

胸腔镜术后穴位贴敷结合 穴位针刺治疗的疼痛改善效果

傅秀兰, 钱中佳, 池浩

(上海中医药大学附属曙光医院 心胸外科, 上海, 201203)

摘要: **目的** 探讨胸腔镜术后采用穴位贴敷结合穴位针刺治疗对患者疼痛的改善效果。**方法** 选取本院收治的160例胸腔镜手术患者, 随机分为观察组和对照组各80例。对照组只使用PCA自控镇痛法止痛; 观察组在PCA自控镇痛法止痛的基础上, 从术后4h开始使用穴位贴敷, 并在术后4、8、24、48h行穴位针刺治疗。比较分析患者直观模拟量表法(VAS)评分和疼痛问卷(SF-MPQ)评分, 统计术后48h以后治疗的有效率; 对比2组患者术后4h和48h外周血中儿茶酚胺、多巴胺(DA)、去甲状腺素(NA)、肾上腺素(Ad)。**结果** 2组患者的VAS评分、SF-MPQ评分均有所下降, 观察组评分低于对照组($P < 0.05$), 且观察组有效率优于对照组($P < 0.05$); 2组间的DA、NA、Ad含量相当, 无统计学差异($P > 0.05$)。**结论** 穴位贴敷结合穴位针刺治疗对缓解胸腔镜术后患者的疼痛有显著效果。

关键词: 胸腔镜术; 穴位贴敷; 穴位针刺; PCA自控镇痛法

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2018)12-072-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201812021

Effect of acupoint sticking combined with acupuncture after thoracoscopic surgery on the improvement of pain

FU Xiulan, QIAN Zhongjia, CHI Hao

(Department of Cardiothoracic Surgery, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University
of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: Objective To study the effect of acupoint sticking combined with acupuncture after thoracoscopic surgery on the improvement of pain. **Methods** A total of 160 patients undergoing thoracoscopic surgery in our hospital were divided into observation group and control group, with 80 cases in each group. The patients in the control group were only used PCA self controlled analgesia to relieve pain. The patients in the observation group were used acupoint sticking at 4 h after surgery, and the acupuncture treatment was implemented at 4, 8, 24 and 48 h after operation on the basis of control group. The patient's visual analog scale (VAS) score and the pain questionnaire (SF-MPQ) score were compared, and the treatment efficiency after 48 h was statistically analyzed. Catecholamine (DA), thyroid hormone (NA), and adrenaline (Ad) in peripheral blood at 4, 48 h of two groups were compared. **Results** The VAS scores and SF-MPQ scores of the two groups were all decreased, and the observation group decreased more significantly than that of the control group ($P < 0.05$), and the observation group had better treatment efficacy than the control group ($P < 0.05$). There were no significant differences in DA, NA and Ad between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Acupoint sticking combined with acupuncture has significant effect on relieving pain of patients after thoracoscopy.

KEY WORDS: thoracoscopy; acupoint sticking; acupuncture; PCA controlled analgesia

电视辅助胸腔镜手术术后创伤小于传统的开胸手术^[1], 但手术过程中会损坏肋间神经损伤,

收稿日期: 2018-01-10 录用日期: 2018-04-16

通信作者: 池浩

术后患者出现咳嗽、胸腔负压以及上肢牵拉会使患者出现不同程度的疼痛^[2]。生活水平的不断提高使得人们对生活质量要求也越来越高,医护专家需要探索出一种能够快速缓解患者疼痛的治疗方案,以降低患者术后的疼痛感^[3-4]。本研究拟在药物镇痛的基础上,采用穴位贴敷结合穴位针刺对胸腔镜术后患者进行治疗,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2015 年 6 月—2017 年 6 月收治的 160 例行胸腔镜手术的患者进行研究,按照随机数表法分为观察组和对照组,各 80 例。纳入标准:①患者自愿签署知情同意书;②年龄 18~65 岁行胸腔镜手术的患者;③患者术前无严重的心、肝、肾以及血液系统功能性障碍;④患者术后使用 PCA 自控镇痛。排除标准:①术前患有其他疼痛性重大疾病或服用止痛药物者;②术后出现心、肝、肾以及血液系统功能性障碍者;③术后未使用 PCA 自控镇痛者;④有周围神经病变感觉异常者;⑤对穴位贴服过敏者。

