

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2024-04-011

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

## 颊针疗法辅助全麻对子宫肌瘤剔除术后患者的影响

邢凤娟

(开封市妇产医院麻醉科, 开封 475000)

**摘要** **目的** 观察颊针疗法辅助全身麻醉对子宫肌瘤剔除术后患者的影响。**方法** 选取 134 例子宫肌瘤患者为研究对象,按照随机数字表法分为两组,每组 67 例。患者均接受全麻下子宫肌瘤剔除术治疗,对照组术后予以芳香疗法辅助治疗,试验组采用颊针疗法辅助治疗。比较两组围手术期基础体征,镇痛、镇静效果,术后胃肠反应发生情况,身心状态改善情况及手术应激情况。**结果** 在不同麻醉方案下,试验组 T2、T3 时 HR 及 MAP 均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );试验组术后 1、3 h,视觉模拟疼痛量表(VAS)、恶心呕吐干呕症状评估量表(INVR)的评分均低于对照组,Ramsay 镇静评分(RSS)、Kolcaba 主观舒适状况量表(GCQ)评分均高于对照组( $P<0.05$ );试验组的术后胃肠反应发生率低于对照组( $P<0.05$ );试验组 T4 时的去甲肾上腺素(NE)、皮质醇(Cor)均低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 颊针疗法辅助全麻能稳定子宫肌瘤剔除术患者围手术期基础体征,增强麻醉的镇痛、镇静效果,降低胃肠反应发生风险,并减轻手术应激反应。

**关键词:** 子宫肌瘤剔除术;全身麻醉;颊针疗法;胃肠反应;手术应激

中图分类号:R614

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2024)04-0077-06

## Effects of cheek needle therapy assisted with general anesthesia on patients after uterine fibroid removal surgery

XING Fengjuan

(Department of Anesthesiology, Kaifeng Obstetrics and Gynecology Hospital, Kaifeng 475000, China)

**Abstract** **Objective** To observe the effect of cheek acupuncture therapy assisted with general anesthesia on gastrointestinal reactions after uterine fibroid removal surgery. **Methods** 134 patients with uterine fibroids were selected as the study subjects, all of whom received uterine fibroid removal surgery under general anesthesia. They were randomly divided into two groups, with 67 cases in each group. The control group were received adjuvant therapy with aromatherapy after surgery. The experimental group were received cheek acupuncture therapy as an auxiliary treatment. The perioperative basic physical signs, analgesic and sedative effects, postoperative gastrointestinal reactions, physical and mental state improvement, and surgical stress were compared between the two

基金项目:河南省开封市科技发展计划项目(2203116)。

第一作者:邢凤娟,本科,主治医师,研究方向为颊针疗法在妇产科的应用,xingfengjuanxfj@yeah.net。

groups of patients. **Results** Under different anesthesia regimens, the HR and MAP of the experimental group at T2 and T3 were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The VAS and INVR scores of the experimental group were lower than those of the control group at 1 and 3 h after surgery, while the RSS and GCQ scores were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of postoperative gastrointestinal reactions in the experimental group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The norepinephrine (NE) and cortisol (Cor) of the experimental group T4 were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Buccal needle therapy assisted with general anesthesia can stabilize the basic signs of patients undergoing uterine fibroid removal surgery during the perioperative period, enhance the analgesic and sedative effects of anesthesia, reduce the risk of gastrointestinal reactions, improve physical and mental health, and alleviate surgical stress reactions, all of which have positive significance.

**Keywords:** uterine fibroid removal surgery; general anesthesia; buccal acupuncture therapy; gastrointestinal reactions; surgical stress

