

## 耳穴贴压对桡骨远端骨折患者术后疼痛及关节功能的影响

张宏扬, 陈国义, 马大安, 卢国华\*

象山县中医医院医疗健康集团西周分院 浙江宁波

**【摘要】目的** 分析桡骨远端骨折患者采取耳穴贴压对术后疼痛及关节功能的影响。**方法** 纳入本院 2020 年 11 月至 2023 年 11 月行手术治疗桡骨远端骨折病人, 将全部 98 例双盲法随机分组, 两组分别 49 例。对照组术后采取常规疼痛干预, 观察组在此基础上予以耳穴贴压。评价术后疼痛及关节功能。**结果** 干预后 1 天、3 天、5 天, 观察组其视觉模拟评分 (VAS) 下降幅度相比对照组更明显 ( $P < 0.05$ )。干预后 2 周、1 月、3 月, 观察组其 Cooney 腕关节功能评分升高幅度相比对照组更明显 ( $P < 0.05$ )。**结论** 桡骨远端骨折患者采取耳穴贴压能够明显缓解术后疼痛感, 有助于关节功能恢复。

**【关键词】** 桡骨远端骨折; 耳穴贴压; 术后疼痛; 关节功能

**【收稿日期】** 2024 年 2 月 22 日

**【出刊日期】** 2024 年 3 月 21 日

**【DOI】** 10.12208/j.ircm.20240017

### The effect of ear acupoint pressure on postoperative pain and joint function in patients with distal radius fractures

Hongyang Zhang, Guoyi Chen, Da'an Ma, Guohua Lu\*

Xiangshan County Traditional Chinese Medicine Hospital Medical Health Group Western Zhou Branch, Ningbo, Zhejiang

**【Abstract】Objective** To analyze the effects of auricular point compression on postoperative pain and joint function in patients with distal radius fracture. **Methods** From November 2020 to November 2023, all 98 patients who underwent surgery for distal radius fracture were randomized by double-blind method, 49 cases in each group. The control group received routine pain intervention after operation, and the observation group was treated with auricular point sticking on the basis of this. Postoperative pain and joint function were evaluated. **Results** On day 1, 3 and 5 after intervention, the visual analogue score (VAS) of observation group decreased more significantly than that of control group ( $P < 0.05$ ). At 2 weeks, 1 month and 3 months after intervention, the Cooney wrist function score in the observation group increased more significantly than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Auricular point compression can significantly relieve postoperative pain and contribute to the recovery of joint function in patients with distal radius fracture.

**【Keywords】** Distal radius fracture; Auricular point sticking; Postoperative pain; Joint function

桡骨远端骨折, 通常是因为直接或者间接暴力因素而造成, 主要指的是出现在桡骨远端距离骨关节面 2~3cm 内的骨折<sup>[1]</sup>。对于桡骨远端骨折的处理, 目前临床主要采取内固定手术进行治疗。但桡骨远端骨折患者术后通常伴随程度不等的疼痛, 由于强烈疼痛许多患者术后康复锻炼意愿下降, 影响睡眠质量, 对术后功能康复造成负面影响<sup>[2]</sup>。因此做好桡骨远端骨折患者术后疼痛的干预, 一直以来是临床

骨科研究的热点。常规疼痛干预方法通常使用止痛药物来缓解疼痛, 但是持续时间并不长, 并且还容易出现恶心呕吐、皮肤红肿等不良反应<sup>[3]</sup>。耳穴贴压是传统中医一种重要外治方法, 广泛应用在各种痛症的治疗中, 具有理想效果<sup>[4]</sup>。

基于此, 本文纳入本院 2020 年 11 月至 2023 年 11 月行手术治疗的 98 例桡骨远端骨折病人, 进一步分析桡骨远端骨折患者采取耳穴贴压对术后疼痛

\*通讯作者: 卢国华

及关节功能的影响, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入本院 2020 年 11 月至 2023 年 11 月行手术治疗桡骨远端骨折病人, 将全部 98 例患者依据双盲法随机分组, 两组分别 49 例。对照组中男性、女性患者分别 27 例、22 例; 年龄段 29 至 73 岁, 平均 (50.47±6.38) 岁; 骨折部位 25 例为左侧, 24 例为右侧; 骨折原因包括 22 例车祸伤, 15 例跌倒摔伤, 12 例重物砸伤。观察组中男性、女性患者分别 26 例、23 例; 年龄段 27 至 70 岁, 平均 (50.62±6.16) 岁; 骨折部位 26 例为左侧, 23 例为右侧; 骨折原因包括 20 例车祸伤, 16 例跌倒摔伤, 13 例重物砸伤。患者一般信息对比, 两组统计学不存在过大差异 ( $P>0.05$ )。纳入标准: (1) 桡骨远端骨折在本院经过症状体征、X 线、CT 等方法得到了明确诊断; (2) 入院后急诊或择期开展切开复位内固定手术治疗, 麻醉方法均为臂丛神经阻滞麻醉; (3) 年龄不低于十八岁; (4) 术后生命体征稳定, 意识状态无异常; (5) 研究内容得到知情, 同意参加。排除标准: (1) 合并其他部位骨折; (2) 患有原发恶性肿瘤、心脑血管急性事件、肝肾脏器衰竭等; (3) 严重精神病、认知功能异常。

