◆护理康复◆

揿针对人工流产术后患者疼痛、焦虑的影响

郑丽群，金燕娜，陈芳芳

宁波市镇海区中医医院，浙江 宁波 315200

［摘要］**目的：**观察揿针对人工流产术后患者疼痛、焦虑的影响。**方法：**选取84例行人工流产术的患者，以随机数字表法分为观察组和对照组各42例。对照组术后给予常规护理，观察组在对照组基础上给予揿针治疗。比较2组视觉模拟评分法（VAS）评分、焦虑自评量表（SAS）评分、心率（HR）、收缩压（SBP）及舒张压（DBP）。**结果：**术后48 h，2组VAS评分均较术后4 h降低，观察组VAS评分低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。术后4 h、48 h，2组SAS评分均较术前降低，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。术后4 h，2组SAS评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。术后48 h，观察组SAS评分低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。术后48 h，2组HR、SBP、DBP均较术后4 h升高，观察组HR、SBP、DBP均低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**揿针治疗可缓解人工流产术后患者的焦虑情绪及疼痛感，有利于稳定其生命体征。

［关键词］人工流产术；揿针；疼痛；焦虑

［中图分类号］R246.3 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）20-0136-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.20.027

Effect of Thumb-Tack Needle for Subcutaneous Embedding on Anxiety and Pain in Patients After Induced Abortion

ZHENG Liqun, JIN Yanna, CHEN Fangfang

Ningbo Zhenhai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ningbo Zhejiang 315200, China

Abstract: Objective: To observe the effect of thumb-tack needle for subcutaneous embedding on pain and anxiety in patients after induced abortion. **Methods:** A total of 84 patients with induced abortion were selected and divided into the observation group and the control group by random number table method, with 42 cases in each group. The control group was given routine nursing after surgery, and the observation group was additionally given thumb-tack needle for subcutaneous embedding on the basis of the control group. The Visual Analogue Scale (VAS) score, Self-rating Anxiety Scale (SAS) score, heart rate (HR), systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) were compared between the two groups. **Results:** At 48 hours after surgery, the VAS scores in both groups were reduced when compared with those at 4 hours after surgery, and the VAS score in the observation group was lower than that in the control group, differences being significant ($P<0.05$). At 4 hours and 48 hours after surgery, the SAS scores in the two groups were reduced when compared with those before surgery, differences being significant ($P<0.05$). At 4 hours after surgery, there was no significant difference being

［收稿日期］2023-01-19
［修回日期］2023-07-06
［基金项目］宁波市镇海区科学技术局医学科技计划项目（2021012）
［作者简介］郑丽群（1979-），女，主管护师，E-mail：zlq2180@163.com。

found in the comparison of the SAS scores between the two groups ($P>0.05$). At 48 hours after surgery, the SAS score in the observation group was lower than that in the control group, difference being significant ($P<0.05$). At 48 hours after surgery, HR, SBP and DBP in both groups were increased when compared with those at 4 hours after surgery, and HR, SBP and DBP in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Thumb-tack needle for subcutaneous embedding can relieve the pain and anxiety of patients after induced abortion, and it is beneficial to stabilizing the vital signs.

Keywords: Induced abortion; Thumb-tack needle for subcutaneous embedding; Pain; Anxiety

临床多通过人工流产手术对意外妊娠或疾病等原因导致的病理妊娠进行终止。人工流产手术为有创操作，患者对手术的恐惧及对术后恢复的担心可导致其出现焦虑情绪，术后麻醉效果消退后，患者可有明显疼痛感[1]。中医学认为，人工流产手术中金刃损伤机体经络，造成经络阻塞，气血运行不畅，不通则痛。因此术后应以疏经活络、行气活血、通络止痛为治疗原则。临床多对人工流产术后焦虑患者进行心理干预，虽可一定程度缓解其紧张、焦虑情绪，但干预通常仅在手术后、住院期间进行，时间较短，疗效个体差异大。揿针属于中医皮内针法，使用小型针具固定在穴位皮下进行长时间埋针，可延长刺激穴位的作用时间，以调节经络气血，达到缓急止痛的目的[2]。本研究观察揿针对人工流产术后患者疼痛、焦虑的影响，报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 终止妊娠或稽留流产，需实施无痛人工流产术者；无妊娠并发症；无重要器官疾病；无认知、视听障碍，可正常沟通、交流；签署知情同意书。

