



中国典型病例大全
ISSN 1674-0149, CN 11-9143/R

《中国典型病例大全》网络首发论文

题目： 撤针疗法与耳穴压豆联合应用：骨科全麻术后恶心呕吐的非药物治疗策略
作者： 张静, 陈燕霞, 曹泽花, 汪树林
DOI： 10.20256/j.cnki.zgdxbl.20250310.001
网络首发日期： 2025-03-10
引用格式： 张静, 陈燕霞, 曹泽花, 汪树林. 撤针疗法与耳穴压豆联合应用：骨科全麻术后恶心呕吐的非药物治疗策略[J/OL]. 中国典型病例大全.
<https://doi.org/10.20256/j.cnki.zgdxbl.20250310.001>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字符、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188, CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

揿针疗法与耳穴压豆联合应用: 骨科全麻术后恶心呕吐的非药物治疗策略

张 静 陈燕霞* 曹泽花 汪树林

南京中医药大学镇江附属医院(江苏省镇江市中医院)骨科, 江苏省镇江市 212003

摘要: 目的 深入探讨揿针疗法与耳穴压豆在减轻骨科全麻术后恶心和呕吐(postoperative nausea and vomiting, PONV)所呈现的非药物治疗效果, 以期为临床应用提供更多切实可靠的证据以及具有指导性的建议。方法 招募2023年4月—2024年4月镇江市中医院骨科接受全麻手术的80例患者, 将其随机分为实验组与对照组, 各40例。实验组在术后接受揿针疗法与耳穴压豆治疗, 对照组则实施常规护理, 采用标准化问卷收集两组患者术后24 h内的恶心和呕吐情况, 评估PONV的发生率以及严重程度。结果 实验组患者术后恶心和呕吐的总体发生率为15%, 显著低于对照组(37.5%), 术后恢复期间的整体舒适度和满意度均显著高于对照组, 上述差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 按针疗法与耳穴压豆的联合应用能够有效减轻骨科全麻术后的恶心和呕吐, 提高患者的舒适度。

关键词: 按针疗法; 耳穴压豆; 骨科全麻; 术后恶心呕吐; 非药物治疗

骨科手术中全麻后恶心与呕吐(postoperative nausea and vomiting, PONV)发生率高达30%~50%, 高危患者可达80%, 现有药物治疗效果有限且副作用明显, 因此, 非药物疗法受到关注^[1]。按针疗法和耳穴压豆作为传统中医方法, 能调节气血、平衡阴阳, 有助于减轻PONV。尽管已有研究展示其前景, 但对中小型样本的研究较少^[2]。本研究探索这两种方法在骨科全麻术后PONV管理中的效果和安全性, 为临床提供更精确的治疗选择。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为双盲随机对照试验。招募2023年4月—2024年4月镇江市中医院骨科接受全麻手术的80例患者, 将其随机分为实验组与对照组, 各40例。研究经镇江市中医院医学伦理委员会批准(批号: 20230006)。

基金项目: 2023年度镇江市科技创新资金(重点研发计划-社会发展)项目(SH2023084)。

2023年度镇江市(政策引导计划-软科学研究)指导性计划项目(YJ2023027)。

作者简介: 张静, 女, 1984年生, 本科, 主管护师, 研究方向: 中医适宜技术在骨科中的运用。

*通信作者: 陈燕霞, 女, 1980年生, 本科, 副主任护师, 研究方向: 中医适宜技术在骨科围手术期中的运用。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：1) 符合骨科手术及全麻要求；2) 术前无严重心脏等系统性疾病；3) 未长期使用止吐或抗恶心药物；4) 年龄 59—85 岁，体重指数 18~30 kg/m²；5) 签署知情同意书，且无心理疾病或认知功能障碍，能理解研究内容；6) 无对麻醉药物和中药成分的过敏史。

