

呼吸道黏膜有缓冲间歇,有利于增加气道对治疗的耐受性;在间歇期,已吸入的药液有充分反应时间稀释痰液,而呼吸道纤毛的运动能减少痰液黏附于支气管壁,促进痰液排出。本文结果显示,两组患儿在雾化吸入治疗期间均未出现咳嗽加重、气促、呼吸困难、呕吐等不良事件。

综上所述,改良式叩背联合吸痰术辅助治疗婴幼儿下呼吸道感染,可提高排痰效果,改善气道阻塞,促进病情恢复。

参 考 文 献

- [1] 中国医师协会呼吸医师分会, 中华医学会呼吸病学分会, 中国康复医学会呼吸康复专业委员会, 等. 中国慢性呼吸道疾病呼吸康复管理指南(2021年)[J]. 中华健康管理学杂志, 2021, 15(6): 521.
- [2] TSITSIKLIS A, OSBORNE CM, KAMM J, et al. Lower respiratory tract infections in children requiring mechanical ventilation: a multicentre prospective surveillance study incorporating airway metagenomics[J]. Lancet Microbe, 2022, 3(4): e284.
- [3] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [4] 傅莉华. 改良叩背法联合呼吸训练对 COPD 急性期病人排痰效果及呼吸功能的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(24): 3001.
- [5] 郭绪娜, 姚路, 张艳萍. 改良式拍背吸痰联合呼吸机治疗小儿重症肺炎的效果探析[J]. 世界复合医学, 2022, 8(5): 23.
- [6] 包带娣, 张慧丽, 李晓玲, 等. 改良浅层吸痰法在婴幼儿呼吸道感染中的应用效果观察[J]. 智慧健康, 2021, 7(10): 62.
- [7] 宋萍. 改良式拍背吸痰在小儿重症肺炎呼吸机治疗期间的应用效果观察[J]. 临床护理杂志, 2019, 18(4): 80.
- [8] 徐瑶瑶, 郑芳明, 江海霞. 机械振动排痰辅助雾化吸入治疗小儿肺炎对患儿临床症状的影响[J]. 中国当代医药, 2023, 30(24): 89.
- [9] 梁静. 改良式拍背吸痰护理模式对呼吸机治疗重症肺炎新生儿气道阻塞状况及康复效果的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(13): 168.
- [10] 杨姣. 改良的叩背吸痰护理法在重症肺炎合并呼吸衰竭患儿中的应用观察[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(6): 142.

(收稿: 2024-08-08)

(本文编辑: 陆 易)

揸针联合中药热奄包外敷在手外伤腹部带蒂皮瓣修复术后中的应用

黄李红 潘锡君 金伟伟

【摘要】 目的 观察揸针联合中药热奄包外敷在手外伤腹部带蒂皮瓣修复术后中的应用效果。方法 选取该院手足外科 2021 年 5 月至 2023 年 10 月收治的手外伤患者 82 例, 随机分为对照组与联合组各 41 例。两组均行腹部带蒂皮瓣修复术, 术后给予常规干预, 联合组加用揸针联合中药热奄包外敷。比较两组干预前后肩部疼痛程度、肩关节活动度、生活质量及安全性。**结果** 干预后联合组患者肩部 VAS 评分、肩关节活动度、WHOQOL-BREF 量表中生理及心理领域评分优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预期间, 两组患者无严重不良事件发生。**结论** 揸针联合中药热奄包外敷治疗能够改善手外伤腹部带蒂皮瓣修复术患者的肩关节活动度及疼痛程度, 提高患者的生活质量。

【关键词】 揸针; 中药热奄包外敷; 手外伤; 腹部带蒂皮瓣修复术; 肩关节功能障碍; 肩关节活动度; 生活质量

DOI: 10.19542/j.cnki.1006-5180.2409-360

腹部带蒂皮瓣修复术是修复手外伤最常用的术式之一, 术后肩关节功能障碍多采用药物治疗及康复训练, 但药效多不明显, 而患者康复训练依从性较低, 难以坚持长期训练。中医认为, 肩关节功能障碍多因局部经络

阻滞不通而失荣失养。揸针是一种皮内针刺法, 能够通过持续且稳定的刺激达到活血化瘀等功效; 中药热奄包外敷属熨法范畴, 通过将加热的中药置于相应穴位, 借助热力的扩散作用将药物渗透进皮肤, 发挥通达、畅行

作者单位: 315400 浙江余姚市中医医院手足外科病区(黄李红、潘锡君), 手术室(金伟伟)

通信作者: 黄李红, Email: 13957469186@163.com

的治疗作用^[1]。我院手足外科通过辨证施护将揸针联合中药热奄包外敷用于腹部带蒂皮瓣修复术后患者，取得良好效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象与分组

选取我院手足外科 2021 年 5 月至 2023 年 10 月收治的手外伤患者 82 例。纳入标准：因手外伤在臂丛神经阻滞麻醉下行腹部带蒂皮瓣修复术，年龄≥18 岁。排除标准：既往存在肩部疼痛、功能障碍，精神疾病或意识障碍；未遵医嘱完成疗程；局部皮肤溃疡或感染；对本方案所用药物过敏。本方案经我院医学伦理委员会审批〔（2024）伦审批第（037）号〕，患者均知情同意。按照随机数字表法分为对照组与联合组，各 41 例。

