

# 揸针埋针疗法对甲状腺穿刺术后的镇痛效果

沈周平 俞霞 傅水娟

**【摘要】** 目的 观察揸针埋针疗法对甲状腺穿刺术后的镇痛效果。方法 选取 2021 年 6 月至 2022 年 6 月该院收治的甲状腺穿刺患者 110 例,按照患者术后的治疗意愿分为观察组与对照组各 55 例。两组患者穿刺术后均予常规镇痛,观察组联合揸针埋针镇痛,观察两组患者术后不同时间的疼痛程度、睡眠质量、镇痛药使用率及不良事件发生情况。结果 观察组穿刺术后 6、12、24 小时的 NRS 评分明显低于对照组,穿刺术后 1 天的 HAMA 与 HDMD 评分低于对照组,穿刺术后 1 周的 PSQI 评分低于对照组,且观察组平均分低于 7 分。镇痛药使用率:观察组 3.6% (2/55),对照组 10.9% (6/55)。结论 揸针埋针疗法对甲状腺穿刺患者术后止痛具有积极意义,可改善患者术后的负性情绪和睡眠质量,减少镇痛药的使用。

**【关键词】** 甲状腺穿刺;疼痛;揸针;埋针疗法;镇痛

DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.006831

甲状腺穿刺术是临床中常用的诊断、鉴别甲状腺结节性质的方法,能在较小的机体损伤下客观反映患者甲状腺的病变情况。作为穿刺损伤性医疗操作,术后疼痛问题难以避免。疼痛不但能影响患者的主观感受,带来情绪上的波动,还对患者术后的饮食、睡眠甚至机体恢复速度等有不同程度的影响。揸针作为中医临床常用的外治法,具有疏通气血、宽中理气、缓急止痛等作用。本研究旨在探讨揸针埋针疗法对甲状腺穿刺术后的疼痛效果。现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 对象与分组 选取 2021 年 6 月至 2022 年 6 月我院收治的甲状腺穿刺患者 110 例。纳入标准:符合甲状腺结节穿刺检查指征;无甲状腺结节穿刺检查及治疗史;无其他严重的原发性疾病;认知功能正常,具有较好的依从性和配合度;女性患者未处于妊娠期或哺乳期等。本研究符合《世界医学赫尔辛基宣言》对伦理学的相关要求,患者均签署知情同意书。按照患者术后的治疗意愿分为观察组与对照组,各 55 例。

1.2 镇痛干预方法 两组患者均由同一医护团队完成所有的医疗操作和记录等,包括常规术前健康宣教、术后饮食管理,术后常规镇痛管理等。术后密切观察患者穿刺部位有无渗血、红肿、剧烈疼痛,是否有声音嘶哑等,主动积极沟通,帮助患者疏导情绪。叮嘱患者保持良好的作息习惯,每晚睡前 1 小时保持情绪平静,注意保护穿刺部位,避免压迫伤口导致睡眠质量下降。选取患者单侧肺俞、膈俞、足三里穴位,自术前 1 天至术后 1 天行穴位按摩,每天 20 分钟,由专业的医护人员进行。观

察组联合揸针埋针疗法镇痛。操作方法:穿刺术后选取患者双侧合谷穴、内关穴,皮肤消毒后以 0.2 mm×0.9 mm 无菌揸针,刺入穴位,埋针后用拇指、食指用力按压,以患者能耐受为度,每次按压 1 分钟,每日按压 3~4 次,揸针留穴,24 小时后取出。取出揸针后如出血,以碘伏无菌棉签在患者针口处按压 2~5 分钟。

1.3 观察指标 ① 分别于患者术后 2、6、12、24 小时采用数字模拟疼痛评分表(NRS)评价患者疼痛程度,由专人指导患者填写测评。② 采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评价患者穿刺前及穿刺后 1 周的睡眠质量情况。③ 采用汉密尔顿焦虑(HAMA)、汉密尔顿抑郁(HAMD)量表评估患者穿刺前与穿刺术后 1 天的负性情绪。④ 统计两组穿刺后 24 小时内的镇痛药使用率及不良事件发生情况。

1.4 评定标准 ① NRS 评分:范围 0~10 分,分值越高表示患者疼痛越剧烈。② PSQI 评分:以 7 分为临界点,≤7 分表示睡眠质量好。③ HAMA 和 HAMD 量表:得分范围分别为 0~56 分、0~54 分,得分越高表示负性情绪越严重。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 21.0 统计学软件分析数据。符合正态分布,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组基本情况 对照组男 30 例,女 25 例;平均年龄( $55.1 \pm 9.7$ )岁;平均病程( $4.9 \pm 0.9$ )年;平均 BMI ( $25.9 \pm 2.8$ ) kg/m<sup>2</sup>。观察组男 27 例,女 28 例,

作者单位:310007 杭州市中医院内科

通信作者:沈周平,Email:543600899@qq.com

平均年龄 (55.9±9.8) 岁; 平均病程 (5.0±0.9) 年; 平均 BMI (25.7±2.7) kg/m<sup>2</sup>。两组术后均无中途退出及脱落病例。

2.2 两组患者术后不同时间疼痛情况 (表 1) 自身前后比较: 两组 NRS 评分均呈现下降趋势, 对照组为缓慢下降, 观察组术后 6 小时下降幅度较大, 后下降相对平缓。组间比较: 术后 2 小时两组患者的 NRS 评分差别不大, 但术后 6、12、24 小时观察组均明显低于对照组。

