耳穴贴压对腹腔镜下全子宫切除术或输卵管切除手术后加速康复的影响

周丽丽[1]，陈绅铭[2]，温丹婷[1]，肖静[1]

1. 广州中医药大学第二附属医院，广东 广州 510006
2. 广州中医药大学第二临床医学院，广东 广州 510006

［摘要］**目的：**观察耳穴贴压联合西医加速康复综合措施对行腹腔镜下全子宫切除术或输卵管切除手术治疗患者镇痛、胃肠功能及睡眠的影响。**方法：**选取行腹腔镜下全子宫切除术或输卵管切除手术治疗的患者60例，按随机数字表法分为试验组和对照组各30例。对照组采用西医加速康复外科围手术期综合处理措施，试验组在对照组基础上采用耳穴贴压疗法。比较2组术后6 h、24 h、48 h的疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分、胃肠功能、睡眠时长，观察是否出现不良反应。**结果：**试验组术后6 h、24 h、48 h各时间点的VAS评分均低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。试验组术后首次排便时间、术后首次排气至首次排便时间间隔均短于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。试验组手术当天以及术后第1天的睡眠时长均长于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**术前进行耳穴贴压可发挥提前干预的效果，术后起到镇痛、恢复胃肠功能、改善睡眠的作用，能够加速康复。

［关键词］腹腔镜下全子宫切除术；腹腔镜下输卵管切除手术；耳穴贴压；加速康复；疼痛；胃肠功能；睡眠时长

［中图分类号］R245.9 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）17-0200-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.17.037

Effect of Auricular Point Sticking Therapy on Accelerated Rehabilitation in Patients Underwent Laparoscopic Hysterectomy or Salpingectomy

ZHOU Lili[1], *CHEN Shenming*[2], *WEN Danting*[1], *XIAO Jing*[1]

1. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China;
2. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China

Abstract: Objective: To observe the effect of auricular point sticking therapy combined with western medicine on analgesia, gastrointestinal function, and sleep in patients who underwent laparoscopic hysterectomy or salpingectomy. **Methods:** A total of 60 cases of patients who underwent laparoscopic hysterectomy or salpingectomy were selected and divided into the trial group and the control group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group received comprehensive perioperative management measures from accelerated rehabilitation in western medicine, and the trial group received auricular point sticking therapy based on the treatment of the control group. The Visual Analogue Scale (VAS) scores of pain, recovery of gastrointestinal function, and sleep duration were compared between the two groups at 6, 24, and 48 hours after surgery. The occurrence of adverse reactions was observed. **Results:** At 6, 24, and 48 hours after surgery, VAS scores at different time points in the trial group were lower than those in the control group, the difference being significant ($P<$

［收稿日期］2022-12-14
［修回日期］2023-06-04
［基金项目］广东省中医药局科研项目（20211193）
［作者简介］周丽丽（1982-），女，主治医师，E-mail：zhoulili2016@sina.com。
［通信作者］肖静（1973-），女，主任医师，E-mail：xiaojingson_2004@126.com。

0.05). The first postoperative defecation time and the interval between the first postoperative exhaust and the first postoperative defecation time in the trial group were shorter than those in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). The sleep duration on the day of surgery and the first day after surgery in the trial group was longer than that in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Preoperative auricular point sticking therapy can have the effect of early intervention, and analgesia, gastrointestinal function promotion, and sleep improvement after surgery, which can accelerate recovery.

Keywords: Laparoscopic hysterectomy; Laparoscopic salpingectomy; Auricular point sticking therapy; Accelerated rehabilitation; Pain; Gastrointestinal function; Sleep duration

近年来，加速康复理念的推广与应用已越来越深入，通过采取综合措施促进患者术后的快速康复，减少术后应激，提高患者围手术期的舒适感，减少并发症的发生，并能降低住院费用。目前西医加速康复措施主要包括减少术前机械性肠道准备、优化术前禁食时间、减少阿片类麻醉药物用量、不常规留置胃管或腹腔引流管、术后早期恢复饮食及下地行走、推荐多模式镇痛方案等措施，以期获得更好的术后镇痛效果，胃肠功能的快速康复等更多的舒适感[1-2]。西医的快速康复措施很多需要依靠药物治疗来实施，并且会伴随一些副作用，例如药物镇痛的同时可能会带来恶心呕吐、胃肠道蠕动减慢等不良反应[3]。若能采用药物与非药物相结合的干预方法，减少不良反应，将疗效叠加，这样则更能体现快速康复理念，中医外治法是一个比较好的选择。随着微创手术技巧的不断成熟与发展，目前妇科因良性疾病而需要行全子宫切除的患者大多都可选择腹腔镜手术方式，腹腔镜术后的应激和创伤较开腹手术明显降低。对于这类手术的患者，术后采用非药物性的中医外治法促进术后康复值得探索[4]。本研究依据中医理论，采用耳穴贴压疗法进行术前干预，观察腹腔镜术后患者的疼痛评分、胃肠功能恢复情况、睡眠时长以及有无产生不良反应，以期为临床应用提供依据。