1.2 干预方法

1.2.1 常规干预

两组均行腹部带蒂皮瓣修复术，术后予常规干预，主要包括协助患者平卧位休息，将患肢绷带固定于腹部，并用软枕适当抬高，防止皮瓣撕脱移位，同时予心理护理、健康指导、患肢功能锻炼等，干预 3 周。

1.2.2 揸针联合中药热奄包外敷

术后第 1 d，联合组开始加用揸针联合中药热奄包外敷。① 中药热奄包为我科协定处方：青盐 500 g，当归 9 g，桂枝、炒赤芍、干姜各 15 g，炙甘草 6 g，鸡血藤 30 g，片姜黄 15 g，川芎、丁香各 9 g，艾草 12 g，葛根 30 g，附子 9 g，丝瓜络、络石藤各 15 g，乳香、没药各 3 g，延胡索 20 g。将上述药物研碎拌匀装入纱布药袋中，放入 60～70℃ 恒温箱加热 4 h，毛巾包裹外敷于肩部最痛处，每次 30 min，每日 2 次，每 3 d 更换药包 1 次，干预 3 周。② 揸针选用日本清铃揸针，规格 1.2 mm。患者取舒适体位，常规消毒皮肤后在患肢阿是穴、肩井穴、肩髃穴、肩贞穴、天宗穴揸针埋针治疗，留针 2 d，第 3 d 暂停，每次 3 d，7 次为 1 个疗程，干预 3 周。

1.3 观察指标

① 患者疼痛程度：干预第 1、2、3 周末采用视觉模拟评分法进行评估，尺坐标上标出疼痛感所对应的位置，0 分表示为无痛，10 分表示剧烈疼痛。② 患者肩关节活动度：干预前与干预后第 3 周末断蒂后采用测角器对患侧肩关节前屈、外展、后伸活动度进行测量。③ 生

活质量：WHOQOL-BREF 量表^[2]为自评量表，包括生理、心理、环境及社会关系领域，共 26 个问题，每个问题 1～5 分，每个领域均采用百分制评估，分数越高表示患者生活质量越高。④ 安全性：两组干预期间不良事件发生情况。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据。符合正态分布的计量资料（VAS 评分、肩关节活动度等）以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料（性别）以百分率（%）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 两组患者一般资料比较

对照组：男 27 例（65.9%），女 14 例（34.1%），年龄平均 41 岁。联合组：男 25 例（61.0%），女 16 例（39.0%），年龄平均 40 岁。两组年龄相近，性别比较差异无统计学意义（ $\chi^2 = 0.21$ ， $P > 0.05$ ）。

2.2 两组患者干预不同时间患侧肩关节疼痛程度比较

两组术后均有肩关节疼痛。随着干预时间的延长，两组患侧肩关节疼痛评分逐渐降低；干预第 3 周末两组 VAS 评分明显低于干预第 1 周末，差异有统计学意义（ $t_{\text{对照组}} = 13.75$ ， $t_{\text{联合组}} = 18.33$ ， $P < 0.01$ ），且联合组 VAS 评分低于对照组，见表 1。

表 1 两组患者干预不同时间患侧肩关节疼痛程度比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	干预第 1 周末	干预第 2 周末	干预第 3 周末
对照组	41	5.45±1.15	3.85±1.03	2.43±0.81
联合组	41	5.40±1.19	3.02±0.88	1.67±0.53

2.3 两组患者干预前后肩关节活动度比较

干预前两组患者肩关节活动度接近，差异无统计学意义。干预第 3 周末联合组肩关节前屈、外展、后伸活动度优于对照组，差异均有统计学意义，见表 2。

2.4 两组患者干预前后生活质量评分比较

干预前两组患者 WHOQOL-BREF 量表各维度评分接近，差异无统计学意义。干预第 3 周末联合组 WHOQOL-BREF 量表中生理领域、心理领域得分高于对照组，差异均有统计学意义，见表 3。

2.5 两组安全性比较

两组患者干预期间均无严重不良事件发生。

表 2 两组患者干预前后肩关节活动度比较（°， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	肩前屈		肩外展		肩后伸	
		干预前	干预第 3 周末	干预前	干预第 3 周末	干预前	干预第 3 周末
对照组	41	57.9±5.8	72.3±6.8	42.9±8.1	80.6±9.3	32.2±3.7	38.5±4.5
联合组	41	57.9±5.9	81.0±7.1	42.8±8.0	89.8±10.1	32.3±3.7	42.7±4.9
t, P		0.001, > 0.05	5.67, < 0.01	0.06, > 0.05	4.29, < 0.01	0.001, > 0.05	4.04, < 0.01

