

穴位按摩联合揸针预防全麻手术后患者自控镇痛所致恶心呕吐临床研究

蔡雪娇, 闵永华, 钱新洪

浙江省荣军医院, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察穴位按摩联合揸针对全麻手术后患者自控镇痛(PCA)所致恶心呕吐的预防效果。方法: 将96例全麻手术患者按随机数字表法分成对照组和研究组, 每组48例。2组术后均予以PCA, 对照组给予常规止吐药物治疗, 研究组给予穴位按摩联合揸针治疗。记录2组首次肛门排气、首次排便及肠鸣音恢复时间, 比较2组术后24h、48h恶心呕吐发生率及术后恶心呕吐预防满意度。结果: 研究组首次肛门排气、首次排便及肠鸣音恢复时间均短于对照组($P < 0.05$)。术后24h、48h, 研究组恶心呕吐发生率分别为35.42%、16.67%, 与对照组50.00%、31.25%比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。研究组术后恶心呕吐预防满意度明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 穴位按摩联合揸针能促进全麻手术后患者胃肠功能恢复, 有效预防PCA所致恶心呕吐发生。

[关键词] 全麻手术后; 患者自控镇痛; 恶心呕吐; 穴位按摩; 揸针; 预防

[中图分类号] R244.1; R246.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 02-0157-03
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.037

Clinical Study on Point Massage Combined with Thumbtack Needle in Prevention of Nausea and Vomiting Induced by Patient-Controlled Analgesia After General Anesthesia Surgery

CAI Xuejiao, MIN Yonghua, QIAN Xinhong

Abstract: **Objective:** To observe the preventive effect of point massage combined with thumbtack needle on nausea and vomiting induced by patient-controlled analgesia(PCA) after general anesthesia operation. **Methods:** A total of 96 cases of patients who received general anesthesia surgery were divided into the control group and the study group according to the random number table method, with 48 cases in each group. After the surgery, PCA was performed in the two groups; the control group was treated with conventional antiemetic medicine, and the study group was treated with point massage combined with thumbtack needle. The time of the first anal exhaust, the time of the first defecation and the recovery time of bowel sounds in the two groups were recorded. The incidence of nausea and vomiting, and the satisfaction rates of nausea and vomiting prevention within 24 hours and 48 hours after surgery in the two groups were compared. **Results:** The time of the first anal exhaust, the time of the first defecation and the recovery time of bowel sounds in the study group were earlier or shorter than those in the control group($P < 0.05$). The incidence of nausea and vomiting within 24 hours and 48 hours after surgery was 35.42% and 16.67% respectively, compared with 50.00% and 31.25% in the control group respectively, there being no significance in differences($P > 0.05$). The satisfaction rate of nausea and vomiting prevention after surgery in the study group was significantly better than that in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** Point massage combined with thumbtack needle can promote the recovery of

[收稿日期] 2022-02-23
[修回日期] 2022-09-30
[作者简介] 蔡雪娇(1987-), 女, 主管护师, E-mail: 648549013@qq.com。
[通信作者] 钱新洪(1987-), 女, 副主任护师, E-mail: 648624654@qq.com。

gastrointestinal function in patients after general anesthesia operation, and effectively prevent the occurrence of nausea and vomiting induced by PCA.

Keywords: After general anesthesia operation; Patient-controlled analgesia; Nausea and vomiting; Point massage; Thumbtack needle; Prevention

全身麻醉(简称全麻)手术术后患者自控镇痛(PCA)常采用的阿片类镇痛药物可引起恶心呕吐,不利于患者术后胃肠功能恢复和伤口愈合,影响其术后正常进食和营养补充,延缓术后康复进程^[1]。目前西医常用5-羟色胺(5-HT)受体拮抗剂治疗PCA所致恶心呕吐,但疗效有待提高。近年来,穴位按摩与揸针疗法在全麻手术后PCA中的应用日益引起关注,但其对恶心呕吐的预防效果尚不明确。本研究观察穴位按摩联合揸针对全麻手术后PCA所致恶心呕吐的预防效果,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 胸外科恶性肿瘤患者,行胸腔镜下肿瘤切除术;美国麻醉医师协会(ASA)分级为Ⅰ~Ⅱ级;全麻手术后具备PCA指征;年龄18~65岁;精神意识正常,沟通交流能力尚可;知情且同意参与研究;既往无精神类药物或酒精依赖史。

