耳穴压豆联合穴位贴敷对骨科手术术后康复的影响

徐冬冬，周佳，薛晓静

温州市中西医结合医院，浙江 温州 325000

［摘要］**目的：**观察耳穴压豆联合穴位贴敷对骨科手术术后康复的影响。**方法：**选取106例行骨科手术治疗的患者，采用随机数字表法分为观察组和对照组各53例。2组术后均行常规护理与治疗，对照组在此基础上给予穴位贴敷治疗，观察组在对照组基础上联合耳穴压豆治疗。2组均干预1周。比较2组汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、生活质量综合评定问卷（GQOL-74）及视觉模拟评分法（VAS）评分，记录满意度及不良事件发生率。**结果：**术后7 d，2组HAMD评分均较术前降低，GQOL-74评分均较术前升高，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；观察组HAMD评分低于对照组，GQOL-74评分高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。术后12 h、24 h，观察组VAS评分均低于同期对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。观察组总满意率94.34%，高于对照组81.13%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。观察组术后不良事件发生率3.77%，低于对照组16.98%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**耳穴压豆联合穴位贴敷可有效改善骨科手术术后患者的不良情绪和生活质量，减轻其术后疼痛感，提高满意度，降低不良事件发生率。

［关键词］骨科手术；耳穴压豆；穴位贴敷；生活质量；疼痛；满意度；不良事件

［中图分类号］R687 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）04-0164-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.034

Effect of Auricular Point Seed-Pressing Combined with Acupoint Application on Rehabilitation After Orthopedic Surgery

XU Dongdong, ZHOU Jia, XUE Xiaojing

Wenzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wenzhou Zhejiang 325000, China

Abstract: Objective: To observe the effect of auricular point seed-pressing combined with acupoint application on rehabilitation after orthopedic surgery. **Methods:** A total of 106 cases of patients underwent orthopedic surgery were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 53 cases in each group. After surgery, both groups were given routine nursing and treatment; the control group was additionally treated with acupoint application, and the observation group was additionally treated with auricular point seed-pressing based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 1 week. The scores of Hamilton Depression Scale (HAMD), Generic Quality of Life Inventory 74 (GQOL-74) and Visual Analogue Scale (VAS) were compared between the two groups; satisfaction and incidence of adverse events were recorded. **Results:** In 7 days after surgery, HAMD scores in the two groups were decreased when compared with those before surgery, and GQOL-74 scores were increased when compared with those before surgery, differences being significant ($P<0.05$). HAMD score in the observation group was lower than that in the control group, and GQOL-74 score was higher than that in the control group, differences being significant ($P<0.05$). In 12 hours and 24 hours after surgery, VAS scores in the observation group were lower than those in the control group in the same period, differences being significant ($P<0.05$). The total satisfaction rate was 94.34% in the

［收稿日期］2023-06-08
［修回日期］2023-10-30
［基金项目］温州市科技计划项目（Y20180811）
［作者简介］徐冬冬（1993-），女，护师，E-mail：15869486778@163.com。

observation group, higher than that of 81.13% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). The incidence of postoperative adverse events in the observation group was 3.77%, lower than that of 16.98% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Auricular point seed-pressing combined with acupoint application can effectively improve the poor mood and quality of life of patients after orthopedic surgery, relieve their postoperative pain, increase satisfaction, and reduce the incidence of adverse events.

Keywords: Orthopedic surgery; Auricular point seed-pressing; Acupoint application; Quality of life; Pain; Satisfaction; Adverse events