1.2 方法

1.2.1 对照组:采取 PCA 自控镇痛止痛:将芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司,规格 5 mL:250 μg×5 支/盒,国药准字 H20054256) 1.0 mg 和曲马多(石药集团欧意药业有限公司,规格 2 mL:0.1 g/支,国药准字 H10800001) 500 mg 加入 200 mL 0.9% 生理盐水中稀释,以 1 mL/h 进行静脉注射,自控按压脊梁为 2 mL/次,锁定时间为 15 min。

1.2.2 观察组:在对照组的基础上,再施用穴位

贴敷结合穴位针刺治疗。穴位贴敷:敷贴主要成分 TiO₂、SiO₂ 等金属粒子,贴敷时发挥生物波效应和经络穴位效应,发射出与人体固有频率相一致的生物波,能够产生与人体“生物共振”效应,通过经络传导,可以对相应的疾病发挥治疗作用;贴敷穴位为足三里、双侧合谷、内关以及创口处的夹脊穴,行针刺时取下敷贴,行针刺后继续贴敷。穴位针刺:术后 4、8、24、48 h 在贴敷穴位采用单手进针法进行行针,用泻法(重提轻按,吸气行针 5 min),留置 30 min 后拔针。

1.3 观察指标

利用 VAS 和 SF-MPQ 对患者 4、8、24、48 h 后进行疼痛评估,并依照尼莫地平法^[5]评价镇痛有效率。计分方法:[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%。痊愈:治疗后 VAS、SF-MPQ 计分≥95%;显效:治疗后 VAS、SF-MPQ 计分≥70%,且<95%;有效:治疗后 VAS、SF-MPQ 计分≥30%,且<70%;无效:治疗后 VAS、SF-MPQ 计分<30%。总有效率=[(治愈数量+显效数量+有效数量)/患者总数]×100%,用离子色谱法检测患者术后 4 h 和 48 h 外周血中多巴胺(DA)、去甲状腺素(NA)、肾上腺素(Ad)的含量,并对比分析。

2 结果

2.1 干预前后各时间节点 VAS 评分

2 组患者术后 4 h VAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$),随着时间推移 2 组患者 VAS 评分呈下降趋势,术后 8、24、48 h 组间差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者干预前后各时间节点 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	术后 4 h	术后 8 h	术后 24 h	术后 48 h
对照组($n=80$)	75.43±8.97	58.59±17.37	51.69±15.31	48.57±15.29
观察组($n=80$)	76.36±9.81	51.41±18.01*	42.58±19.41*	38.59±20.31*

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 术后 48 h VAS 评分疗效比较

术后 48 h 观察组总有效率优于对照组, 2 组

比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 术后 48 h VAS 评分疗效[$n(\%)$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组($n=80$)	4(5.00)	2(2.50)	56(70.00)	18(22.50)	62(77.50)
观察组($n=80$)	9(11.25)	16(20.00)	53(66.25)	2(2.50)	78(97.50)*

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.3 干预前后各时间节点 SF-MPQ 评分及术后 48 h 疗效比较
2 组患者术后 4 h SF-MPQ 评分差异无统计

学意义 ($P > 0.05$), 随着时间推移 2 组 SF-MPQ 评分均下降, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者干预前后各时间节点 SF-MPQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后 4 h	术后 8 h	术后 24 h	术后 48 h
对照组 ($n=80$)	7.63 ± 0.91	5.98 ± 1.51	5.31 ± 1.49	4.89 ± 1.61
观察组 ($n=80$)	7.71 ± 1.02	5.32 ± 1.79*	4.29 ± 1.87*	3.95 ± 2.11*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 术后 48 h SF-MPQ 评分疗效比较
术后 48 h 观察组总有效率优于对照组, 差异

有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 术后 48 h SF-MPQ 评分疗效比较 [$n(\%)$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组 ($n=80$)	4(5.00)	2(2.50)	47(58.75)	27(33.75)	53(66.25)
观察组 ($n=80$)	9(11.25)	18(22.50)	38(47.50)	15(18.75)	65(81.25)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.5 干预前后外周血儿茶酚胺含量
术后 4 h 和 48 h, 2 组患者 DA、NA、Ad 含量