1.2 排除标准 治疗相关穴位处皮肤破损、溃疡者;术前已发生恶心呕吐者;哺乳期或妊娠期妇女。

1.3 一般资料 选取2020年4月—2021年7月在浙江省荣军医院治疗的96例行全麻手术患者,采用随机数字表法分成对照组和研究组各48例。对照组男27例,女21例;年龄28~65岁,平均(47.36±9.53)岁;平均体质指数(BMI)25.07±2.24;ASA分级:Ⅰ级23例,Ⅱ级25例。研究组男29例,女19例;年龄27~63岁,平均(47.29±9.60)岁;平均BMI 25.11±2.30;ASA分级:Ⅰ级21例,Ⅱ级27例。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。

2 治疗方法

2.1 对照组 嘱患者禁食、禁饮8~12 h,手术由同组医师和麻醉师完成,术后实施PCA,密切监测患者的生命体征,抬高床头15~20 cm,使其呈低坡卧位。观察患者有无恶心呕吐反应,恶心呕吐程度较轻者不予治疗,中重度恶心呕吐者使用盐酸昂丹司琼片(福安药业集团宁波天衡制药有限公司,国药准字H10960146,规格:4 mg/片)或甲氧氯普胺片(常

州康普药业有限公司,国药准字H32021278,规格:5 mg/片)进行止吐治疗,若恶心呕吐仍未缓解可酌情关闭PCA。患者术后6 h若无恶心呕吐的情况,可开始进水,并逐渐过渡到流质、半流质、正常饮食。遵医嘱合理补液,以加快麻醉药物的排出,减少恶心呕吐发生。

2.2 研究组 术后待患者生命体征稳定后,给予穴位按摩联合揸针治疗,不行西药止呕干预。①穴位按摩。取双侧内关、足三里穴。医者用拇指指腹在上述穴位各按压3 min,按压力度缓缓增加,然后改成按揉手法,顺时针、逆时针各按揉1 min为1个循环,持续2~3个循环。按摩时应手法轻柔,发现皮肤有破溃、出血等现象立即停止。②揸针。穴位按摩后,用75%乙醇棉球消毒穴位处皮肤,取规格为0.22 mm×1.5 mm的揸针。医者配戴无菌手套,用无菌镊子夹住揸针的柄部,将其刺入穴位,刺入时切勿用力过大。刺入后用拇指指腹轻轻按压揸针针帽1 min,以患者有可耐受的酸胀感或胀痛感为宜。留针48 h,留针期间每天按压2~3次,每个穴位每次1 min。针刺点出现渗血或针头脱落等情形时应及时更换揸针。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①首次肛门排气、首次排便及肠鸣音恢复时间。②术后24 h、48 h恶心呕吐发生率。③术后恶心呕吐预防满意度。采用科室自制的预防恶心呕吐满意度调查问卷进行评估,问卷共包含10个条目,每个条目评分0~10分,满分100分。按照得分情况分为非常满意(≥90分)、满意(75~89分)、一般(46~74分)、不满意(≤45分)。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料比较用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组首次肛门排气、首次排便及肠鸣音恢复时间比较 见表1。研究组首次肛门排气、首次排便及

肠鸣音恢复时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组首次肛门排气、首次排便及肠鸣音恢复时间比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	例数	首次肛门排气	首次排便	肠鸣音恢复
研究组	48	25.31 $\pm$ 6.75	35.82 $\pm$ 6.35	12.91 $\pm$ 3.44
对照组	48	30.25 $\pm$ 9.57	41.74 $\pm$ 7.93	17.75 $\pm$ 5.02
t 值		2.553	4.035	5.519
P 值		0.012	<0.001	<0.001

4.2 2组术后恶心呕吐发生率比较 见表2。术后24 h、48 h,研究组恶心呕吐发生率分别为35.42%、16.67%,与对照组50.00%、31.25%比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组术后恶心呕吐发生率比较 例(%)