子宫肌瘤为子宫平滑增生后形成的良性肿瘤, 此类患者发病初期无明显症状, 大多通过体检发现, 但也有部分患者发病后可伴有月经异常、白带增多、下腹坠胀等相关表现。目前, 临床尚未明确该疾病的具体发病原因, 但考虑与女性自身激素水平紊乱密切相关<sup>[1]</sup>。子宫肌瘤可一定程度上影响女性妊娠, 针对此类患者, 临床多建议实施手术治疗, 较为常见的手术方法主要包括射频消融术及子宫肌瘤剔除术等。根据操作方法不同, 临床又将子宫肌瘤剔除术分为传统开腹手术及腹腔镜微创手术, 与开腹手术相比, 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术具有创伤小、术后恢复快、并发症少等多种优势, 该术式已在子宫肌瘤患者的手术治疗中得到广泛应用<sup>[2-3]</sup>。为获得清晰的操作视野, 医生常在手术中为患者建立二氧化碳人工气腹, 因其对腹腔内多种脏器造成一定压迫, 可引发胃肠不良反应<sup>[4]</sup>。目前, 临床更多会通过应用止吐药或芳香气味疗法预防和治疗术后胃肠反应, 但上述治疗措施存在一定滞后性, 或难以适应患者的临床需求<sup>[5]</sup>。颊针疗法是一种通过刺激面颊特定穴位, 以治疗全身疾病的无痛微针疗法, 相关研究<sup>[6]</sup>表明, 颊针疗法可基于三焦理论调节人体多个脏腑功能。本研究旨在观察颊针疗法辅助全身麻醉对子宫肌瘤剔除术后患者的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择开封市妇产医院 2022 年 1 月至 2023 年 8 月接受治疗的 134 例子宫肌瘤患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和试验组, 每组 67 例。对照组年龄 25~35 岁, 平均(30.4±5.2)岁; 体质量指数(BMI) 23~28 kg/m<sup>2</sup>, 平均(25.5±5.1) kg/m<sup>2</sup>; 生育情况: 50 例已育, 17 例未育。发病类型: 37 例单发肌瘤, 30 例多发肌瘤。ASA 麻醉分级: I 级 35 例、II 级 32 例。试验组年龄 27~33 岁, 平均(31.3±5.2)岁; BMI 24~27 kg/m<sup>2</sup>, 平均(25.3±5.2) kg/m<sup>2</sup>; 生育情况: 52 例已育, 15 例未育。发病类型: 34 例单发肌瘤, 33 例多发肌瘤。ASA 麻醉分级: I 级 37 例、II 级 30 例。两组一般资料比较, 无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。本次研究已获得开封市妇产医院医学伦理委员会批准(审批号: 20210)。

纳入标准: ①诊断为子宫肌瘤<sup>[7]</sup>; ②符合腹腔镜手术指征且自愿接受腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗; ③经美国麻醉医师学会(ASA)麻醉分级<sup>[8]</sup>评估为 I 级或 II 级; ④明确此次研究主要目的及具体试验内容, 并签署同意书。

排除标准: ①合并器质性疾病或重要脏器功能损伤; ②有凝血功能障碍或严重出血等风险; ③有恶性肿瘤; ④有精神疾病或认知障碍性疾病。

## 1.2 方法

对照组术后予以芳香疗法辅助治疗,具体如下:待患者平安返回病房后,嘱其头偏向一侧,去枕平卧6 h,遵医嘱给予心电监护、持续鼻导管给氧。如出现明显恶心呕吐则予以口服地塞米松(广东南国药业有限公司,国药准字:H44024618)进行止吐治疗,0.75 mg/次;取0.3 mL精油滴在无纺贴布上,贴于患者前胸衣服上,12 h后再次滴加0.3 mL精油嗅吸。试验组采用颊针疗法辅助治疗,具体如下:全身麻醉气管插后取髁穴、腰穴、骶穴、下焦穴为主要针刺穴位,对上述穴位进行常规消毒后以垂直方向进针,进针深度为5~15 mm,常规留针30 min,若手术时间>30 min则在术毕时拔除针具。

## 1.3 观察指标

①记录两组术前(T0)、诱导后5 min(T1)、气管插管时(T2)、切皮时(T3)、术毕(T4)等不同时间点的心率(HR)、平均动脉压(MAP)。②采用视觉模拟疼痛量表(VAS)<sup>[9]</sup>评估两组术后1、3 h的镇痛效果,VAS量表满分为10分,术后得分越低越好;采用Ramsay镇静评分(RSS)<sup>[10]</sup>评估两组术后1、3 h的镇静效果,RSS量表满分为6分,1~2分表示镇静不足,3~4分表示镇静满意,5~6分表示镇静过度。