1 临床资料

1.1 纳入标准 年龄35～60岁；符合因妇科良性疾病行腹腔镜下全子宫切除术和(或)输卵管切除手术治疗的患者；术前检查未发现合并心、脑、肺、肝、肾等器官的重大病变者；签署知情同意书，自愿接受本方案治疗，在观察周期内坚持并配合治疗者。

1.2 排除标准 合并不稳定的高血压、糖尿病、心脑血管病、肝肾等疾病者；术前确定合并其他系统疾病可能影响术后恢复者；术后出现严重并发症者；中转开腹者；手术时间≥4 h的患者；耳朵皮肤破溃、感染者。

1.3 脱落及中止试验标准 手术过程意外发现或术中快速病理提示为恶性肿瘤；术中需扩大手术范围或者需二次手术者。

1.4 一般资料 选择2021年10月—2022年6月于广东省中医院大学城医院行腹腔镜下全子宫切除术和(或)输卵管切除手术治疗的患者60例，按随机数字表法分为试验组和对照组各30例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。具体资料见表1、表2及表3。本研究已通过广东省中医院医学伦理委员会审查(BF2021-149-01)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医加速康复外科围手术期综合处理措施。包括术前10 h开始禁食，保持术中体温＞36 ℃，不留置盆腔引流管，不留置胃管，术后6 h早期进食，术后24 h内早期下地，采用间歇充气加压泵机械预防下肢静脉血栓(每天2次，每次20 min)。

2.2 试验组 在对照组基础上采用耳穴贴压疗法。取皮质下、神门、交感、内分泌、盆腔、三焦耳穴穴位，中药药材选用直径为1.5 mm的王不留籽。操作方法：用探针在双耳找到其相应的穴位敏感点并定位取穴，然后用75%乙醇消毒耳廓部皮肤，将粘有王不留行籽的小胶布(5 mm×5 mm)对准相应的穴位

表1 2组术前资料比较

项目			试验组	对照组	t值/χ^2值	P值
年龄(岁)		-	46.70±4.50	48.13±5.30	1.13	0.27
BMI		-	25.18±4.17	24.35±3.37	-0.84	0.57
有无基础疾病史(例)		有	9	6	0.80	0.37
		无	21	24		
纳入患者病种分布情况(例)	子宫肌瘤	有	20	18	0.29	0.59
		无	10	12		
	子宫腺肌病	有	9	7	0.34	0.56
		无	21	23		
	子宫内膜增生紊乱	有	1	1	0.00	1.00
		无	29	29		
	卵巢良性肿瘤	有	0	1	1.02	1.00
		无	30	29		
	宫颈上皮内瘤变	有	0	3	3.16	0.24
		无	30	27		

贴紧，以示指和拇指指腹相对按压，旋转按压5 min，在手术当天术前2 h开始贴压，由研究组成员每天完成5次按压，按压以感觉轻微酸胀痛可忍受的程度为宜，使耳廓有发胀、发热、放射感。干预治疗持续3 d，从手术当天开始，至术后第2天结束。

表2 2组术中资料比较 例

项目	时间	试验组	对照组	χ^2值	P值
麻醉时间	<2 h	0	1	4.85	0.13
	2~3 h(不含3 h)	12	5		
	3~4 h(不含4 h)	14	17		
	≥4 h	4	7		
手术时间	<2 h	11	5	3.24	0.17
	2~3 h(不含3 h)	15	21		
	3~4 h(不含4 h)	4	4		

表3 2组术中使用麻醉药物种类比较 例

组别	使用情况	依托咪酯	舒芬太尼	顺式阿曲库铵	七氟烷	瑞芬太尼	罗哌卡因	右美托咪定	艾司氯胺酮	丙泊酚	罗库溴铵	地佐辛	盐酸利多卡因	凯纷	吗啡	氨丁三醇
试验组	有	5	30	25	22	28	15	20	9	27	4	12	1	3	0	1
	无	25	0	5	8	2	15	10	21	3	26	18	29	27	30	29
对照组	有	6	28	19	18	29	18	18	7	30	9	11	2	3	2	1
	无	24	2	11	12	1	12	12	23	0	21	19	28	27	28	29
χ^2值		0.11	0.52	3.07	1.20	0	0.61	0.29	0.34	1.40	2.46	0.07	0	0	0.52	0
P值		0.74	0.47	0.08	0.27	1.00	0.44	0.59	0.56	0.33	0.12	0.79	1.00	1.00	0.47	1.00