### 1.2 方法

对照组术后采取常规疼痛干预, 口头为患者开展基础健康知识宣教, 讲解术后疼痛的原因、处理方法等。协助患者正确保持体位, 将手术侧肢体适当抬高, 需要水平高于心脏 30 厘米。观察评估患者疼痛程度, 必要时予“双氯芬酸钠肠溶缓释胶囊(诺福丁)”, 每天用药一次。

观察组在对照组干预基础予以耳穴贴压, 选择患者耳廓上相应穴位, 包括神门、皮质下、肝、脾、肾、心、腕等。通过探棒明确患者耳穴上的敏感点,

以出现酸麻胀感为宜。随后通过 75%酒精对耳廓穴位进行消毒, 在敏感点上贴敷王不留行籽, 对每一穴位连续按压 1 至 2 分钟, 每天共三次, 按压时的力度以患者感受到酸麻胀感为宜。

### 1.3 观察指标

(1) 参考视觉模拟评分 (VAS) 对两组患者疼痛程度做出评估, 分别在干预后 1 天、3 天、5 天进行, 问卷分值 0 至 10 分, 不存在任何疼痛感判定 0 分, 有轻度疼痛感判定为 1 至 3 分, 有中度疼痛感判定为 4 至 6 分, 有重度疼痛感判定为 7 至 10 分。

(2) 参考 Cooney 腕关节功能评分对两组患者关节功能做出评估, 分别在干预后 2 周、1 月、3 月进行, 问卷满分 100 分, 得分升高越明显代表腕关节功能恢复更好。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析, 计量数据均符合正态分布以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 采用独立样本  $t$  检验进行组间比较, 计数数据以 [例(%)] 表示, 行  $\chi^2$  检验, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比干预前后两组患者疼痛程度

干预后 1 天、3 天、5 天, 两组患者 VAS 评分都要比各组干预前有显著下降 ( $P<0.05$ ); 同时观察组 VAS 评分下降幅度相比对照组更明显, 两组有显著差异 ( $P<0.05$ )。干预前相比, 两组 VAS 评分不存在过大差异 ( $P>0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 对比干预前后两组患者关节功能

干预后 2 周、1 月、3 月, 两组患者 Cooney 腕关节功能评分都要比各组干预前有显著升高 ( $P<0.05$ ); 同时观察组升高幅度相比对照组更明显, 两组有显著差异 ( $P<0.05$ )。干预前相比, 两组 Cooney 腕关节功能评分不存在过大差异 ( $P>0.05$ ), 见表 2。

表 1 对比干预前后两组患者疼痛程度 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	VAS 评分			
		干预前	干预后 1 天	干预后 3 天	干预后 5 天
对照组	49	4.58±1.26	3.14±0.94*	2.41±0.63	1.98±0.39*
观察组	49	4.49±1.35	2.47±0.81*	1.84±0.53	1.26±0.28*
$t$		0.341	3.780	4.846	10.498
$P$		0.734	0.000	0.000	0.000

注: 对比各组干预前, \* $P<0.05$ 。

表2 对比干预前后两组患者关节功能 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	Cooney 腕关节功能评分			
		干预前	干预后 2 周	干预后 1 月	干预后 3 月
对照组	49	51.38±4.16	58.14±5.13*	66.84±6.47*	72.69±6.37*
观察组	49	51.67±4.39	63.47±5.49*	72.58±6.69*	80.46±6.59*
<i>t</i>		0.336	4.966	4.317	5.934
<i>P</i>		0.738	0.000	0.000	0.000

注: 对比各组干预前, \* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

桡骨远端骨折患者在接受手术治疗后, 因为手术切口创伤对组织造成的刺激, 使软组织和神经出现炎症反应及水肿等现象, 从而在术后早期阶段引起明显疼痛感受<sup>[5]</sup>。现阶段, 临床在桡骨远端骨折术后主要采取常规止痛药物来达到镇痛目的, 尽管能够起到一定的作用, 但是药物所带来的副作用也会限制止痛药物使用剂量, 其整体效果和预期还有一定差距<sup>[6]</sup>。