③统计两组反酸、恶心、呕吐、消化不良等胃肠反应发生情况。④采用恶心呕吐干呕症状评估量表(INVR)<sup>[11]</sup>分别评估两组术后1、3 h的生理状态,INVR量表满分为32分,术后得分越低越好;采用Kolcaba主观舒适状况量表(GCQ)<sup>[12]</sup>评估两组术后1、3 h的心理状态,GCQ量表满分为112分,术后得分越高越好。⑤经酶免法检测两组去甲肾上腺素(NE)、皮质醇(Cor)等应激指标,术后NE、Cor的水平越低越好。

## 1.4 统计学方法

数据采用软件SPSS 22.0处理,计数资料以样本量 $n$ 、样本量占比(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 围手术期基础体征

两组T0、T1、T4时的基础体征均无统计学差异( $P > 0.05$ );试验组T2、T3时的HR及MAP均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),结果如表1所示。

表1 两组围手术期基础体征比较

组别	n/例	HR/(次/min)				
		T0	T1	T2	T3	T4
试验组	67	78.61±10.33	81.33±10.62	80.25±10.41	81.33±10.45	79.63±10.42
对照组	67	78.45±10.25	80.44±10.35*	85.47±10.36*	87.72±10.45*	79.11±10.24
$t$		0.090	0.491	2.909	3.539	0.291
$P$		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05
组别	n/例	MAP/mmHg				
		T0	T1	T2	T3	T4
试验组	67	108.25±20.45	105.26±20.36	110.25±20.33	112.35±20.74	109.46±20.36
对照组	67	108.22±20.36	106.33±20.73*	125.31±20.71*	129.77±20.45*	110.24±20.41
$t$		0.009	0.301	4.248	4.896	0.222
$P$		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

注:与T0时比较,\* $P < 0.05$ 。

## 2.2 镇痛与镇静效果

试验组术后1、3 h的VAS评分均低于对照组,

RSS评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),结果如表2所示。

表2 两组镇痛镇静效果比较

组别	n/例	VAS/分		RSS/分	
		术后1 h	术后3 h	术后1 h	术后3 h
试验组	67	3.77±0.25	2.61±0.46	3.75±0.26	3.28±0.45
对照组	67	4.41±1.28	3.38±0.76	2.73±0.82	2.24±0.35
<i>t</i>		4.017	7.095	9.706	14.932
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 2.3 胃肠反应发生率

试验组的术后胃肠反应发生率为5.97%

(4/67),低于对照组的17.91%(12/67),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),结果如表3所示。

表3 两组胃肠反应发生率比较

组别	n/例	反酸/例	恶心/例	呕吐/例	消化不良/例	胃肠反应发生率/%
试验组	67	2	1	0	1	5.97
对照组	67	4	3	3	2	17.91
$\chi^2$						6.780
<i>P</i>						<0.05

## 2.4 身心状态

试验组术后1、3 h的INVR评分均低于对照组,

GCQ评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),结果如表4所示。

表4 两组身心状态比较

组别	n/例	INVR/分		GCQ/分	
		术后1 h	术后3 h	术后1 h	术后3 h
试验组	67	18.42±3.46	13.44±3.61	70.31±10.46	86.24±10.75
对照组	67	20.25±4.14	16.28±3.76	65.26±10.31	81.22±10.32
<i>t</i>		2.776	4.460	2.815	2.757
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 2.5 手术应激情况

两组T0时的应激指标无统计学差异( $P > 0.05$ );  
两组术后均有一定应激反应,但试验组T4时的NE、

Cor均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),  
结果如表5所示。

表5 两组手术应激情况比较

组别	n/例	NE/(pg/mL)		Cor/(ng/mL)	
		T0	T4	T0	T4
试验组	67	168.45±20.33	170.65±20.46	230.35±20.33	232.61±20.45
对照组	67	168.25±20.41	185.36±20.72*	230.41±20.28	247.11±20.61*
<i>t</i>		0.057	4.135	0.017	4.088
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与T0时比较,\**P*<0.05。