1.2 排除标准 存在肝、肾功能不全及贫血等人工流产术禁忌证；合并恶性肿瘤、凝血障碍等；晕针。

1.3 剔除标准 未坚持完成治疗；未按时复查；研究期间使用其他治疗方法，影响疗效观察。

1.4 一般资料 选取2021年3月—2022年10月在宁波市镇海区中医医院行人工流产术治疗的84例患者，以随机数字表法分为观察组和对照组各42例。所有患者均完成研究，无剔除。对照组平均年龄(27.95±2.33)岁；平均停经时间(50.52±9.38)d；平均孕次(2.15±0.56)次；平均产次(1.67±0.43)次。观察组平均年龄(28.14±2.36)岁；平均停经时间(49.92±9.31)d；平均孕次(2.09±0.55)次；平均产次(1.73±0.45)次。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经宁波市镇海区中医医院医学伦理委员会审核批准(审批号KY-2022-010GS)。

2 治疗方法

2组均实施人工流产术。术前8 h内禁食、禁水，术前30 min对患者进行心理疏导、检查生命体征。患者进入手术室后进行全身麻醉，取膀胱截石位，常规消毒外阴，检查子宫位置、大小，将扩阴器置入阴道，消毒阴道、宫颈，以宫颈钳夹持子宫颈前唇，将探针、吸管等置入宫腔，吸管连接在负压吸引器上，贴合孕囊，按照顺时针方向进行负压吸引。宫腔吸引1~2圈，吸出孕囊并刮宫。检查确定刮宫干净后结束手术。

2.1 对照组 给予常规护理。术前护理人员主动向患者介绍麻醉方式、手术基本流程及安全性等内容，并耐心解答其疑问，安抚其焦虑、紧张情绪。擦净患者手术区皮肤，将患者摆放呈去枕平卧位，使其头部偏向一侧。术毕护理人员协助患者转移至休息室休息，待其恢复意识、生命体征并可准确回答问题后，询问患者，确认无剧烈腹痛后给予健康宣教，安抚患者情绪，告知其手术情况及术后可能出现的不适症状、注意事项等。术后遵医嘱给予消炎药治疗3 d。叮嘱患者若出现阴道大量出血、疼痛感强烈、发热等症状，立即就诊。

2.2 观察组 在对照组基础上，于麻醉前30 min给予揿针治疗。选取双侧合谷、神门、内关穴，常规消毒穴位处皮肤。以镊子夹持揿针(固始公元医疗器

械有限公司，规格：0.25 mm×2 mm)针圈，将针尖对准穴位，沿皮肤刺入，针柄留在皮肤表面。揿针进针后，以胶布固定针柄，观察埋针处有无皮肤红肿、疼痛感、牵拉感等。术后指导患者每天轻柔按摩埋针处，每个穴位每次按摩 1 min，每天按摩 2～3 次，留针 48 h。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛程度。术后 4 h、术后 48 h，采用视觉模拟评分法(VAS)评估。VAS 总分 0～10 分，0 分表示无疼痛，10 分表示剧痛。②焦虑程度。术前、术后 4 h、术后 48 h，使用焦虑自评量表(SAS)评估，SAS 满分 100 分，50 分以下为无焦虑，50～59 分为轻度焦虑，60～69 分为中度焦虑，70 分以上为重度焦虑[3]。③心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)。术后 4 h、术后 48 h，以心电监护仪监测。

3.2 统计学方法 以 SPSS22.0 统计学软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内治疗前后比较采用配对样本 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 组术后不同时段 VAS 评分比较 见表 1。术后 4 h，2 组 VAS 评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。术后 48 h，2 组 VAS 评分均较术后 4 h 降低，观察组 VAS 评分低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组术后不同时段 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	术后 4 h	术后 48 h
观察组	42	1.52 ± 0.51	0.67 ± 0.48①②
对照组	42	1.60 ± 0.54	0.98 ± 0.15①

注：①与本组术后 4 h 比较，$P<0.05$；②与对照组术后 48 h 比较，$P<0.05$

4.2 2 组手术前后 SAS 评分比较 见表 2。术前，2 组 SAS 评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。术后 4 h、48 h，2 组 SAS 评分均较术前降低，差异均有统计学意义($P<0.05$)。术后 4 h，2 组 SAS 评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。术后 48 h，观察组 SAS 评分低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2 组术后不同时段 HR、SBP、DBP 比较 见表 3。术后 4 h，2 组 HR、SBP、DBP 比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。术后 48 h，2 组 HR、SBP、DBP 均较术后 4 h 升高，观察组 HR、SBP、DBP 均低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组手术前后 SAS 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	术前	术后 4 h	术后 48 h
观察组	42	60.02 ± 3.62	57.45 ± 3.70①	53.45 ± 2.92①②
对照组	42	60.38 ± 3.53	57.86 ± 3.58①	54.93 ± 3.34①