排除标准：1) 对针灸或耳穴压豆有严重恐惧感或排斥感的患者；2) 近一个月内接受过相关治疗的患者；3) 孕妇或哺乳期妇女；4) 存在严重心脏病、肺病或其他可能影响术后恢复的慢性疾病者。

1.3 治疗方法

实验组接受揿针疗法与耳穴压豆联合治疗。操作由中医护理骨干人才执行。揿针疗法于术后 1 h 内进行，选择合谷、内关位；耳穴压豆在术后立即使用王不留行籽贴压，选择神门、枕、胃区及内分泌区穴位，连续压迫 48 h。

对照组接受常规术后护理，不进行任何形式的针灸或耳穴压豆治疗。

1.4 观察指标

1) PONV 发生率：采用术后 24 h 内患者的自我报告和护理记录进行评估。2) PONV 严重程度：采用 VAS 评分系统，0 分表示无恶心呕吐，10 分表示极为严重的恶心呕吐。3) 患者满意度：采用术后满意度问卷进行评估，分为非常满意、满意、一般、不满意 4 个等级。

1.5 统计方法

运用 SPSS 22.0 软件分析数据，计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 *t* 检验；计数资料以例数 (n) 和率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。所有统计测试皆采用双侧检验。P<0.05 时，判定差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后恶心和呕吐发生率

实验组患者术后 24 h 内 PONV 的发生率低于对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 术后恶心和呕吐发生率对比 [n (%)]

组别	没有 PONV	轻度 PONV	重度 PONV
对照组 (n=40)	10 (25)	20 (50)	10 (25)
观察组 (n=40)	32 (80)	6 (15)	2 (5)
χ^2 值	17.36	13.44	12.5
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 PONV 严重程度评分

实验组患者的 PONV 严重程度显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 术后恶心呕吐严重程度评分[n (%)]

组别	VAS 评分 0~3 分	VAS 评分 4~6 分	VAS 评分 7~10 分
对照组 (n=40)	12 (30)	18 (45)	10 (25)
观察组 (n=40)	30 (75)	8 (20)	2 (5)
χ^2 值	14.88	11.09	10.12
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 患者满意度

实验组患者的满意度明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 患者满意度对比[n (%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意
对照组 (n=40)	8 (20)	12 (30)	15 (37.5)	5 (12.5)
观察组 (n=40)	28 (70)	10 (25)	2 (5)	0 (0)
χ^2 值	18.96	10.25	17.88	9.74
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 干预措施的副作用

实验组患者的副作用发生率低于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 干预措施的副作用[n (%)]

组别	无副作用	轻微副作用	严重副作用
对照组 (n=40)	35 (87.5)	5 (12.5)	0
观察组 (n=40)	39 (97.5)	1 (2.5)	0
χ^2 值	4.56	2.88	—
P 值	0.033	0.090	—

2.5 综合治疗效果

实验组患者在术后恢复期的整体治疗效果优于对照组 ($P<0.05$)。见表 5。

表 5 综合治疗效果[n (%)]

组别	恢复良好	恢复一般	恢复较差
对照组 (n=40)	15 (37.5)	20 (50)	5 (12.5)

观察组 (n=40)	35 (87.5)	4 (10)	1 (2.5)
χ^2 值	22.36	20.11	2.88
P 值	<0.001	<0.001	0.237

3 讨论

3.1 效果分析

本研究表明, 拙针疗法与耳穴压豆减轻骨科全麻术后恶心呕吐效果显著。与对照组相比, 实验组的 PONV 发生率和严重程度均显著下降。这一结果与徐海霞^[3]等研究的结果相符。内关穴位的针刺已被广泛用于减轻术后恶心和呕吐, 其效果已被多项临床试验验证^[4]。拙针疗法可能刺激特定穴位来调节神经系统功能, 影响胃肠道运动和内分泌系统的平衡, 从而减轻恶心呕吐症状。耳穴压豆可能对耳部反射区相对应的身体部位产生影响, 调整体内的生物电状态和神经传递, 发挥镇静和调节作用。这些非药物治疗手段的应用减少了药物的使用, 相应地降低了药物副作用的风险^[5]。