### 3 讨论

子宫肌瘤为女性常见良性肿瘤,此病多见于30~50岁女性,其发病原因考虑与遗传、激素水平紊乱等密切相关,手术为治疗子宫肌瘤的重要方法,与传统开放性手术相比,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术具有显著优势,但为确保获得清晰的手术视野,常需向患者腹腔内注入大量二氧化碳建立人工气腹,这种人为建立的气腹会对腹腔多种脏器造成机械压迫,部分患者在释放气腹压力后可能出现反酸、恶心、呕吐等胃肠不良反应<sup>[13-14]</sup>。目前,临床多会在患者发生相应胃肠症状后,再通过止吐药或芳香疗法进行补救性治疗,以上疗法或难以适应患者的临床需求<sup>[15]</sup>。另有研究<sup>[16]</sup>结果表明,术前应用右美托咪定预处理能一定程度上降低胃肠不良反应发生风险,但右美托咪定可能抑制机体呼吸、循环系统,同样不利于患者预后。寻求一种更加安全、可行的干预手段以防治腹腔镜术后胃肠不良反应为现阶段临床研究的重要课题。

颊针疗法是一种基于经络、脏腑学说的中医外治法,该疗法基于生物全息、大三焦及心身理论,通过整合中医气化功能及精神、心理分析的心身医学以及西医人体结构,为临床认识生命和疾病构建了一种多元、立体的全新视域。与中医针刺法相比,颊针具有靶点明确、操作简单、见效快、无痛、安全等诸多优势<sup>[17]</sup>。本研究结果表明,试验组术中HR、MAP的波动较对照组更小,提示在子宫肌瘤患者接受腹腔镜手术治疗的全身麻醉基础上,采用颊针疗法预处理可一定程度上优化麻醉效果。从生物全息角度来说,颊针能够通过5-羟色胺、脑脊液β-内啡肽含量而缓解多种脏腑痛证,对抑制术中多种生理反射、稳

定基础体征均有重要意义,同时颊针还能有效缓解肌肉痉挛,并减轻血管压力,能通过改善机体微循环而产生一定镇静效果<sup>[18]</sup>。故试验组术后不同时间点的VAS评分较对照组更低,RSS评分较对照组更高。脑-肠轴学说认为,人体肠道系统与大脑神经系统有着密切关联,神经功能损伤可导致肠道菌群紊乱,而肠道菌群紊乱所致胃肠功能障碍也是加剧中枢神经损伤的重要原因<sup>[19]</sup>。本研究中试验组的胃肠不良反应发生率较对照组更低,提示颊针疗法在防治腹腔镜手术患者的胃肠不良反应方面有一定优势。张汉文等<sup>[20]</sup>通过应用颊针辅助结直肠癌化疗后的结果表明,高频颊针组治疗后的恶心呕吐发生率较对照组更低,与本研究结果相似。从三焦层面来说,颊针具有调节脏腑功能紊乱的效果,脑-肠轴学说可能是颊针防治胃肠不良反应的理论基础。颊针是一种遵循人体“心身合一”原则的无痛微针疗法,此疗法以气为自然纽带,可通过调理气机的升降、出入而达到心身同治目的<sup>[6,21]</sup>。故本研究中,试验组术后不同时间点的INVR评分均低于对照组,GCQ评分均高于对照组。经颊针改善患者生理、心理状态并稳定胃肠系统功能后,也能一定程度上减轻腹腔镜手术中,人工气腹压力引起的手术应激反应。故试验组的NE、Cor等应激指标的水平均较对照组更低。

### 4 结论

颊针疗法辅助全麻能增强腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者的镇痛、镇静效果,并稳定围手术期基础体征,对降低胃肠不良反应发生风险,改善生理、心理状态,并减轻手术应激均有重要意义。