均有所降低, 同时间节点 2 组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 5。

表 5 干预前后各时间节点外周血儿茶酚胺含量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后 4 h			术后 48 h		
	DA	NA	Ad	DA	NA	Ad
对照组 ($n=80$)	110.03 ± 27.61	733.82 ± 265.22	123.16 ± 39.53	103.41 ± 22.21	764.69 ± 217.93	106.36 ± 31.89
观察组 ($n=80$)	112.48 ± 28.87	725.89 ± 271.03	129.47 ± 44.21	99.69 ± 22.29	774.03 ± 348.29	101.11 ± 27.49

3 讨论

术后疼痛一般是因手术对人体基体和神经的损伤造成的一种急性损伤性疼痛, 这种疼痛持续时间一般小于 7 d^[6-7]。穴位敷贴治疗贴是以中医理论为基础, 结合现代科技手段, 制作成以 TiO₂、SiO₂ 为关键成分的治疗膏贴敷在人体穴位, 发挥其吸收人体和周围环境的能量^[8], 通过穴位经络传导, 从而激发机体细胞活性, 改善组织微循环, 促进局部血液循环, 加快机体新陈代谢, 减轻患者痛苦, 可以达到与针灸治疗相似效果^[9]。中医针刺疗法在缓解患者疼痛方面不仅疗效显著, 而且对机体几乎无副作用^[10], 药物镇痛容易破坏人体神经系统, 长期服用会给患者带来严重的副作用或依赖性^[11]。针刺疗法目前在术后疼痛方面也有所应用^[12]。学者^[13]研究, 针刺可以刺激人体促进分泌天然的止痛物质, 以起到镇痛的效果。研究^[14]发现, 穴位经皮刺激复合药物麻醉对肛肠术后患者镇痛效果, 结果显示穴位经皮刺激复合药物麻醉降低了患者的应激水平, 缓解了

患者的术后疼痛, 其疗效优于常规药物麻醉。研究^[15]发现, 在开胸手术患者的镇痛治疗中, 采用针刺疗法可明显提高 β-内啡肽的效应, 较传统的术后药物镇痛效果更佳显著。

本研究在 PCA 自控镇痛法止痛的基础上, 采用穴位贴敷结合穴位针刺治疗胸腔镜手术患者, 术后疼痛得到不同程度的改善, 对缓解患者术后疼痛的总体疗效更加明显; 激活疼痛感受器官, 降低敏化致痛物质多巴胺、去甲状腺素等含量, 缓解患者疼痛。穴位贴敷结合穴位针刺治疗表明, 其作用可能调节机体疼痛因子和神经递质含量, 减少疼痛神经元接受刺激频次, 从而起到缓解患者创口疼痛的作用。

综上所述, 采用穴位贴敷结合穴位针刺治疗胸腔镜手术患者, 可以缓解患者疼痛, 总体疗效显著, 值得临床推广。

参考文献

[1] 丁凯, 周晓燕, 吕剑, 等. 完全电视胸腔镜手术在胸部疾病诊疗中的应用[J]. 山东医药, 2015, 10(1): 84-85.

(下转第 90 面)

良好的可靠性、有效性和响应度^[16]，是目前国内外应用最为广泛的膝关节评分系统。但该评分对于韧带和半月板等膝关节损伤非凡是急性损伤的评估不及 Lysholm 膝关节评分、国际膝关节文献委员会膝关节评估表 (IKDC) 评分准确和有效。

综上所述,采用小针刀结合威伐光治疗膝关节骨性关节炎,再配合以精心护理,加强康复期功能锻炼,能显著缩短疗程,提高疗效,减轻患者痛苦,提高患者生活质量,减轻疾病给患者家庭及社会带来的负担^[17]。

参考文献

[1] 邱贵兴. 骨科学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社, 2013: 557-557.

[2] 秦晓凤. 综合护理对玻璃酸钠膝关节腔注射治疗膝骨性关节炎的疗效影响[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(8): 64-65.

[3] Bellamy N, Buchanan W W, Goldsmith C H, et al. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee[J]. J Rheumatol, 1988, 15(12): 1833-1840.

[4] 马丽敏, 史东平, 张瑛, 等. 针刀联合超激光照射治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 山东医药, 2015, 55(48): 51-52.

[5] 曹松美, 马勇, 李广广. 中药外敷联合红外线照射治疗膝骨性关节炎的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(12): 68-70.

