

腕踝针结合耳穴压豆治疗胫腓骨骨折术后疼痛临床观察

马 瑞, 阿力米热·阿不都肉苏力

喀什地区第一人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 浅析胫腓骨骨折患者采用腕踝针结合耳穴压豆治疗的效果, 致力于缓解术后疼痛, 提出科学措施。**方法** 选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月收治的胫腓骨骨折患者 70 例, 采用随机数字法分为 2 组, 对照组采用止痛药治疗; 观察组采用腕踝针结合耳穴压豆治疗, 对比患者手术后的疼痛感, 以及日常生活能力。**结果** 观察组患者视觉模拟评分法 (VAS) 和疼痛分级指数 (PRI) 评分优于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$; 此外, 观察组患者日常生活能力评分高于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 针对胫腓骨骨折患者实施腕踝针结合耳穴压豆治疗的效果显著, 有助于缓解术后疼痛问题, 改善患者围术期的生活质量, 发挥中医治疗的特色与优势, 为患者病症缓解提供了新方案, 故值得推广应用。

【关键词】 腕踝针; 耳穴压豆; 胫腓骨骨折; 术后疼痛

【收稿日期】 2024 年 2 月 17 日 **【出刊日期】** 2024 年 3 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240129

Clinical observation of wrist and ankle acupuncture combined with auricular point compression bean in the treatment of postoperative pain of tibia and fibula fracture

Rui Ma, Alimige Abdusulli

The First People's Hospital of Kashgar Region, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】 Objective To analyze the effect of using wrist and ankle needle combined with ear point pressure bean treatment in patients with tibia and fibula fracture, aiming to relieve postoperative pain and propose scientific measures. **Methods** 70 patients with tibia and fibula fractures admitted from January 2023 to December 2, 2023 were divided into 2 groups, the control group was treated with analgesics; the observation group used the wrist and ankle needle to compare the pain after surgery and daily living ability. **Results** Patients in the observation group's visual analog score (VAS) and pain classification index (PRI) were better than the control group, $P < 0.05$, the daily living ability score of the observation group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The treatment of wrist and ankle acupuncture combined with tibiofibular fracture patients is effective, which is helpful to relieve the postoperative pain, improve the quality of life of patients in the perioperative period, give full play to the characteristics and advantages of traditional Chinese medicine treatment, and provide a new scheme for the relief of patients' diseases, so it is worth promoting and applying.

【Keywords】 Wrist and ankle needle; Auricular point pressure bean; Tibia and fibula fracture; Postoperative pain

骨折作为老年群体常见的外科急症, 威胁到其日常生活质量和健康。据悉, 引起胫腓骨骨折的原因有很多, 包括骨质流失、免疫力水平下降、机体易感性增加等^[1]。在骨折的治疗上, 通常以外科手术为主, 但术后常伴有持续性疼痛而影响到患者的康复效果, 因此在术后要加强对患者的院内指导, 积极预防长期卧床所导致的并发症。有学者提出^[2], 腕踝针结合耳穴压豆相结合治疗胫腓骨骨折, 有助于疏通经络, 调节脏腑功能, 在缓解疼痛, 在促进患者早日康复上发挥着重要作用。

鉴于此, 选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月收治的胫腓骨骨折患者 70 例, 结果证明腕踝针结合耳穴压豆治疗方案具有良好临床效果, 有助于缓解骨折治疗期间的病痛, 有益于患者早日恢复生活自理能力, 故而将本次调研的主要内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月收治的胫腓骨骨折患者 70 例, 按照随机数表法分为 2 组, 观察组男 19

例, 女 16 例, 年龄 43~70 岁, 平均 (57.07±5.63) 岁; 对照组中男 20 例, 女 15 例, 年龄在 44~70 岁, 平均 (57.13±5.89) 岁。两组所获得的信息数据存在均衡性 ($P>0.05$)。