表 1 两组患者术后不同时间 NRS 评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	术后 2 h	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h
观察组	55	7.2±1.4	4.3±1.4	3.3±0.8	3.2±0.4
对照组	55	7.1±1.5	6.7±1.3	6.3±1.1	5.5±0.5

2.3 两组患者穿刺术前与术后 1 天的负性情绪变化 (表 2) 自身前后比较: 两组患者的 HAMA 与 HDMD 评分穿刺术后 1 日均明显低于术前, 差异有统计学意义。组间比较: 术前两组上述评分差别不大, 穿刺术后 1 天观察组略低于对照组。

表 2 两组患者穿刺术前与术后 1 天的负性情绪变化 ( $\bar{x}\pm s$ )

时间	HAMA		HDMD	
	观察组	对照组	观察组	对照组
术前	16.3±2.1	16.5±2.2	17.9±2.7	17.6±2.8
术后 1 天	5.1±1.2	7.7±0.5	6.1±1.5	8.7±1.7
t, P	34.31, <0.01	28.93, <0.01	28.33, <0.01	20.15, <0.01

注: 两组治疗前后均为 55 例。

2.4 两组患者术前与术后 1 周睡眠情况 (表 3) 自身前后比较: 两组患者的 PSQI 评分术后 1 周时均有明显下降, 差异有统计学意义。组间比较: 术前两组 PSQI 评分差别不大, 术后 1 周观察组显著低于对照组, 且前者平均分低于 7 分。

表 3 两组患者术前与术后 1 周 PSQI 评分变化 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	术后 1 周	t, P
观察组	55	16.3±2.1	5.1±1.2	34.34, <0.01
对照组	55	16.5±2.2	7.7±0.5	28.93, <0.01

2.5 两组术后镇痛药使用情况 观察组使用镇痛药 2 例 (3.6%), 对照组使用 6 例 (10.9%)。

### 3 讨论

超声引导下甲状腺细针穿刺是临床常用的甲状腺病理穿刺技术, 与传统盲检比较准确性更高, 但穿刺性操作会增加患者的疼痛感, 多数患者也会伴有不同程度的恐惧感<sup>[1]</sup>。近年来虽然镇痛类药物和镇痛方案层出不

穷, 但麻醉苏醒、镇痛药依赖、镇痛药的神经损伤、患者耐受性等问题, 导致镇痛药在临床实际应用中仍受到诸多限制<sup>[2]</sup>。针刺类止痛的作用机制在实际应用中已经被反复验证<sup>[3]</sup>。揞针作为中医外治疗法, 是将中医学腧穴理论和皮部理论相结合, 通过浅刺而久留针的方式进行治疗, 以达到疏通经络、调节气血、止痛的目的。“埋针”可进一步延长针刺穴位效应时间, 增加累积刺激量, 以时效积累量效<sup>[4]</sup>, 通过按压刺激患者的留穴部位增强刺激, 从而起到强化治疗的作用<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示, 术后 6、12、24 小时的 NRS 评分观察组均显著低于对照组, 这提示埋针干预后, 患者的穿刺部位疼痛感觉明显减轻, 可能是由于合谷穴作为手阳明大肠经的止痛要穴, 埋针和按压的持续刺激, 起到了镇痛效果<sup>[6]</sup>。术后观察组患者的 HAMA、HDMD、PSQI 评分均显著低于对照组, 可能是由于观察组患者的疼痛更轻微, 改善了患者情绪, 对患者的内关穴进行针刺, 起到了疏通气血, 避免气机阻滞、失眠呕吐等效果。本研究结果还显示, 观察组患者的镇痛药使用率显著低于对照组。笔者分析, 可能是观察组的方法降低了患者疼痛感, 从而减少了止痛药的使用。

本研究也具有一定的局限性, 首先作为单一中心小样本研究, 可能存在一定的数据偏差。但综上所述, 揞针埋针疗法对甲状腺穿刺患者术后止痛具有积极意义, 可改善患者术后的负性情绪状态和睡眠质量, 减少镇痛药的使用。

### 参 考 文 献

- [1] 涂清卫. 超声引导下经皮微波消融治疗甲状腺良性结节的效果及对患者甲状腺激素水平的影响 [J]. 实用癌症杂志, 2020, 35 (12): 2085.
- [2] 江永伟, 张晗, 徐斌, 等. 针刺及针药复合镇痛的研究进展 [J]. 世界中医药, 2020, 15 (21): 3184.
- [3] 高寅秋, 李辛洁, 贾擎, 等. 皮内针疗法在疼痛治疗中的应用 [J]. 北京中医药, 2017, 36 (4): 373.
- [4] 张莹. 揞针临床治疗研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (61): 31.
- [5] 周培红, 毛丹旦, 吴小燕, 等. 揞针联合四黄散外敷治疗闭合性肋骨骨折疼痛的疗效观察 [J]. 浙江中医杂志, 2021, 56 (7): 520.
- [6] 杨勤, 吁佳. 揞针联合穴位敷贴对减轻肛肠疾病术后疼痛的临床观察 [J]. 江西中医药, 2021, 52 (6): 50.

(收稿: 2022-08-17)

(本文编辑: 蓝 白)