项目，分别为主观睡眠质量、睡眠障碍程度、入睡时间、日间功能障碍严重程度、睡眠效率、睡眠时间以及睡眠药物的使用。每一小项的分数在 0 分至 3 分，总共 21 分。以分数高者的睡眠质量最差。

1.4 统计学方法

选取 SPSS23.0 软件，计量资料、计数资料，用均数±标准差、率表示，实施 t、检验，P<0.05 差异显著。

2 结果

2.1 PSQI 评分、VAS 评分和肿胀值

在 PSQI 评分、VAS 评分和肿胀值的数据上两组差异显著，以研究组更优 (P<0.05)。如表 1 所示。

2.2 镇痛药物使用次数和镇痛满意度对比

对照组镇痛药物使用次数为 (10.34±1.07) 次，研究组镇痛药物使用次数为 (13.03±2.36) 次，比研究组更优 (t=6.397, P<0.05)。

表 1 两组患者 PSQI 评分对比 (x̄±s)

组别	n	主观睡眠质量		入睡时间		睡眠效率		睡眠药物使用		睡眠时间	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	1.96±0.27	0.64±0.12	1.82±0.33	0.59±0.13	1.79±0.39	0.54±0.14	1.73±0.42	0.52±0.12	1.73±0.39	0.54±0.13
对照组	40	2.03±0.36	0.99±0.25	1.79±0.29	0.88±0.22	1.88±0.45	0.77±0.19	1.76±0.38	0.69±0.14	1.67±0.36	0.72±0.17
t		0.953	8.633	0.437	7.845	0.974	6.677	0.227	6.588	0.728	5.572
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
组别	n	睡眠时间		睡眠障碍程度		日间功能障碍		VAS 评分 (分)		肿胀值 (cm)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	1.73±0.39	0.54±0.13	1.78±0.38	0.51±0.15	1.81±0.43	0.52±0.15	5.33±1.09	2.15±0.43	2.64±0.29	0.86±0.15
对照组	40	1.67±0.36	0.72±0.17	1.84±0.34	0.73±0.19	1.87±0.45	0.69±0.17	5.31±1.14	3.31±0.74	2.59±0.33	1.33±0.29
t		0.728	5.572	0.776	6.448	0.603	4.819	0.138	8.583	0.713	9.381
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

当胫腓骨骨折患者接受手术以后通常都会感到疼痛,疼痛的原因在于手术会对机体的组织产生刺激,然后组织就会发生神经水肿和炎症,在各种反应下就引发了软组织痉挛收缩,进而引起疼痛。有研究指出,大约有 80%的患者都手术后都会产生疼痛,而且还有约 40%的患者在手术后两周仍然存在疼痛情况^[7]。当患者手术后一直存在剧烈疼痛还会对患者的各系统功能产生影响,不仅是生理方面的痛苦,患者的心理也会产生不良情绪,导致患者术后对功能锻炼的依从性较差,因此恢复康复也越来越长,甚至有的患者接受手术后很长时间都无法恢复到骨折受伤之前,因此有必要对患者给予镇痛药物进行治疗^[8]。术后的镇痛药物能够有效缓解疼痛,但是部分老年患者在镇痛药物的耐受性上很差,在应用药物后会导致胃肠反应等情况的出现,严重影响患者的术后康复效果,因此有必要找出更好更合理的术后镇痛方案。

中医特色技术近几年来被广泛应用于围手术期的镇痛方面,由于其效果较好且绿色自然,因此也受到了越来越多患者的青睐。从中医学角度来看,中医认为术后疼痛应属于“筋伤”,认为这种疼痛是因为外伤而导致患者发生气滞血瘀,淤血不通就会引起疼痛,因此中医学认为要消除胫腓骨骨折的疼痛关键就在于行气活血^[9]。在现代全息理论中指出,患者的耳廓有着大量的神经、血管和淋巴,与患者的各脏器有很大关系,当脏器出现异常时,可以直接通过经络反映在耳廓上的特定区域。

在本文研究中,选取了皮质下、脑点、神门、止痛点和肾上腺点等位置在患者的耳穴进行埋豆,在这之中,皮质下在人体耳屏的内侧一面,通过针刺能够有效的调节抑制等信号,进而有效镇痛;神门则主要在人体的三角窝内,通过针刺刺激能够产生镇痛和安神的效果;对另外三个穴位进行针刺同样也能够有镇痛效果。总的来说,通过对这些穴位的刺激,能够跟随经络而产生活血止痛的作用,镇痛效果显著^[10]。腕踝针是中医针灸的重要方法,通过对人体浅表皮下组织进行刺激能够帮助皮肤感受器发生电位差冲动,并通过神经传导系统而对患病位置的兴奋性进行控制,以缓解肌痉挛的情况,进而使患病部位局部的血液循环加快,改善水肿和炎症情况,进而发挥镇痛效果。

综上所述,在胫腓骨骨折患者中采用腕踝针联合耳穴埋豆镇痛效果显著,可显著改善患者睡眠障碍等情况,同时镇痛药物的应用次数也较少,普遍具有较高的满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 简丽敏.腕踝针联合耳穴埋豆对胫骨骨折手术后镇痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022(001):009.
- [2] 陈秀丽,许一吟,刘军,等.腕踝针联合耳穴压豆对老年转子间骨折行股骨近端防旋髓内钉内固定围手术期镇痛效果的临床观察[J].四川中医,2020,38(1):5.
- [3] 李玲玲.腕踝针联合耳穴埋豆对肛瘘术后患者换药止痛效果的观察[J].青海医药杂志,2019,49(9):2.
- [4] 陈芳.耳穴埋豆联合腕踝针对髌关节置换术后患者疼痛的护理干预[J].中国保健营养,2018.
- [5] 邓洪燕,张芳,张海英,等.腕踝针联合药物熏洗对肛瘘术后患者止痛的临床研究[C]//全国科研理论学术研究成果汇编(五).2020.
- [6] 焦妮妮,李言民,张亚伟,等.髂筋膜平面阻滞联合腕踝针在髌关节置换术围术期镇痛中的应用[J].实用临床医药杂志,2020(7):4.
- [7] 汪亚男.腕踝针联合超声电导仪在癌因性疼痛管理中的应用[J].护士进修杂志,2019,34(11):2.
- [8] 刘虹,陈萍.腕踝针联合耳穴压豆在 UBE 术后患者中的应用[J].当代护士:下旬刊,2022,29(12):88-90.
- [9] 倪娟,刘佳,彭廷云,等.腕踝针联合耳穴压豆对肺癌骨转移患者的镇痛效果观察[J].湖南中医杂志,2021.
- [10] 李玉恒,李世仙,张晓艳,等.腕踝针联合耳穴压豆在髌关节置换围手术期镇痛效果观察[J].云南医药,2023,44(2):79-81.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS