

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2023-06-022

· 临床研究 ·

· CLINICAL RESEARCH ·

中药封包联合穴位贴敷预防骨折患者麻醉术后不适的效果观察^①

李金玲^②, 蔡泽燕, 蒋春燕

(赣州市中医院, 江西 赣州 341000)

摘要 目的:探讨中药封包联合穴位贴敷预防骨折患者麻醉术后头晕头痛、恶心呕吐的效果。方法:选取97例骨折患者作为研究对象,按照不同干预方式分为对照组($n=48$)和观察组($n=49$)。对照组采用常规护理,观察组加用中药封包联合穴位贴敷干预。对比两组头晕头痛程度、恶心呕吐程度, Kolcaba 的舒适状况量表(GCQ)评分、纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评分。结果:干预后,观察组头晕头痛、恶心呕吐发生率低于对照组,且头晕头痛、恶心呕吐程度轻于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组GCQ各维度评分均高于对照组($P<0.05$);观察组NSNS评分高于对照组($P<0.05$)。结论:骨折患者麻醉术后应用中药封包联合穴位贴敷可有效降低头晕头痛、恶心呕吐发生率和严重程度,可提高患者的舒适感和护理服务满意度。

关键词:骨折;头晕头痛;恶心呕吐;中药封包;穴位贴敷

中图分类号:R274.1

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2023)06-0116-05

Effect observation of Chinese medicine sealing package combined with acupoint application for the prevention of fracture patients after anesthesia^①

LI Jinling^②, CAI Zeyan, JIANG Chunyan

(Ganzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ganzhou 341000, China)

Abstract Objective: To investigate the efficacy of Chinese herbal medicine sealing package combined with acupoint application for the prevention of in patients with fractures after anesthesia. Methods: 97 patients with fractures were selected as study subjects and divided into the control group ($n=48$) and observation group ($n=49$) according to different intervention methods. The control group were received routine care, while the observation group were received Chinese herbal medicine seal pack combined with acupoint application. The degree of dizziness, headache, nausea and vomiting between the two groups, as well as the Kolcaba general comfort questionnaire(GCQ) score and the newcastle satisfaction with nursing scale(NSNS) score were compared. Results: After intervention, the incidence of dizziness, headache,

① 基金项目:赣州市卫生健康委员会市级科研计划项目(2022-2-134)。

② 第一作者简介:李金玲,本科,主管护师,研究方向为骨科治疗。E-mail:lijinling2330531@163.com。

nausea and vomiting in the observation group was lower than that in the control group, and the degree of dizziness and nausea and vomiting was lighter than that in the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). The scores of GCQ dimensions in the observation group were higher than those in the control group after the intervention ($P < 0.05$). The NSNS score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of Chinese herbal medicine sealing package combined with acupoint application after anesthesia in fracture patients can effectively reduce the incidence of dizziness, headache, nausea and vomiting, and improve patient comfort and satisfaction.

Keywords: fracture; dizziness and headache; nausea and vomiting; Chinese herbal medicine sealing package; acupoint application

骨折是临床多发病、常见病,近年来随着经济发展水平的不断提高,工伤、交通事故等造成的骨折发生率在持续上升。手术是治疗骨折的主要手段,有利于骨头较好地复位,促进骨骼的快速愈合^[1]。全麻是骨科手术中常用的麻醉方式,但全麻术后会发生头晕头痛、恶心呕吐,这是围手术期颇为常见的并发症,发生率在20%~30%^[2]。头晕头痛、恶心呕吐的发生不仅会增加患者身心痛苦,还会诱发其他并发症,影响手术治疗效果,延长患者术后康复进程。同时,骨折术后多伴有不同程度的疼痛,对此临床多采用留置静脉镇痛泵进行止痛治疗,而镇痛药物往往会进一步加剧头晕头痛、恶心呕吐症状,增加患者围手术期的不良体验^[3]。故早期给予有效的干预措施防治头晕头痛、恶心呕吐显得十分必要。中医特色护理技术具有安全性好、操作简单、经济有效等优点,深受临床重视。中药封包是中医的一种特色疗法,通过将所需的药物加热后装入特制布袋中贴敷于患处,利用产生热力作用及药物局部渗透作用,使药物有效成分直达病灶组织,这对改善关节痛、颈腰椎疼痛、腹痛等病症具有较好的效果。穴位贴敷为中医特色护理技术,以中医经络学为理论依据,将药物研磨成细末并制成一定的剂型贴敷于相应穴位、患处,从而达到防治疾病的目的。中药封包、穴位贴敷被证实可改善胃肠道症状,在缓解恶心、呕吐症状中有较好的效果,且在偏头痛、眩晕症等疾病改善中也表现出一定的优势,但对预防骨折患者麻醉术后头晕头痛、恶心呕吐的效果尚不明确。为此,本研究