纳入标准: 患者确诊为胫腓骨骨折, 并开展手术治疗; 患者对治疗方案知情, 能够遵守医院规章制度参与治疗。

排除标准: 合并严重的器官功能障碍疾病; 患者伴有精神系统疾病; 曾患有恶性肿瘤等慢性疼痛病史; 哺乳或妊娠期妇女; 患者伴有严重的凝血功能障碍; 患者出于自身意愿, 沟通后选择转院治疗。

1.2 干预方法

两组患者均接受常规治疗, 如调节酸碱平衡和营养支持。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。另外, 要告知患者治疗期间的注意事项, 针对患者的疑惑进行解答, 帮助患者了解医院的规章制度, 配合医护人员工作。

对照组为镇痛药治疗, 阿司匹林肠溶片口服治疗, 每次 100mg, 每天一次, 同时要预防下肢深静脉血栓; 并选择 0.9% 的氯化钠注射液加盐酸曲马多注射液 2ml 进行静脉滴注; 观察组采用腕踝针结合耳穴压豆治疗。在腕踝针上, 以腕部和踝部选择相应的穴位进行皮下针刺 (用大小为 0.35mm~0.40mm 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), 每天一到 2 次, 留针半小时, 以 7~10 次为一个疗程。对于有急症患者,

还可以每日增加针刺次数, 留针时间为 15 分钟到半小时。对于顽固性疼痛患者可以持续埋针, 一般留针时间为半小时, 可延长到 1~2 小时。在耳穴压豆治疗上则选择王不留行籽这一传统方式, 需要对按压部位进行酒精棉消毒。随后, 右手用镊子夹取割好的方布块儿, 中间贴上准备好的药豆, 对准穴位进行挤压, 主要穴位为神门穴、心、肺、皮质下, 并轻柔 1~2 分钟, 每次贴压 5~7 个穴位, 每次按压 3~5 次。

1.3 评价标准

在本次调研中, 分析患者术后疼痛情况, 需要采用视觉模拟评分法 (VAS) 进行评估。其中 0 分为无痛, 1~3 分为有疼痛感, 但能够忍受; 4~10 分为疼痛逐步加重, 且严重时会影响到睡眠。除此外, 结合疼痛分级指数 (PRI) 进行评分, 总分为 45 分, 分值越高则代表患者疼痛越为明显。

另外, 在患者日常生活活动能力评估上采用 Barthel 量表, 从多角度了解患者的生活情况, 如穿衣、大便、小便、洗澡、平地行走、上下楼梯等, 按照完全独立、需要帮助、需要极大帮助、完全依赖四个层次进行评价。

1.4 统计方法

所有数据纳入 SPSS 26.0 统计程序中, 采用百分比或者让 ($\bar{x} \pm s$) 分析, 结合 (χ^2) (t) 检验, 以 $P<0.05$ 视为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛度对比分析

观察组患者 VAS 和 PRI 疼痛分级指数评分优于对照组, 对比差异显著, $P<0.05$; 见表 1。

表 1 两组患者疼痛评分对比分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	VAS		PRI	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=35)	6.75±0.59	5.10±0.61	12.52±2.39	10.11±2.96
观察组 (n=35)	6.77±0.45	3.81±0.42	12.02±2.78	7.58±1.25
t	0.039	2.635	0.157	5.417
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者日常生活能力对比分析

此外, 在对比日常生活能力上, 治疗前, 观察组为 (65.52±3.12) 分, 对照组则为 (66.14±3.43) 分, 治疗后, 观察组 Barthel 量表评分为 (86.45±2.95) 分, 高于对照组 (78.56±2.55) 分, 对比差异显著, $P<0.05$ 。

3 讨论

随着年龄的增加, 人体代谢发生变化, 骨质流失越

为明显, 特别是对于老年群体, 骨折的发生率越来越高。胫腓骨骨折作为常见的骨折类型, 以下肢骨折为主, 多见于老年群体。通过手术治疗能够帮助患者解决实际困难, 但是在术后往往需要卧床休息, 这就会引发不同类型的并发症, 且影响到患者的日常生活质量, 不利于达成理想的远期预后。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, 诱发组织出现神经水肿和炎症问题, 在各种反应下就导致软组织痉挛收缩, 进而引起疼痛^[3]。因此, 在术后我们应当为患者提供更多样的治疗方案。随着中医理论和实践的深入, 可以为对胫腓骨骨折患者提供优质的医疗服务, 本文也将基于此开展调研分析。