传统中医指出, 桡骨远端骨折的病位主要是腕部, 接受外科手术治疗后, 离经之血溢于脉外, 气血不能正常运行, 不通从而导致疼痛<sup>[7]</sup>。因此对骨折术后疼痛的治疗应该遵循通络舒经、活血祛瘀等<sup>[8]</sup>原则。中医典籍《灵枢·口问》中记载道“耳者, 宗脉之所聚也”, 明确阐述了耳和全身经络以及人体脏腑之间所存在的密切联系<sup>[9]</sup>。因此采取耳穴贴压对相应耳廓穴位进行合理的刺激, 可以起到疏通经络、平衡阴阳、调节脏腑等作用, 能够有效减轻疼痛感受。陈娟等<sup>[10]</sup>人研究表明, 桡骨远端骨折术后中重度疼痛患者采取耳穴压豆法干预后, 其操作后即刻、操作后 30 分钟、操作后 60 分钟 VAS 评分均低于对照组。本次研究发现, 观察组患者干预后 1 天、3 天、5 天的 VAS 评分相对对照组有更明显的下降; 同时观察组干预后 2 周、1 月、3 月的 Cooney 腕关节功能评分相对对照组有更明显的升高 ( $P < 0.05$ ), 与上述研究结果有相似之处。结果也证明了桡骨远端骨折患者采取耳穴贴压能够明显缓解术后疼痛感, 有助于关节功能恢复。分析具体原因: 临床众多研究已证实耳穴贴压是对疼痛可起到有效缓解作用的中医外治方法, 其发挥镇痛作用机制可能和促进内源性阿片肽分泌、抑制疼痛信号传导等多种途径有关。耳穴贴压中所选取的神门穴能起到止痛解痉、

镇静安眠等功效; 皮质下能够对大脑皮质兴奋以及抑制过程发挥双向调节作用, 起到良好的止痛作用; 腕穴可有效抑制腕部产生的疼痛感。耳穴贴压操作中, 其重点主要是将王不留行籽贴敷在相关穴位并进行按压, 通过穴位刺激以达到解痉、止痛、消炎等功效, 可以加快局部血液流通, 是一种无创、安全、有效的治疗方法。

综上所述, 耳穴贴压应用在桡骨远端骨折患者中, 对术后疼痛感可起到有效缓解, 促进关节功能恢复。

### 参考文献

- [1] 汤艳玲, 姚卫兵. 磁珠耳穴贴压与吴茱萸贴敷涌泉穴对老年股骨转子间骨折患者术后疼痛和睡眠质量的影响[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(5): 1013-1015.
- [2] 万冬华, 万小妹, 刘虹. 耳穴压豆联合中医定向透药对全膝关节置换术患者术后早期疼痛及关节功能的影响[J]. 医疗装备, 2022, 35(3): 148-150.
- [3] 孙国丽, 金瑛, 胡雪蓉. 耳穴压豆联合中医定向透药对全膝关节置换术后患者早期疼痛的干预研究[J]. 中华全科医学, 2020, 18(6): 1010-1013.
- [4] 张艳, 李冰冰, 张晓萌, 等. 耳穴贴压在肩袖损伤住院患者关节镜术后早期疼痛管理中的应用[J]. 中华肩肘外科电子杂志, 2020, 8(1): 68-71.
- [5] 倪佳萍. 穴位贴敷联合耳穴压豆对股骨粗隆间骨折围手术期患者术后便秘、疼痛和负性情绪的影响[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(5): 888-890.
- [6] 刘筱芳. 耳穴压豆联合情志护理对老年骨折患者术后疼痛应激反应及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(9): 1290-1291.
- [7] 王旨意, 金昕. 耳穴压豆联合中药内服对胫骨平台骨折

- 围手术期患者术后疼痛、睡眠和负性情绪的影响[J]. 中国中医药科技,2022,29(6):1020-1021.
- [8] 赵楠,史伟伟,温曼. 耳穴贴压结合中药热奄包干预对下肢骨折患者术后肿胀、疼痛及恢复进程的影响[J]. 包头医学,2022,46(4):52-54.
- [9] 钟伟华,苟凌云,廖明军,等. 耳穴压丸法辅助镇痛对原发性全膝关节置换术后下肢疼痛和膝关节功能的影响[J]. 亚太传统医药,2023,19(3):88-93.
- [10] 陈娟,朱璐,王玲. 耳穴压豆法对桡骨远端骨折术后中重度疼痛的效果观察[J]. 实用手外科杂志,2019,33(4):465-467.

**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**