探讨中药封包联合穴位贴敷预防骨折患者麻醉术后的疗效,以期获得更好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2022年12月赣州市中医院收治的97例骨折患者作为研究对象,按照不同干预方式分为对照组($n=48$)和观察组($n=49$)。对照组男26例,女22例;年龄20~70岁,平均(52.3 ± 6.1)岁;体质指数 $19.7 \sim 29.5 \text{ kg/m}^2$,平均(23.10 ± 1.74) kg/m^2 。骨折原因:摔伤22例,交通事故16例,高处坠落6例,其他4例。观察组男25例,女24例;年龄18~67岁,平均(52.3 ± 6.1)岁;体质指数 $19.5 \sim 29.3 \text{ kg/m}^2$,平均(23.07 ± 1.80) kg/m^2 。骨折原因:摔伤24例,交通事故17例,高处坠落5例,其他3例。两组一般资料比较,无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。本研究经赣州市中医院医学伦理委员会审核。

1.2 入选标准

纳入标准:①年龄 >18 岁。②经X片证实为骨折,且均符合手术指征。③术中麻醉方式为全麻。④术中出血量 $<500 \text{ mL}$ 。⑤临床资料完整。

排除标准:①术前1个月接受阿片类药物和止吐药物。②精神疾病、肿瘤类疾病、心脑血管疾病。③皮肤溃破或存在皮肤疾病。④平时有头晕病史。⑤血糖、血压控制不佳。⑥颈椎病所致头晕。

1.3 方法

对照组采用常规护理,于麻醉苏醒前取去枕平卧位,通过吸氧方式使患者术后正常呼吸。遵医嘱给予合适的止痛药物,密切观察和监测患者生命体征。饮食方面以容易消化的清淡食物为主,鼓励患者多进食新鲜水果蔬菜,多喝开水,保持休息。观察组于手术当天采用中药封包联合穴位贴敷干预。

①中药封包:取白芥子、莱菔子、紫苏子、吴茱萸、粗盐各100g混合装入搪瓷碗中,放入微波炉中使用高温加热3min,取出后使用温枪测量温度,当温度在50℃~60℃时装入19cm×25cm棉布袋中并用干毛巾包裹,敷于患者颈项部。每次15~30min,每天1~2次。热敷过程中注意观察局部皮肤变化,避免烫伤。一个药包一般可重复使用3~5次,具体以药味消失为准。

②穴位贴敷:将吴茱萸研磨成粉末后调和成糊状待用。取三阴交、神阙、中脘、足三里、内关等穴位,常规消毒,取上述药物贴敷于所选穴位,每次贴敷4~6h,每天1次。两组均连续干预3d。

1.4 观察指标

①头晕头痛发生率:头部有昏沉感,但无景物及自身旋转、晃动感,且日常生活、工作正常为轻度;可感到景物及自身轻微旋转、晃动感,但仍然能坚持工作为中度;可感到景物及自身明显旋转、晃动感,且日常生活、工作受到较大影响为重度。头晕头痛发生率=(轻度+中度+重度)例数/总例数×100%。

②恶

心呕吐发生率:稍有恶心,且24h内呕吐≤2次为轻度恶心;明显恶心,且24h内呕吐≥3次、≤5次为中度恶心;严重恶心,且24h内呕吐>5次为重度恶心。恶心呕吐发生率=(轻度+中度+重度)例数/总例数×100%。