骨科手术能够有效解决骨骼损伤等问题，但术后疼痛、肿胀、感染和功能障碍等不良事件较多，严重影响患者的生活质量和康复进程[1]。药物治疗和物理疗法等传统的疼痛管理方法虽然能够在一定程度上缓解术后疼痛，但仍然存在一定的局限。一方面，药物治疗可能引起不良反应和药物依赖性，且药物疗效个体差异大。另一方面，物理疗法需要专业人员操作，且效果因人而异。因此，寻找一种安全有效且便捷的辅助治疗方法，以提高骨科手术术后疼痛管理效果十分必要。耳穴压豆、穴位贴敷均为非药物治疗方法，已广泛应用于临床。耳穴压豆通过刺激耳部特定穴位，调节人体的生理功能，达到治疗目的。穴位贴敷具有疏通经络的作用，可调节神经系统活动，促进术后康复。本研究观察耳穴压豆联合穴位贴敷对骨科手术术后康复的影响，报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 骨科手术患者，且手术过程中使用全身麻醉；意识清晰，具备一定的交流能力，可配合进行相关指标检测；无高血压病史；无耳穴压豆、穴位贴敷治疗禁忌，包括相应部位皮肤破损或感染、对药物过敏及穴位刺激敏感者；自愿参与研究，并签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并脑血管疾病；合并重要器官功能障碍性疾病；参与研究前6个月内有外科手术治疗史；参与研究前1个月内发生重大个人或家庭事件(如丧偶、离异等)。

1.3 剔除标准 依从性较差者；治疗期间因严重不良事件(如严重感染、大出血及神经损伤等)退出研究者；随访失联者。

1.4 一般资料 选取2020年1月—2022年6月在温州市中西医结合医院行骨科手术治疗的106例患者，采用随机数字表法分为观察组和对照组各53例。2组研究过程中均无剔除。观察组男34例，女19例；年龄25～71岁，平均(47.05±9.26)岁；手术类型：骨折复位手术20例，关节置换术10例，脊柱手术19例，矫形手术4例；手术时间0.51～3.90 h，平均(2.64±0.53)h；术中出血量210～450 mL，平均(304.57±32.16)mL。对照组男29例，女24例；年龄20～65岁，平均(45.21±10.49)岁；手术类型：骨折复位手术15例，关节置换术18例，脊柱手术10例，矫形手术10例；手术时间0.73～4.09 h，平均(2.80±0.84)h；术中出血量200～429 mL，平均(310.08±49.52)mL。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。本研究经温州市中西医结合医院医学伦理委员会批准。

2 干预方法

2组术后均行常规护理与治疗。①切口护理。术后切口保持清洁、干燥，遵医嘱及时更换敷料。避免用手直接接触切口，防止感染。②术后镇痛。均行术后PCA镇痛，药物组成：盐酸右美托咪定200 μg、盐酸格拉司琼12 mg、枸橼酸舒芬太尼200 μg、盐酸丙泊他莫6 mg、0.9%氯化钠注射液15 mL。首次剂量3 mL，后以每小时1 mL剂量持续泵注，泵注12 h(具体时间根据手术类型而定)。按压计量为每次1 mL，锁定时间为15 min。③物理治疗和康复训练。根据手术类型和患者的情况进行物理治疗和康复训练，以帮助恢复关节功能、增强肌力和改善活动能力。④防止血栓形成。根据患者的术后情况使用抗凝药物等预防血栓形成。⑤饮食护

理。制订适合的饮食计划，嘱患者摄入足够的营养。术后护理方案根据患者的具体情况及手术类型而定。

2.1　对照组　在术后常规护理和治疗基础上给予穴位贴敷治疗。大黄 30 g 研磨成粉末，加入蜂蜜混匀，用醋调成膏状。患者取仰卧位，将药膏(每份 2～3 g)贴敷在天枢(双)、神阙及中脘穴，用脱敏胶带固定。每次贴敷 6 h，每天 2 次。术后第 1 天开始治疗，持续 1 周。

2.2　观察组　在对照组干预基础上给予耳穴压豆治疗。从术后第 1 天开始治疗，用探针确定耳穴(神门、交感、皮质下，并根据患者的手术部位选择相应的髋、膝、脊柱穴位)。常规消毒，将粘有王不留行籽的胶布(规格 0.7 cm×0.7 cm)贴在上述耳穴上，稍加压力按压，以患者有酸、麻、胀或发热感为度。嘱患者每天自行按压 3～5 次，每次 2 min。治疗 1 周。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①抑郁程度。术前、术后 7 d，采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估。HAMD 共有 14 个项目，每项计 0～4 分或 0～2 分，总分 0～54 分，得分与抑郁程度呈正相关。②生活质量。术前、术后 7 d，采用生活质量综合评定问卷(GQOL-74)评估。量表包括心理功能、社会功能、躯体功能、物质生活 4 个维度，共 74 个条目(包括正向评分和负向评分)，每项计 1～5 分，总分 74～370 分，分数越高表明生活质量越好。③疼痛程度。术前及术后 2 h、12 h、24 h，采用视觉模拟评分法(VAS)评估。总分 0～10 分，护理人员指导患者根据疼痛程度选择对应评分，分数越高表示疼痛感受越强。④满意度。采用温州市中西医结合医院自制的骨科术后治疗满意度问卷表进行评价。问卷包括舒适度、疼痛、心理状态、不良事件和整体满意度等方面，共 10 个问题，每个问题按满意(3 分)、一般(2 分)、不满意(1 分)计分，总分 0～30 分。25～30 分为满意，18～24 分为较满意，＜18 分为不满意。⑤不良事件发生率。

3.2　统计学方法　采用 SPSS20.0 统计学软件处理数据。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，同组手术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　干预结果

4.1　2 组 HAMD、GQOL-74 评分比较　见表 1。术前，2 组 HAMD、GQOL-74 评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。术后 7 d，2 组 HAMD 评分均较术前降低，GQOL-74 评分均较术前升高，差异均有统计学意义($P<0.05$)；观察组 HAMD 评分低于对照组，GQOL-74 评分高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1　2 组 HAMD、GQOL-74 评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	HAMD 评分		GQOL-74 评分	
		术前	术后 7d	术前	术后 7d
观察组	53	18.04±5.10	8.94±1.05①②	271.05±52.19	327.04±10.04①②
对照组	53	17.79±3.85	14.06±2.73①	274.34±60.10	302.55±19.72①

注：①与本组术前比较，$P<0.05$；②与对照组术后 7 d 比较，$P<0.05$

4.2　2 组 VAS 评分比较　见表 2。术前、术后 2 h，2 组 VAS 评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。术后 12 h、24 h，观察组 VAS 评分均低于同期对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2　2 组 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	术前	术后 2h	术后 12h	术后 24h
观察组	53	3.74±1.05	4.29±0.28	4.86±1.05①	4.01±0.56①
对照组	53	3.49±0.95	4.53±1.07	5.83±0.83	5.09±0.28

注：①与对照组术后同时间比较，$P<0.05$

4.3　2 组满意度比较　见表 3。观察组总满意率 94.34%，高于对照组 81.13%，差异有统计学意义($\chi^2=4.296$，$P=0.038<0.05$)。

表 3　2 组满意度比较　例(%)

组　别	例数	满意	较满意	不满意	总满意
观察组	53	13(24.53)	37(69.81)	3(5.66)	50(94.34)①
对照组	53	7(13.21)	36(67.92)	10(18.87)	43(81.13)

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.4　2 组不良事件发生率比较　观察组术后发生 1 例下肢深静脉血栓(DVT)，1 例恶心呕吐，不良事件发生率 3.77%(2/53)。对照组术后发生 4 例 DVT，1 例切口感染，3 例恶心呕吐，1 例嗜睡，不良事件发生率 16.98%(9/53)。2 组不良事件发生率比较，差异有统计学意义($\chi^2=4.405$，$P=0.036<0.05$)。

5　讨论

骨科手术可导致身体局部肌肉和骨骼组织挫伤

或拉伤，引起术后疼痛。术后不良事件（恶心呕吐、DVT、切口感染等）也会加重术后疼痛[2]。术前恐惧、术后疼痛及运动能力、生活质量下降等，可导致骨科手术患者术后产生一系列不良情绪，如焦虑、抑郁等。骨科手术患者经历手术本身的创伤和伤害，导致身体疼痛和情感困扰，需要精心护理和辅助治疗，以尽快适应身体的变化和回归正常生活。