组别	例数	术后24h		术后48h	
		发生	未发生	发生	未发生
研究组	48	17(35.42)	31(64.58)	8(16.67)	40(83.33)
对照组	48	24(50.00)	24(50.00)	15(31.25)	33(68.75)
χ^2 值		2.086		2.802	
P 值		0.149		0.094	

4.3 2组术后恶心呕吐预防满意度比较 见表3。研究组术后恶心呕吐预防满意度优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组术后恶心呕吐预防满意度比较 例

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意
研究组	48	32	16	0	0
对照组	48	21	15	10	2
Z 值		2.019			
P 值		0.043			

5 讨论

全麻手术术后PCA所使用的阿片类镇痛药物易引起恶心呕吐等不良反应,恶心呕吐多发生于术后48 h内,其中术后24 h是高发时段^[2]。西药治疗术后恶心呕吐主要采用5-HT受体拮抗剂等,可有效抑制5-HT₃受体激活迷走神经传入支引起的呕吐。但此类药物常合并不同程度的不良反应,如可导致肠液分泌减少,引起胃肠蠕动减慢等。

中医学认为,手术乃金创所伤,术后元气受损,脾胃之气渐衰,运化功能减弱,致胃失和降、胃气上逆、三焦气化升降失常,气机壅滞,胃内容物上涌,即成呕吐。此外,麻醉及术前情志失调、

禀赋不足、大病、久病等,致气血两虚、肝郁气滞,脾胃功能失调、气机升降失常,胃气不降反而上逆,即成呕吐。防治本病应遵循调和脾胃、安和脏腑、理气降逆的原则。穴位按摩可疏经活络、平衡阴阳。足三里为足阳明胃经合穴,是脾、胃、肠道疾病的常用治疗穴位,按摩此穴可起到疏理胃肠气机、止吐的作用。内关归手厥阴心包经,属于八脉交会穴之一,按摩此穴可起到疏理三焦、疏通脏腑、调和胃肠进而降逆止呕的作用。按摩以上穴位有利于改善胃肠道转运功能。揞针是将针埋于皮下,可产生持续而稳定的刺激,促进经络气血的有序运行,达到防治疾病的目的。研究显示,足三里配伍内关可通调脾胃气机,促进胃肠蠕动,发挥降逆止呕作用^[3-5]。

本研究结果显示,术后24 h、48 h,研究组恶心呕吐发生率均低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。分析原因可能与研究样本量较少有关。研究组首次肛门排气、首次排便及肠鸣音恢复时间均短于对照组($P < 0.05$)。提示按摩内关、足三里穴能够促进全麻手术后PCA患者胃肠功能恢复。综上所述,穴位按摩联合揞针可促进全麻手术后PCA患者胃肠功能恢复,有效预防术后恶心呕吐发生。揞针还具有起效快和对患者活动影响小的优点,也易被患者接受,如本研究结果所示,研究组术后恶心呕吐预防满意度优于对照组($P < 0.05$)。提示患者的治疗满意度较高,值得临床推广和应用。但本研究受时间、人力资源等因素限制,样本量较小,研究结果可能存在一定的局限性,未来将扩大样本量进行深入研究。

[参考文献]

- [1] 佟冰渡,高娜,马玉芬,等. 髋膝关节置换患者术后恶心呕吐发生现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(9): 34-37.
- [2] 吴征元,杜佳溪,刘尧,等. 术后恶心呕吐的风险因素及防治措施进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(12): 38-41.
- [3] 段海峰,朱懿峰,路志红,等. 刺激内关穴和足三里穴防治术后恶心呕吐的研究进展[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2017, 38(2): 166-170.
- [4] 宣琳铮,李玉红,祝胜美. 中医防治术后恶心呕吐研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(5): 480-483.
- [5] 王群,刘宁宁,王连主,等. 揞针刺刺激双侧足三里穴、内关穴对腹腔镜下胆囊切除术后胃肠功能的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 37(5): 494-497.

(责任编辑:刘迪成,蒋维超)