注：①与本组术前比较，$P<0.05$；②与对照组术后 48 h 比较，$P<0.05$

表 3 2 组术后不同时段 HR、SBP、DBP 比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	时 间	例数	HR(次/min)	SBP(mm Hg)	DBP(mm Hg)
观察组	术后 4 h	42	73.33 ± 3.27	105.98 ± 5.26	68.14 ± 2.68
	术后 48 h	42	82.31 ± 4.26①②	112.10 ± 4.11①②	78.05 ± 2.83①②
对照组	术后 4 h	42	74.52 ± 2.49	106.45 ± 3.58	69.10 ± 2.78
	术后 48 h	42	84.74 ± 3.47①	114.86 ± 3.66①	79.50 ± 3.23①

注：①与本组术后 4 h 比较，$P<0.05$；②与对照组术后 48 h 比较，$P<0.05$　1 mm Hg≈0.133 kPa

5 讨论

人工流产术后麻醉作用消失后，患者会逐渐产生疼痛感，心理状态及生命体征均可受影响，不利于术后康复。常规心理疏导可缓解患者的紧张、焦虑情绪，但难以缓解术后疼痛。揿针可调节经络气血运行、缓急止痛，且揿针针体细小，不会损伤患者的大血管、神经等组织，安全性较好。

人工流产手术患者术前易对手术效果、术后康复情况担忧，致心神不宁，影响气血运行。且人工流产手术术中麻醉、穿刺等操作均属于机械性刺激，可伤及经络，阻碍气血运行，不通则痛，导致术后麻醉失效时疼痛感明显[4]。揿针可长时间留在穴位，产生持续、稳定的刺激，激发人体正气，具有疏通经脉、调节气血、缓解疼痛的作用[5]。揿针治疗取穴双侧合谷、神门、内关。合谷为手阳明大肠经原穴，针刺此穴既可行气活血、疏通经络，又可镇静安神、宁心除烦[6]。神门为手少阴心经原穴，针刺此穴可宁心安神；内关为手厥阴心包经络穴，交汇八脉，针刺之可宁心安神、理气止痛。神门与内关合用于治疗人工流产手术患者，可补心气、散心邪，消除其因担忧手术效果产生的心烦、躁动不安等负性情绪，达到镇静安神之效。

随着麻醉效果逐渐消退，组织损伤产生的疼痛

感通常在术后4 h左右较明显。本研究中揿针留针48 h，故选取术后4 h、48 h进行观察。结果显示，术后4 h，观察组VAS评分略低于对照组，差异无统计学意义（$P>0.05$）。术后48 h，观察组VAS评分低于对照组（$P<0.05$）。分析原因可能是，术后4 h揿针干预时间尚短，行气止痛作用有限，而随着揿针干预至术后48 h，作用时间较长，可有效疏通经络、运行气血，达到明显的止痛效果。本研究结果还显示，术后4 h，2组SAS评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；术后48 h，观察组SAS评分低于对照组（$P<0.05$）。说明揿针治疗可有效缓解人工流产术后患者的焦虑情绪。术后48 h，2组HR、SBP、DBP均较术后4 h升高（$P<0.05$），观察组HR、SBP、DBP均低于对照组（$P<0.05$）。说明揿针可帮助人工流产术后患者稳定生命体征。因手术创伤损伤经络，且术中、术后存在出血的情况，机体正气受损，导致心率、血压降低。术后48 h，随着手术创伤愈合，在机体自我修复及药物干预的影响下，患者的生命体征逐渐恢复正常。

综上所述，揿针治疗可有效缓解人工流产术后患者疼痛程度及焦虑情绪，稳定其生命体征，具有较好的临床应用价值。

［参考文献］

[1] 康畹青，孙涛. 围手术期人文关怀结合舒适康复对人工流产者焦虑情绪、疼痛程度的影响[J]. 中国计划生育学杂志，2020，28(10)：1706-1708，1718.
[2] 黄笑艳，周欢. 揿针疗法对人工流产术中镇痛的影响[J]. 上海针灸杂志，2021，40(3)：315-318.
[3] 段泉泉，胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志，2012，26(9)：676-679.
[4] 黄玉连. 穴位按摩联合超激光疼痛治疗仪对无痛人工流产病人术后腹痛的影响[J]. 循证护理，2021，7(8)：1063-1065.
[5] 旷徐，范文娟，陈晓伟，等.《针灸大成》中合谷穴的主治、配穴规律研究[J]. 中国医药导报，2020，17(29)：147-150.
[6] 刘勇，陈晨友. 电针神门、内关穴治疗脑卒中后失眠的临床观察[J]. 中医药信息，2021，38(10)：68-71.

（责任编辑：刘迪成，蒋维超）