[6] 耿凯, 杨永晖, 罗时昱. 膝骨关节炎针刀治疗的临床效果观察[J]. 世界临床医学, 2017, 11(18): 2-4.

[7] 后文俊, 包军. 威伐光联合加巴喷丁治疗带状疱疹后神经痛的疗效[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(24): 4026-4027.

[8] 魏建梅, 万权, 朱梦叶, 等. 会阴侧切口切口威伐光照射治疗的应用效果[J]. 江西医药, 2016, 51(6): 560-562.

[9] 纪春梅, 李淑丽, 马玲, 等. 威伐光照射结合关节腔注射玻璃酸钠治疗膝关节炎[J]. 中医外治杂志, 2013, 13(18): 89-89.

[10] 郭明, 邵彬, 姜海, 等. 威伐光加等速肌力训练治疗老年膝骨性关节炎的临床观察[J]. 中国康复, 2015, 30(5): 376-377.

[11] 段渊, 曾燕. 针刀松解术联合超短波治疗膝骨关节炎 60 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(1): 26-28.

[12] 叶娟. 威伐光照射辅助治疗失禁性皮炎的疗效观察[J]. 医药前沿, 2017, 7(13): 218-219.

[13] 黄雄芬, 李玉梅, 黄瑛. 海特光治疗术后尿储留疗效观察及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2013, 22(5): 39-39.

[14] 刘惠玲. 退行性膝关节炎的临床治疗观察与护理[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(14): 64-64.

[15] La Prade R F, 李海峰(译). 膝骨性关节炎治疗新进展[J]. 美国医学会杂志: 中文版, 2000, 19(2): 90-92.

[16] Godman E A. The product of a hospital. 1914[J]. Arch Pathol Lab Med, 1990, 114(11): 1106-1111.

[17] 张燕琴, 寄婧, 张晓岚, 等. 膝骨性关节炎康复护理及经验创新[J]. 西部中医药, 2017, 30(1): 143-145.

(上接第 74 面)

[2] 郝志鹏, 蔡奕欣, 付圣灵, 等. 单孔与三孔胸腔镜肺癌根治术对患者术后疼痛及短期生活质量的对比研究[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(3): 122-128.

[3] 张云霄, 陈冀衡, 万有, 等. 针药复合麻醉对胸腔镜肺癌根治术患者术后镇痛效果的影响[J]. 中国疼痛医学杂志, 2015, 21(3): 206-209.

[4] 高强方. 胸腔镜肺癌根治术患者围术期疼痛物质及炎性介质变化研究[J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(8): 1174-1176.

[5] 寿伟臻, 张琨, 俞纪泉, 等. 针刺配合穴位敷贴对减轻胸部手术后创口疼痛的临床评价[J]. 上海中医药大学学报, 2016(6): 34-37.

[6] 黄鹏. 综合护理干预对外科患者术后疼痛程度的影响[J]. 医学临床研究, 2015, 17(2): 117-118.

[7] 刘慧丽, 张小青, 李跃新, 等. 不同多模式镇痛策略对腹腔镜手术后疼痛的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2014, 30(3): 235-238.

[8] 成娟. 穴位贴敷缓解痔疮术后疼痛的效果评价[J]. 中国

药物与临床, 2016, 16(2): 266-268.

[9] 谢睿. 痔痛消散穴位外敷治疗痔疮术后疼痛疗效观察[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 25(3): 260-261.

[10] 郑凯, 宋杰, 高玉, 等. 针刺缓解肺癌中重度癌性疼痛临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 19(1): 19-21.

[11] 赵艳, 蔡云, 朱翠萍. 针刺与硬膜外麻醉在分娩镇痛中疗效与安全性比较的随机对照试验[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2016, 23(2): 160-163.

[12] 吕国蔚. 穴位传入与针刺镇痛的基础与临床研究[J]. 神经解剖学杂志, 2016, 32(1): 119-123.

[13] 林玉芳, 李寅, 万钰茜, 等. 肛肠手术行穴位经皮刺激复合药物麻醉的抗应激效应及镇痛效应研究[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(4): 30-33.

[14] 钱雄杰. 痔术后针刺镇痛疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(5): 475-477.

[15] 陈丽, 王健. 针刺镇痛之体液调节机制研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2015, 10(11): 91-93.