针对术后疼痛问题一直是研究的热点, 对于手术治疗, 疼痛问题难以避免。从无痛模式到大量使用镇痛药, 都会出现一些不适症状, 导致患者恶心、呕吐, 甚至出现耐药性和药物依赖性^[4]。因此, 选择有效的疼痛缓解措施具有重要意义。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。

近年来, 中医特色技术被广泛应用于围手术期的镇痛方面, 就中医角度上看疼痛属于痹症范畴, 有学者认为, 这与气血经脉损伤有着密切关系。在疼痛的缓解过程中, 采用腕踝针方式将人体分为 6 区, 这种治疗措施与中医的经络学思想一致^[5]。针刺是一种我国古代常用的镇痛方法, 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”^[6]。在临床上采用腕踝针方案选取不同的穴位, 有助于调节对应的脏腑功能, 促进气血运行, 从而缓解疼痛。此外, 耳血压豆不仅能够诊断疾病, 治疗疾病, 还有预防的效果, 在针刺结合耳穴压豆治疗方案中, 皮质下在人体耳屏的内侧一面, 通过针刺能够有效地调节抑制等信号, 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; 对其他穴位针刺同样也能够有镇痛效果, 并起到持续刺激的作用^[7]。结合本次调研, 观察组患者的疼痛问题改善结果优于对照组, 且患者易于接受这样的治疗措施, 符合患者的治疗需求。另一方面, 在疼痛问题解决后也有助于缓解患者的生活压力, 患者在日常生活中的独立能力提升, 日常生活能力逐步恢复, 取得了不错的成效。由此可见, 联合两种中医治疗措施能够发挥较好的作用。

总的来说, 腕踝针治疗具有安全无痛、操作简单、应用范围广的优势。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^[8]。此外, 配合耳穴压豆, 可以完成全天候 24 小时的治疗。从患者的反馈上看, 无痛苦, 未见不良反应, 通过持续稳定的刺激促进经络气血运行, 在治疗期间也不会影响到患者的日常活动。

综上所述, 针对胫腓骨骨折患者实施腕踝针结合耳穴压豆治疗的效果显著, 有助于缓解术后疼痛问题, 在中医治疗下可以结合患者的实际情况给予不同的穴位选择, 采用辨证治疗理念, 有助于提升患者术后生活质量, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 万小萍.腕踝针联合耳穴压豆对胫腓骨骨折患者术后疼痛的影响[C]//中华医学会,中华医学会疼痛学分会.中华医学会疼痛学分会第十九届学术年会论文汇编.南昌市洪都中医院,2023:1.
- [2] 蒋敏.揲针埋针对胫腓骨骨折患者MIPPO术后疼痛应激反应及膝关节功能的影响[J].黑龙江医药科学,2023,46(05):77-78+81.
- [3] 汪慧,李琴梅,乐仲妮.穴位敷贴联合压力波治疗老年胫腓骨骨折患者术后疼痛的临床分析[J].老年医学与保健,2023,29(03):602-605+616.
- [4] 周俊桐.伤科接骨片联合冰消散对胫腓骨骨折术后疼痛及肢体肿胀的影响[J].中国民间疗法,2020,28(19):55-57.
- [5] 蔡红艳,叶有晨.超声引导神经阻滞麻醉对胫腓骨骨折病人术后疼痛控制临床观察[J].浙江创伤外科,2020,25(04):774-775.
- [6] 许妍.胫腓骨骨折术后穴位贴敷联合护理干预对患者术后疼痛的影响观察[J].医学食疗与健康,2020,18(12):162-163.
- [7] 邵月琴.护理路径在耳穴贴压干预胫腓骨骨折术后疼痛中的应用[J].山西医药杂志,2020,49(10):1294-1296.
- [8] 俞卫华.胫腓骨骨折切开复位内固定术进行围手术期的护理探讨[J].系统医学,2020,5(05):160-162.

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