③舒适感:干预前、干预3d后,采用Kolcaba的舒适状况量表(general comfort questionnaire, GCQ)^[4]评估,共28项目,采用1~4级评分法(1~4分)计分,包括环境7项(7~28分)、生理5项(5~20分)、社会文化6项(6~24分)、心理10项(10~40分),评分越高说明舒适感越好。

④护理满意率:出院时,采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(newcastle satisfaction with nursing scale, NSNS)^[5]评估,共19个条目,采用1~5级评分法,满分95分,得分≥77分为非常满意,得分57~76分为满意,得分≤56分为不满意。满意率=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 n 、%表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 头晕头痛发生率

干预后,观察组头晕头痛发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组头晕头痛程度比较(n ,%)

组别	n	无	轻度	中度	重度	总发生
对照组	48	12(25.00)	11(22.92)	23(47.92)	2(4.17)	36(75.00)
观察组	49	22(44.90)	18(36.73)	9(18.37)	0	27(55.10)
χ^2						4.217
P						<0.05

2.2 恶心呕吐发生率

干预后,观察组恶心呕吐发生率低于对照组,差

异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组恶心呕吐发生率比较(n,%)

组别	n	无	轻度	中度	重度	总发生
对照组	48	10(20.83)	14(29.17)	23(47.92)	1(2.08)	38(79.17)
观察组	49	20(40.82)	22(44.90)	7(14.29)	0	29(59.18)
χ^2						4.533
P						<0.05

2.3 舒适度

差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

干预后,观察组GCQ各维度评分高于对照组,

表3 两组GCQ评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	环境		心理		社会文化		生理	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	11.37±1.94	18.92±2.48*	21.40±2.85	27.12±3.14*	12.22±1.26	16.15±1.50*	8.17±1.44	10.36±2.12*
观察组	49	11.40±1.87	20.95±2.54*	21.29±2.74	30.15±3.20*	11.99±1.37	19.72±1.55*	8.20±1.53	13.75±2.40*
t		0.078	3.982	0.194	4.706	0.860	11.524	0.099	7.367
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 护理满意率

干预后,观察组护理满意率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 两组护理满意率比较(n,%)

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	48	26(54.17)	13(27.08)	9(18.75)	39(81.25)
观察组	49	32(65.31)	15(30.61)	2(4.08)	47(55.92)
χ^2					5.189
P					<0.05

3 讨论

头晕头痛、恶心呕吐是各类型手术后常见并发症,尤以骨科全麻术后发生率最为突出。术后持续的头晕头痛、恶心呕吐会影响患者正常进食,造成营养不良,不利于伤口恢复^[6]。同时,还会增加患者焦虑情绪,影响患者术后康复进程。治疗术后头晕头痛、恶心呕吐的常规西药效果较好,但常出现发热、

便秘等不良反应,在一定程度上限制其应用^[7]。

从中医学角度分析,脾胃居中焦,为人体气机升降之枢纽,手术可损伤正气致脾气受损,引发脾胃升降失常,清气不升,影响胃的和降和受纳,加重恶心呕吐^[8-9]。同时,脾气受损易生痰湿,使气血经络受阻,进一步诱发头晕头痛症状。由此可见,本病预防的关键在于调理脾胃。穴位贴敷是以中医的经络学为理论依据,通过药物直接刺激穴位达到活血化瘀、通经活络、祛邪扶正等效果^[10-11]。本研究穴位贴敷方取吴茱萸,味辛、苦,大热,有健脾和胃、散寒止痛、降逆止呕之效。同时,取三阴交、神阙、中脘、足三里、内关进行穴位贴敷,其中三阴交具有健脾养胃之效;神阙具有温中健脾、疏通经络之效;中脘具有和胃健脾、降逆利水、疏肝养胃之效;足三里具有调节脾胃之效;内关具有宽胸理气、和胃止呕之效^[12-13]。穴位贴敷结合药力和经络双重作用,直接作用于病灶部位,且吴茱萸所含挥发油,易被皮肤吸收,可发挥降逆止呕、健脾和胃之效^[14]。张志军等^[15]研究报道指出,骨科全麻手术麻醉诱导前给予穴位贴敷可