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛评分。采用视觉模拟评分法(VAS)评价患者术后6 h、术后24 h、术后48 h的疼痛评分。②术后胃肠功能恢复指标。记录患者术后首次排气、排便时间，排气至排便的间隔时间，睡眠时长，由主管医生进行记录。

3.2 统计学方法 采用SPSS25.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，方差不齐采用Wilcoxon秩和检验，方差齐采用t检验。计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组术后不同时间点VAS评分比较 见表4。试验组术后6 h、24 h、48 h各时间点的VAS评分均低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.2 2组术后胃肠功能恢复比较 见表5。试验组术后首次排便时间、术后首次排气至首次排便时间间隔均短于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组术后睡眠时长比较 见表6。试验组手术当天以及术后第1天的睡眠时长均长于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组术后不同时间点VAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	术后6 h	术后24 h	术后48 h
试验组	30	1.30±0.47	1.07±0.25	0.13±0.35
对照组	30	3.13±1.22	2.67±0.88	2.30±0.70
F值		15.08	33.65	23.95
P		<0.001	<0.001	<0.001

5 讨论

加速康复外科是在2001年由丹麦的外科医生Henrik Kehlet首次提出[5]，其主要目标是希望减少围手术期的应激反应及手术并发症、缩短住院时间、促进患者快速康复、提高患者围手术期安全性和舒适性[6-8]，能够显著降低术后并发症的发生率及围手

表5　2组术后胃肠功能恢复比较($\bar{x}\pm s$)　h

组　别	例数	术后首次下地时间	术后首次排气时间	术后首次排便时间	术后首次排气至首次排便时间间隔
试验组	30	18.37±2.16	30.67±12.67	56.07±16.16	25.40±8.28
对照组	30	18.67±1.93	35.40±18.51	72.73±24.95	37.33±22.12
*F*值		0.321	6.950	2.838	27.977
*P*值		0.573	0.252	0.003	0.008

表6　2组术后睡眠时长比较($\bar{x}\pm s$)　h

组　别	例数	手术当天睡眠时长	术后第1天睡眠时长
试验组	30	7.18±0.90	7.47±0.57
对照组	30	5.93±0.88	6.07±0.80
*F*值		0.265	1.833
P		<0.001	<0.001

术期死亡率，节省住院费用，提高患者的生命质量，使患者长期获益，是一项医患双方共赢的措施。目前我国相继发布了多部加速康复外科的相关共识和指南，主要覆盖了结直肠手术、肝胆胰手术、妇科手术等[9-13]，标识着加速康复外科在我国已经进入一个快速推广的上升期。但目前国内的共识及指南中所引用的文献多源于国外，对我国临床实践的指导意义和可行性尚需经过临床实践的验证和推敲。而在国内，其实我们颇具特色的中医药围手术期的快速康复措施独具优势，部分相关研究数据也较为成熟[14]，中西医结合可以发挥优势互用互补，更能起到加速康复的目的。

在快速康复外科里面，重点关注的有手术后镇痛、胃肠功能恢复、液体管理等方面，其中有效镇痛是加速康复的基础。目前疼痛已被称为第5大生命体征，术后疼痛是患者所担忧和恐惧的问题之一，是一种不愉快的体验[15]。疼痛不仅会降低患者的舒适度，而且还会影响手术后的进食、下地活动时间、胃肠功能恢复、睡眠质量等相关问题，如果镇痛效果不佳将会导致术后恢复时间的延长，不利于快速康复[16]，所以，如何管理术后疼痛是临床研究的重点，也是实现快速康复的重要基础。近年来，提前干预的理念逐渐强化，以前的观念一般是出现症状以后再对症治疗，而近年来的新观念则是提倡在症状出现前提前预防，例如建议在术后疼痛或呕吐出现前先采取相应治疗措施[17]，尽量避免不适症状的发生，这样才能获得更好的体验感。这种观念与中医“治未病”的理念非常契合，如何将中医外治法和提前干预结合起来以期优化加速康复外科措施值得进一步探索研究。