表 3 两组患者干预前后生活质量评分比较（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组 别	例数	生理领域		心理领域		环境领域		社会关系领域	
		干预前	干预第 3 周末	干预前	干预第 3 周末	干预前	干预第 3 周末	干预前	干预第 3 周末
对照组	41	59.6±6.7	62.7±6.9	60.8±8.3	67.2±5.8	65.2±5.1	67.8±5.4	68.4±6.3	71.5±5.5
联合组	41	60.3±5.4	68.8±6.6	59.3±7.2	72.4±4.2	64.8±5.2	68.6±5.5	69.1±6.1	71.7±5.3
t, P		0.52, > 0.05	4.09, < 0.01	0.87, > 0.05	4.65, < 0.01	0.35, > 0.05	0.67, > 0.05	0.51, > 0.05	0.17, > 0.05

3 讨论

腹部带蒂皮瓣修复术后经过 3 周左右才能进行二期的皮瓣断蒂手术，期间主要关注皮瓣存活情况，易忽略患肢肩关节的功能状态^[3]。由于皮瓣埋植后为了保证皮瓣的血供，防止皮瓣撕脱或蒂部扭转，患肢需长时间制动，肩部活动受限，局部血液、淋巴回流受影响，导致关节软组织发生粘连，使关节活动受到限制，周围肌肉也会发生不同程度的萎缩，最终诱发肩周炎，患者伴有明显的疼痛和活动障碍，对其生活质量造成严重影响^[4]。

本文结果显示，干预后联合组肩部疼痛 VAS 评分及肩关节活动度明显优于对照组。分析原因在于：外敷热疗是治疗痛证的重要手段之一，我科使用的中药热奄包由青盐和中药组成，方中桂枝、干姜、艾草、络石藤等有温经通络之效；赤芍、川芎、当归等予活血和血之用；乳香、没药、延胡索等行气止痛。中药热奄包热敷疗法直达病所，使患者感觉舒适，依从性增强^[5]，但活血止痛效果不甚持久。揠针具有操作简单、安全无痛、起效迅速、效果持久等优点，尤其作用于疼痛类疾病，多有针对性到痛除的临床效果^[6]。相较于传统针灸，揠针有其独特优势。

本研究所选阿是穴、肩井穴、肩髃穴、肩贞穴、天宗穴多分布于肩关节周围，均为手三阳经和足少阳胆经所过之处，善治肩部痛证。肩髃穴有祛风湿、通经络功效，《针灸甲乙经》云：“肩重不举，臂痛，肩髃主之”；肩贞穴亦有通经活络之功；阿是穴是中医整体治疗多种痛证的常用选穴，刺激此穴可促进局部气血运行，达到通则不痛的功效^[7]。数穴相互配伍，以通为用，共奏温经通阳、活血化瘀、舒筋活络、行气止痛之功效。

腹部带蒂皮瓣修复术后肩关节功能障碍患者受疼痛及担心活动障碍对日常生活的影响，直接影响患者生理、心理、社会方面，降低患者的生活质量。研究^[8]显示，乳香、没药的挥发油中含有乙酸正辛酯，将其制成中药热奄包，可下调促炎因子及炎性介质，发挥抗炎及镇痛作用；刘而君等^[9]研究显示，揠针针体短小且

只到皮下，未到达深层组织，治疗期间几乎无痛。本文结果显示，干预后联合组患者 WHOQOL-BREF 量表中生理领域、心理领域得分高于对照组。本研究将揠针与中药热奄包外敷相结合，通过刺激皮部、行气活血、散寒除湿、通利关节，起到降低疼痛、促进肩关节功能恢复的作用，进而有效提高患者的术后生活质量。

综上所述，揠针联合中药热奄包外敷治疗，有利于改善手外伤腹部带蒂皮瓣修复术后肩关节活动度及疼痛程度，提高患者的生活质量。

参 考 文 献

[1] 王家维. 中药热奄包对颈肩腰腿痛患者的临床护理应用[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(3): 162.

[2] 都元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1127.

[3] 刘芳, 曹建华. 个性化护理干预对腹部带蒂皮瓣修复手外伤后并发肩关节功能障碍的作用[J]. 中国美容医学, 2022, 31(4): 159.

[4] 王德明, 温宝磊, 费圣强, 等. 加速康复外科联合综合康复治疗在防治腹部带蒂皮瓣修复术后继发冻结肩中的应用[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2022, 15(2): 105.

[5] 戴莲, 何晶, 胡晓静, 等. 中药热奄包联合推拿按摩对甲状腺癌患者术后颈肩综合征的治疗效果分析[J]. 中国医药, 2023, 18(8): 1240.

[6] 王彩萍, 郭艳瑛, 龙亨国. 揠针联合手指点穴在肩袖损伤患者术后疼痛中的应用[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(3): 260.

[7] 罗旦. 揠针、身痛逐瘀汤联合康复训练治疗中风偏瘫后肩痛 38 例[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(2): 304.

[8] 李志霞, 卓晓平, 金鑫. 平衡罐联合热奄包对急性疼痛期肩周炎患者肩关节功能的影响[J]. 中国中医急救, 2023, 32(12): 2178.

[9] 刘而君, 王佳怡, 易展. 揠针痛点联合持续被动运动治疗肩关节周围炎的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(12): 1424.

（收稿：2024-09-27）

（本文编辑：陆 易）