有效缓解患者恶心呕吐症状,提高患者生存质量,这个结果与本研究结果一致。中药封包能够透皮吸收,增加局部范围内的血液浓度,直达病灶,进入体内循环,改善内环境。本研究采用的中药封包中白芥子具有通络止痛、温肺化痰之效;紫苏子具有降气消痰、润肠通便之效;吴茱萸具有健脾和胃、散寒止痛、降逆止呕之效;粗盐具有调理脾胃之效。诸药热敷,能发挥药物功效和热力双重作用,有效调节脾胃功能。陈银容等^[16]研究结果显示,在腹腔镜术后应用穴位贴敷、中药封包可有效改善患者疲劳情况及恶心呕吐症状,加快机体恢复,这与本研究结果一致。分析原因为:中药封包和穴位贴敷相辅相成,效果可叠加,且所取中药均具有降逆止呕、健脾和胃之效,可有效预防骨折麻醉术后头晕头痛、恶心呕吐。本研究结果显示,中药封包和穴位贴敷给患者带来舒适感,且患者的满意率也高。

综上所述,骨折患者麻醉术后应用中药封包联合穴位贴敷可获得较好的效果,利于降低头晕头痛、恶心呕吐发生率和严重程度,提高患者舒适感和满意率,值得推广。

参考文献:

- [1] 崔秀兰,白智峰,殷卫兵.血浆生长停滞特异基因6水平与急性心肌梗死患者PCI术后再狭窄的相关性分析[J].中国循证心血管医学杂志,2022,14(2):184-186,189.
- [2] 郑凤,乔莉,钟竹青,等.同伴支持干预在急性心肌梗死病人PCI术后护理中的应用[J].护理研究,2021,35(20):3581-3587.
- [3] 李兆,程功,王依阳.急性心肌梗死患者PCI术后发生MACE的危险因素及其预测价值[J].中国循证心血管医学杂志,2022,14(10):1212-1216.
- [4] 唐莹,黄泽慧,姜宇.血清sTREM-1、MCP-1、hs-CRP水平检测对老年急性心肌梗死患者PCI术后再狭窄的预测价值[J].中国医药导报,2022,19(26):71-74.
- [5] 王一浩.急性心肌梗死PCI术后急性脑梗死发生率及影响因素分析[J].心血管病防治知识,2021,11(2):6-8.
- [6] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:242-255.
- [7] 陈冬生,栾献亭,杨进刚,等.中国急性心肌梗死不同Killip分级患者的临床特征、治疗和预后情况分析[J].中国循环杂志,2016,31(9):849-853.
- [8] 孟红社.替格瑞洛对急性心肌梗死PCI术后TIMI血流分级及血小板的影响[J].上海医药,2018,39(5):29-31.
- [9] 杨婷婷,童叶青,殷晓旭,等. Morisky 服药依从性量表、家庭APGAR问卷在结核病患者中的应用评价[J].中国社会医学杂志,2016,33(6):580-582.
- [10] 王国霞.急性心肌梗死患者PCI术后发生缺血再灌注损伤的影响因素[J].中国民康医学,2022,34(3):1-3,7.
- [11] YAMAMOTO K, SAKAKURA K, AKASHI N, et al. Association of slow flow with clinical factors in intravascular ultrasound-guided percutaneous coronary intervention for patients with left main trunk-acute myocardial infarction[J]. J Cardiol, 2020,75(1):53-59.
- [12] 王自豪,李素娟,宋晓光,等.急性心肌梗死患者PCI术后再发心肌梗死的相关因素分析[J].中国实用医刊,2021,48(19):58-61.
- [13] 苏丹,王博.急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗近期预后的影响因素分析[J].中华生物医学工程杂志,2021,27(6):661-666.
- [14] 王欲清,李紫梦,马宏文.急性心肌梗死患者非计划性再入院危险因素分析及风险预测模型构建[J].中国实用护理杂志,2022,38(11):817-822.
- [15] 张海军,陈会校,靳芳,等.PCI术后1年再发AMI患者预后影响因素研究[J].中国循证心血管医学杂志,2021,13(7):811-814,818.
- [16] 邹芸,郑梅.急性心肌梗死患者PCI术后再发的相关影响因素分析[J].中国卫生统计,2020,37(3):452-455.

[收稿日期:2023-06-01]

[责任编辑:桂根浩 英文编辑:李佳睿]