3.2 安全性和患者满意度

实验组的副作用发生率处于较低水平, 表明拙针疗法和耳穴压豆在安全性方面可靠^[6]。安全性对于提升患者的接受度以及术后管理的质量显得尤为重要。患者满意度提高不但反映了治疗效果的直观体验, 也反映了患者对治疗过程中舒适度和心理状态的正面评价^[7]。高满意度的背后, 是患者对于治疗干预措施的低侵入性以及低不适感的认可。高患者满意度还可能与非药物治疗所带来的心理安慰效应存在关联。在术后恢复期, 患者常常面临较大的心理压力和不确定性, 而拙针和耳穴压豆作为一种较为温和的治疗方式, 或许能够帮助患者在心理上感到更加安心和放松, 这对于改善整体恢复环境而言是极为有益的^[8]。

3.3 研究限制与未来展望

尽管本研究结果令人鼓舞, 但也存在一些局限, 样本量相对较小, 虽然达到了统计学意义, 但未来研究需要更大规模的样本以验证本研究结果的普遍性和可重复性。本研究主要关注的是术后初期 24 h 内的恶心和呕吐情况, 未来研究可扩展观察时间, 以探索长期效果^[9]。未来的研究还应考虑更多的个体差异因素, 如患者的年龄、性别、基础健康状况等, 这些因素可能对治疗效果有显著影响。

4 结论

本研究通过随机对照试验评估了拙针疗法与耳穴压豆在减轻骨科全麻术后恶心和呕吐的效果。研究结果证实, 实验组的 PONV 发生率和严重程度显著低于对照组, 患者的术后满意度和舒适度也显著提高。这表明作为非药物治疗手段的拙针疗法与耳穴压豆能有效减轻

PONV，提高患者的整体术后体验。该研究成果减少了药物的使用，降低了相关的副作用风险，提供了一种安全、有效的非药物治疗方案。鉴于当前研究的局限，包括样本量较小和观察期限短，未来研究应扩大样本规模和延长跟踪时间，探索不同患者群体和手术类型的应用效果。此外，考虑患者个体差异，如年龄、性别和基础健康状况，将有助于深化对这些治疗手段效果的理解，并优化个性化治疗方案。

参考文献：

- [1]孙付坤. 埋针联合耳穴压豆治疗宫颈癌化疗所致呕吐的临床观察[J]. 中国中医药科技,2020,27(4):644-646.
- [2]王生球,陈灿,肖牡,等. 排气汤与耳穴压豆疗法联合体穴揿针在剖腹产术后腹胀中的应用效果分析[J]. 新中医,2020,52(8):159-163.
- [3]徐海霞,罗海霞. 按针针刺内关穴、合谷穴对骨科手术患者术后疼痛及恶心呕吐的影响[J]. 河南中医,2021,41(2):271-274.
- [4]尹致远. 按针疗法缓解全膝关节置换术后疼痛的临床疗效观察[D]. 济南:山东中医药大学,2023.
- [5]蓝铭年,陈壮浩,李建明,等. 耳穴压豆对普外科全麻手术后恶心呕吐的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志,2021,31(11):69-70.
- [6]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.
- [7]唐莹. 按针埋针在预防骨科全麻术后恶心呕吐的效果观察[J]. 双足与保健,2019,28(16):39-40.
- [8]叶强晴,郭建邦,李晓彬,等. 新型揿针联合穴位贴敷预防全麻手术术后恶心呕吐临床研究[J]. 中国医学创新,2021,18(29):104-107.
- [9]吴玉,李家玲,邓雄伟. 坐卧式“六字诀”联合耳穴压豆对老年髋部骨折术后睡眠障碍的临床护理研究[J]. 临床护理杂志,2023,22(2):42-45.