耳穴贴压是中医外治法的一种，中医认为耳部经络与全身十二经脉和奇经八脉均有联系，围手术期采用耳穴贴压能调节全身脏器，起到快速康复的作用。“耳者，宗脉之所聚也”“五脏六腑、十二经脉有络于耳者”，均反映出耳部穴位与全身经络有着多方位联系，选用合适的耳穴治疗能有多种功效。研究表明，耳廓有着丰富的神经血管分布，通过耳廓局部的穴位刺激可以与身体整体发生联系和信息交换[18]。本研究发现耳穴贴压可以有效降低腹腔镜全子宫切除患者术后不同时间点的VAS评分，可有效缓解术后疼痛。对于腹部手术后的患者，首次排气是术后胃肠功能恢复的重要标识，但首次排气后部分患者仍会出现进食后腹胀、排便困难、甚至发生肠梗阻等问题，所以仅仅依靠首次排气来判断胃肠功能是否恢复尚不全面，还应该结合患者的排便情况来综合评估胃肠功能的恢复情况。本研究发现在快速康复理念的影响下，2组术后均采取了早期恢复饮食和早期下地的措施，在手术后的进食时间和术后首次下地时间无差异的基础上，试验组与对照组比较，试验组排气至排便的间隔时间有所缩短($P<0.05$)，说明耳穴贴压在能缓解疼痛的同时，还能进一步加速术后的胃肠功能恢复。此外，术后患者由于创伤、应激等反应常常导致睡眠质量明显下降，容易出现入睡困难、易醒、甚至彻夜不眠等困扰，不利于患者精神和机体的功能恢复。本研究发现试验组患者手术当天和术后第1天的睡眠时长均明显大于对照组($P<0.05$)，提示耳穴治疗还有镇静安神、促进睡眠的作用。耳部穴位是人体经络的一个缩影，其能起到整体调节的作用，在术前进行耳穴贴压提前干预，能发挥中医“治未病”“未病先防”的优势，术后能起到镇痛、促进胃肠功能恢复、安神、促进睡眠的多重效应，是促进围手术期快速康

复的有效方法之一，值得临床推广和应用。

[参考文献]

[1] 刘杨，熊利泽. 针药平衡麻醉及其临床研究进展[J]. 临床麻醉学杂志，2016，32(5)：507-509.

[2] BEVERLY A，KAYE A D，LJUNGQVIST O，et al. Essential Elements of Multimodal Analgesia in Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Guidelines[J]. Anesthesiol Clin，2017，35(2)：e115-e143.

[3] WHITE P F，KEHLET H，NEAL J M，et al. The role of the anesthesiologist in fast track surgery：from multimodal analgesia to perioperative medical care[J]. Anesth Analg，2007，104(6)：1380-1396.

[4] ALTMAN A D，NELSON G S. The Canadian Gynaecologic Oncology Perioperative Management Survey：Baseline Practice Prior to Implementation of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Guidelines[J]. J Obstet Gynaecol Can，2016，38(12)：1105-1109.

[5] WILMORE D W，KEHLET H. Management of patients in fast track surgery[J]. BMJ，2001，322(7284)：473-476.

[6] KEHLET H. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)：good for now，but what about the future[J]. Can J Anaesth，2015，62(2)：99-104.

[7] LJUNGQVIST O，SCOTT M，FEARON K C. Enhanced Recovery After Surgery：A Review [J]. JAMA Surg，2017，152(3)：292-298.

[8] LIU V X，ROSAS E，HWANG J，et al. Enhanced Recovery After Surgery Program Implementation in 2 Surgical Populations in an Integrated Health Care Delivery System[J]. JAMA Surg，2017，152(7)：e171032.

[9] 中华医学会肠外肠内营养学分会加速康复外科协作组. 结直肠手术应用加速康复外科中国专家共识(2015版)[J]. 中国实用外科杂志，2015，35(8)：841-843.

[10] 中国研究型医院学会肝胆胰外科专业委员会. 肝胆胰外科术后加速康复专家共识(2015版)[J]. 临床肝胆病杂志，2016，32(6)：1040-1045.

[11] 中国医师协会外科医师分会微创外科医师委员会. 腹腔镜肝切除术加速康复外科中国专家共识(2017版)[J]. 中国实用外科杂志，2017，37(5)：517-524.

[12] 中华医学会外科学分会，中华医学会麻醉学分会. 加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018版)[J]. 中国实用外科杂志，2018，38(1)：1-20.

[13] 山东中西医结合学会妇科肿瘤专业委员会，山东中西医结合学会麻醉与镇痛专业委员会，山东中医药大学附属医院，等. 妇科围手术期加速康复的中西医治疗专家共识[J]. 山东中医杂志，2021，40(6)：543-551.

[14] 陈志强. 围手术期中西医结合研究的核心理念是快速康复[J]. 中国中西医结合杂志，2011，31(11)：1459-1462.

[15] SCHUG S A，PALMER G M，SCOTT D A，et al. Acute pain management：scientific evidence，fourth edition，2015[J]. Med J Aust，2016，204(8)：315-317.

[16] SHIN J J，MCCRUM C L，MAURO C S，et al. Pain management after hip arthroscopy：systematic review of randomized controlled trials and cohort studies[J]. Am J Sports Med，2018，46(13)：3288-3298.

[17] KELLY D J，AHMAD M，BRULL S J. Preemptive analgesia I：physiological pathways and pharmacological modalities[J]. Can J Anaesth，2001，48(10)：1000-1010.

[18] 彭胜，王玉玲，张斯清，等. 基于数据挖掘的术后疼痛行耳穴贴压选穴规律分析[J]. 护理学报，2021，28(5)：21-25.

(责任编辑：郑锋玲)