

◆护理研究◆

## 穴位贴敷吴茱萸粉加生姜汁防治全膝关节置换术后恶心呕吐临床观察

苏春霞, 刘平, 张芳芳, 王小娟, 陈静

河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院), 河南 洛阳 471002

**[摘要]** 目的: 观察穴位贴敷吴茱萸粉加生姜汁防治全膝关节置换术(TKA)术后恶心呕吐(PONV)的临床疗效。方法: 将240例行TKA治疗的患者随机分为观察组和对照组各120例。对照组术中予格拉司琼治疗, 术后予常规护理, 并根据世界卫生组织PONV反应分级标准选用甲氧氯普胺片止呕。观察组在对照组基础上于术后进行穴位贴敷吴茱萸粉加生姜汁。记录2组患者PONV发生情况及甲氧氯普胺片使用情况。结果: 术后6h、24h, 观察组恶心呕吐发生率均低于对照组, 恶心呕吐程度均轻于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。术后48h, 2组恶心呕吐发生率及恶心呕吐程度比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。术后6h, 2组甲氧氯普胺片使用率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后24h、48h, 2组甲氧氯普胺片使用率比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 穴位贴敷吴茱萸粉加生姜汁可减少TKA患者PONV发生, 减轻PONV程度。

**[关键词]** 术后恶心呕吐(PONV); 全膝关节置换术(TKA); 穴位贴敷; 吴茱萸粉; 生姜汁

**[中图分类号]** R619<sup>+</sup>.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)07-0217-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.066

### Clinical Observation on Point Application of Fructus Evodiae Powder Plus Succus Rhizomatis Zingiberis in Preventing and Treating Post-operative Nausea and Vomiting after Total Knee Arthroplasty

SU Chunxia, LIU Ping, ZHANG Fangfang, WANG Xiaojuan, CHEN Jing

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of point application of Fructus Evodiae powder plus Succus Rhizomatis Zingiberis in preventing and treating post-operative nausea and vomiting(PONV) after total knee arthroplasty(TKA). **Methods:** Divided 240 cases of patient with TKA into the observation group and the control group randomly, 120 cases in each group. The control group was treated with granisetron and received routine nursing after operation. According to the grading standard of PONV reaction from world health organization, methoxychloropramine tablets were selected to prevent vomiting. The observation group was additionally treated with point application of Fructus Evodiae powder plus Succus Rhizomatis Zingiberis based on the treatment of the control group. Recorded the occurrence of PONV and the use of methoxyclopramide tablets in the two groups after treatment. **Results:** At the 6<sup>th</sup> and 24<sup>th</sup> hours after operation, the incidence of nausea and vomiting in the observation group was lower than that in the control group and the degree of nausea and vomiting was lower, differences being significant( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). At the 48<sup>th</sup> hour after operation, there was no significant difference being found in the comparisons of the incidence of nausea and vomiting and the degree of nausea and vomiting between the two groups( $P > 0.05$ ). At the 6<sup>th</sup> hour after operation, the comparison of the use rate of methoxyclopramide tablets between the two groups showed significance in the difference( $P < 0.05$ ). At the 24<sup>th</sup> and 48<sup>th</sup> hours after operation, there was no significant difference being found in the comparison of the use rate of methoxyclopramide tablets between the two groups( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of point application of Fructus Evodiae powder plus Succus Rhizomatis Zingiberis can reduce the occurrence of

**[收稿日期]** 2018-04-16

**[作者简介]** 苏春霞(1978-), 女, 主管护师, 主要从事骨伤科临床护理工作。

PONV in patients with TKA and reduce the degree of PONV.