## 参考文献

- [1] 周传亚.子宫肌瘤术后患者妊娠状况及其影响因素分析[J].淮海医药,2021,39(1):37-39.
- [2] 张辉.高强度聚焦超声消融术对子宫肌瘤患者症状改善及子宫体积的影响[J].华夏医学,2020,33(4):17-20.
- [3] 张鹏云,张亚萌.腹腔镜子宫剔除术与传统子宫剔除术治疗子宫肌瘤的效果及对免疫因子水平的影响[J].国际医药卫生导报,2019,25(17):2976-2979.
- [4] ZHU J, LI S, WU W, et al. Preoperative electroacupuncture for postoperative nausea and vomiting in laparoscopic gynecological surgery: a randomized controlled trial [J]. Acupunct Med, 2022,40(5):415-424.
- [5] 尹丹,韩娇娇.中医药芳香精油疗法缓解低危腹腔镜全麻术后复苏期恶心呕吐的效果[J].山西医药杂志,2021,50(12):1968-1970.
- [6] 苏丹,吉林,刘思兰,等.颊针在老年患者腹腔镜胆囊切除术中的效果[J].临床麻醉学杂志,2022,38(1):29-33.
- [7] 汪雯雯,王世宣.子宫肌瘤诊治相关指南解读[J].实用妇产科杂志,2022,38(2):101-103.
- [8] KNUF K M, MANOHAR C M, CUMMINGS A K. Addressing inter-rater variability in the ASA-PS classification system[J]. Mil Med, 2020, 185(5/6):e545-e549.
- [9] RONG X, HU X, LIU H, et al. Cervical alignment after cervical arthroplasty with prestige-LP disc at C5-C6 level[J]. World Neurosurg, 2020, 140:e33-e40.
- [10] LOZANO-DÍAZ D, VALDIVIELSO SERNA A, GARRIDO PALOMO R, et al. Validation of the Ramsay scale for invasive procedures under deep sedation in pediatrics [J]. Paediatr Anaesth, 2021, 31(10):1097-1104.
- [11] JUARTIKA W, HARMI P K, FATMADONA R. Gambaran skor INVR(index of nausea, vomiting and retching) pada CINV(chemotherapy induced nausea and vomiting) kanker payudara di RSUP M djamil Padang[J]. J Kesehatan Andalas, 2020, 8(4):209-211.
- [12] ALP F Y, YUCEL S C. The effect of therapeutic touch on the comfort and anxiety of nursing home residents [J]. J Relig Health, 2021, 60(3):2037-2050.
- [13] 任友琼,饶丽,刘发莲.腹腔镜手术对子宫肌瘤患者胃肠功能的影响分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(4):582-584.
- [14] 雷梅英.小剂量右美托咪定对妇科腹腔镜手术患者术后恶心呕吐发生的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(8):31-34.
- [15] 刘裕燕,李晓文,王晓雁.芳香疗法联合耳穴贴压预防骨科全麻患者术后的恶心呕吐[J].中医临床研究,2022,14(3):79-81.
- [16] KRUTHIVENTI S C, HOFER R E, WARNER M E, et al. Postoperative nausea and vomiting after bariatric surgery and dexmedetomidine anesthetic: a propensity-weighted analysis[J]. Surg Obes Relat Dis, 2020, 16(4):545-553.
- [17] 陈炜雄,丁玉宝,赵凯林,等.颊针面针之异同浅议[J].浙江中医药大学学报,2019,43(11):1276-1279.
- [18] 张倩,张旭东,苏帆.颊针于围手术期的应用[J].光明中医,2023,38(18):3676-3679.
- [19] 孙丽,李静,刘洁希,等.基于“脑-肠轴”学说探讨调神配穴在针刺治疗功能性胃肠病中的运用[J].中医杂志,2023,64(4):350-353.
- [20] 张汉文,吴依芬,李浩,等.结直肠癌围化疗期颊针防治奥沙利铂神经毒性及胃肠道反应的效果[J].广东医学,2022,43(9):1141-1144.
- [21] WANG Y Z, YANG L, WU Y Z. Case report:cheek acupuncture exhibits an immediate effect in relieving severe pain associated with nerve compression or damage of central nervous system and its potential mechanism of action [J]. Front Neurosci, 2023, 17:1211361.

[收稿日期:2023-12-14]

[责任编辑:郭海婷 英文编辑:李佳睿]