本研究结果显示，术后12 h、24 h，观察组VAS评分均低于对照组（$P<0.05$）。手术脉络损伤，气血两虚，不荣则痛，瘀血内停，不通则痛。骨科手术切割伤、术后感受六淫之邪是导致患者疼痛、情志不佳的主要原因，同时患者消极的情绪也会加重其疼痛感。通过穴位贴敷进行止痛是中医常见的外治疗法，本研究所用穴位贴敷方中大黄具有凉血解毒、逐瘀通经、消肿止痛的功效。穴位贴敷所选的天枢、神阙等穴可行气活血、培补元气，中药作用于上述穴位可达“通而不痛”的效果。有研究表明，支配耳廓的神经丰富，有耳大神经、枕小神经、面神经及迷走神经等多个分支，神经之间相互交叉，刺激耳穴可调节全身组织器官功能[3-5]。神门可镇静安眠、止痛解痉，交感安神益心、行气止痛，皮质下可调节神经中枢的兴奋、抑制过程，从而有效镇静、镇痛[6]。

骨科术后患者常有焦虑、抑郁等情志问题。术后不良情绪归属于中医学郁证范畴。中医学认为，手术引起脏腑功能失调、气血凝滞不畅，耗伤心气，发为本病。本研究结果显示，术后7 d，观察组HAMD评分低于对照组（$P<0.05$），GQOL-74评分高于对照组（$P<0.05$）。观察组总满意率高于对照组（$P<0.05$）。有研究指出，穴位贴敷可以调节情绪，改善心理状态[7]。为了更好地改善患者术后的心理状态，本研究采用耳穴压豆联合穴位贴敷治疗。一方面，采用耳穴压豆联合穴位贴敷能有效减轻术后疼痛，这对于减轻因疼痛造成的不良情绪有积极作用。另一方面，刺激交感、皮质下、神门等耳穴，可调节脏腑、镇静安神和平衡阴阳，使五神安舍于五脏，有效促进机体内环境稳定，进而改善焦虑、抑郁等不良情绪，提高满意度。胡慧萍等[8]研究表明，耳穴压豆可以缓解骨科大手术患者术后疼痛，改善其焦虑状态和生活质量，与本研究结果具有一致性。此外，穴位贴敷神阙、中脘及天枢，可使枢机畅通，在一定程度上提高患者的术后舒适感，有利于其生活质量的改善。观察组术后不良事件发生率低于对照组（$P<0.05$）。提示耳穴压豆联合穴位贴敷治疗可促进患者术后康复。分析原因可能是，术后DVT的发生与患者疼痛感强烈、拒绝接受康复训练等因素有关，耳穴压豆联合穴位贴敷治疗可减轻患者术后疼痛感，有助于提高其治疗依从性，因此可降低DVT发生率。

综上所述，耳穴压豆联合穴位贴敷可以降低骨科手术患者术后疼痛及不良事件发生风险，改善不良情绪及生活质量，提高患者的治疗满意度，值得在临床中推广和应用。

［参考文献］

[1] 胡伊群. 疏血通注射液联合冰黄散外敷对骨科大手术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 新中医，2021，53(24)：99-103.
[2] 赵志芳，陈菲儿，郭巧英，等. 穴位刺激调控法对减轻骨科择期手术患者焦虑的效果[J]. 中华护理杂志，2019，54(5)：696-699.
[3] 彭建华，陈丽萍，邹江燕，等. 耳穴埋豆联合小掀针在老年髋骨骨折患者围术期的应用[J]. 国际护理学杂志，2022，41(20)：3727-3730.
[4] 夏梦婷，张留巧，张琰. 耳穴压豆减轻骨科择期手术患者术前焦虑临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育，2019，17(22)：125-127.
[5] 祝震亚，童蕾. 针刺三阴交穴配合耳穴压豆在全髋置换术围术期镇痛的临床研究[J]. 重庆医学，2020，49(12)：1938-1942.
[6] 鲍航行，张颖，章建华，等. 耳穴压豆在全膝关节置换术围手术期快速康复中的应用研究[J]. 浙江中医杂志，2017，52(11)：844-845.
[7] 刘世欢，梁晖，张意侗，等. 中药穴位敷贴治疗高龄骨质疏松性椎体压缩性骨折患者经皮椎体成形术围手术期腹胀便秘的临床效果[J]. 中国医药导报，2022，19(24)：132-135.
[8] 胡慧萍，凌华英，徐军梅，等. 情志护理联合耳穴压豆对骨科大手术术后疼痛的影响[J]. 新中医，2019，51(8)：284-287.

（责任编辑：刘迪成，蒋维超）