**Keywords:** Post-operative nausea and vomiting(PONV); Total knee arthroplasty(TKA); Point application; Fructus Evodiae powder; Succus Rhizomatis Zingiberis

目前,全膝关节置换术(Total knee arthroplasty, TKA)作为治疗晚期膝骨关节炎等疾患的常用方法和最终手段,可有效改善膝关节功能,有助于提高患者的生活质量<sup>[1]</sup>。在TKA患者围手术期,术后恶心呕吐(Post-operative nausea and vomiting, PONV)极为常见, PONV已成为仅次于疼痛的术后并发症,发生率高达20.0%~57.1%<sup>[2]</sup>。PONV不但影响患者休息、睡眠、进食,引起患者焦躁不安等不良情绪,还容易出现乏力、脱水以及水电解质紊乱、吸入性肺炎<sup>[3]</sup>,严重者可致误吸,甚至危及生命,给术后康复带来很大的影响。因此,如何减轻TKA患者术后的胃肠道反应,降低PONV发生率,是临床护理工作面临的重要问题。2016年9月—2017年3月,笔者采用穴位贴敷吴茱萸粉加生姜汁防治TKA术后恶心呕吐,取得良好疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

选取2016年9月—2017年3月在本院膝部损伤一科住院治疗的240例行TKA的患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组120例。对照组男53例,女67例;年龄(58.33±10.28)岁;手术时间(1.50±0.60)h;麻醉方式:蛛网膜下腔麻醉52例,蛛网膜下腔麻醉联合硬膜外麻醉68例。观察组男50例,女70例;年龄(59.43±11.31)岁;手术时间(1.40±0.50)h;麻醉方式:蛛网膜下腔麻醉59例,蛛网膜下腔麻醉联合硬膜外麻醉61例。2组患者均为单膝发病,对照组左侧62膝,右侧58膝;观察组左侧64膝,右侧56膝。膝骨关节炎功能严重障碍者213例,类风湿性关节炎关节畸形者16例,创伤性膝关节炎关节畸形者11例。2组年龄、性别、手术时间、麻醉方式等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 术中予格拉司琼(宁波市天衡制药)静脉注射,用量为3mg,用20~50mL的5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液稀释后给药,给药时间应超过5min。大多数患者只需给药1次,必要时可增加给药次数1~2次,但每天最高剂量不应超过9mg,肝肾功能不全者无需调整剂量,术后予常规护理。术后如出现呕吐,按世界卫生组织PONV反应分级标准选用甲氧氯普胺片(上海华氏制药有限公司)治疗,用量根据患者实际病情而定。

**2.2 观察组** 在对照组干预基础上于术后采用穴位贴敷吴茱萸粉加生姜汁。选取中脘、内关(双),将吴茱萸粉与蜂蜜、生姜汁按15g:5mL:5mL的比例调成糊状备用。清洁穴位局部皮肤,将药糊均匀涂抹于面积约3cm×3cm大小的医用敷

贴上,贴于所选穴位。每天2次,每次保留6h,连用3天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①记录2组术后6h、24h、48h发生恶心呕吐的病例数,计算PONV发生率;②对比分析2组术后6h、24h、48h恶心呕吐反应程度,采用世界卫生组织PONV反应分级标准。0级:无恶心呕吐反应;I级:有恶心,无呕吐;II级:暂时性呕吐,呕吐≤1次;III级:需要药物治疗的呕吐,呕吐≤2次;IV级:药物治疗也难以控制的呕吐,呕吐≥3次。③2组术后6h、24h、48h甲氧氯普胺片使用情况。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS16.0统计学软件处理数据。计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 4 治疗结果

**4.1 2组PONV发生情况比较** 见表1。术后6h、24h,观察组恶心呕吐发生率均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。术后48h,2组恶心呕吐发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

组别	n	术后6h		术后24h		术后48h	
		发生	未发生	发生	未发生	发生	未发生
对照组	120	68	52	53	67	19	101
观察组	120	50	70	32	87	13	107
$\chi^2$ 值		5.400		51.649		1.298	
P值		0.020		0.000		0.255	

**4.2 2组PONV程度比较** 见表2。术后6h、24h,观察组恶心呕吐程度均轻于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。术后48h,2组恶心呕吐程度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**4.3 2组术后甲氧氯普胺片使用情况比较** 见表3。术后6h,2组甲氧氯普胺片使用率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。术后24h、48h,2组甲氧氯普胺片使用率比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 5 讨论

TKA患者术后发生恶心呕吐虽较为常见,因其不属于临床专科问题,往往关注度不够。在骨科临床专科护理文献中少有提及,临床上仅仅给予对症治疗。其常见原因是术前禁食水,术中应用麻药,术中低温环境、输液、消毒等,使人体感受寒邪,造成胃肠功能受损。《灵枢·口问》曰:“寒气客于胃,厥逆从下上散,复出于胃……”,恶心呕吐由胃失和降,气逆不下引起。中医学认为,寒邪入侵犯胃、中阳受损、气机

表2 2组PONV程度比较

组别	n	术后6h					术后24h					术后48h				
		0	I	II	III	IV	0	I	II	III	IV	0	I	II	III	IV
对照组	120	52	28	22	18	0	67	17	21	15	0	101	10	7	2	0
观察组	120	70	28	14	8	0	87	16	10	7	0	107	7	5	1	0
Z值		-2.761					-3.964					-1.143				
P值		0.006					0.000					0.253				

表3 2组术后甲氧氯普胺片使用情况比较

组别	n	术后6h		术后24h		术后48h	
		使用	未使用	使用	未使用	使用	未使用
对照组	120	13	107	15	105	2	118
观察组	120	8	112	7	113	1	119
$\chi^2$ 值		4.313		3.203		0.338	
P值		0.038		0.074		0.561	

凝塞、气逆而上，发生恶心呕吐，治宜温中散寒、和胃降逆。

穴位贴敷吴茱萸粉加生姜汁主要应用中药与中医经络学理论，使中药成分通过穴位渗透于经络，从而激发经络之气，以疏通经络、调和气血、调整脏腑阴阳<sup>[4]</sup>。吴茱萸始载于《神农本草经》，性味辛、苦、热，有小毒，归肝、脾、胃经，具有温阳散寒、降逆止呕、健脾助阳的功效；生姜汁被唐代孙思邈称为“止呕圣药”，性辛、微温，归脾、肺、胃经，有温中止呕的作用。两者合用，既能制约吴茱萸之峻烈药性，又能增强吴茱萸温阳散寒、和胃降逆的作用<sup>[5-6]</sup>。现代医学研究表明，生姜中含有的姜酮、姜烯酮具有镇呕作用；吴茱萸所含的挥发油既有芳香健胃、抑制肠内异常发酵作用；又能镇吐，与生姜汁有协同作用。蜂蜜性平，味甘，归肺、脾、大肠经，具有补养与缓和药性作用<sup>[7]</sup>。

中脘穴是胃经募穴，八会穴之腑会，手太阳、少阳、足阳明、任脉之会，主治脾胃疾病，有止呕奇效。内关穴属于手厥阴心包经穴，明代徐凤《针灸大全》将内关穴归为八脉交会穴之一，其能调整三焦平衡，宣通三焦气机，调节胃肠功能。有关内关、中脘的配伍应用，据上海科学技术出版社统编第5版《针灸治疗学》教材中记载，胃病处方不论虚实皆涉及此穴。

综上所述，穴位贴敷吴茱萸粉加生姜汁可以有效防治TKA患者术后恶心呕吐，提高患者舒适度，有助于患者快速康复，而且操作简便，价格低廉，患者乐于接受，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 孟庆阳, 申晟. 全膝关节置换术治疗膝关节僵硬[J]. 中医正骨, 2017, 29(5): 42-44.
- [2] Thune A, Appलगren L, Haglind E. Prevention of postoperative nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy[J]. Eur J Surg, 2011, 161(4): 265-268.
- [3] 张迅, 李美娟, 徐振海. 耳穴贴压治疗微创脑血管减压术后恶心呕吐的体会[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(9): 825-827.
- [4] Cheong KB, Zhang JP, Huang Y, et al. The effectiveness of acupuncture in prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting—a systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2013, 8(12): e82474.
- [5] 金善恩, 周南阳, 卢仙球, 等. 吴茱萸粉加姜汁贴敷中脘穴位防治腹腔镜术后恶心呕吐的观察[J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(3): 318-320.
- [6] 李帆, 刘丽秀. 柠檬皮联合中药贴敷对妇科腹腔镜术后恶心呕吐的研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(86): 42-43.
- [7] 雷载权. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)