

中药贴敷联合揸针护理在骨科术后患者中预防恶心呕吐 中的临床效果分析

鞠艳

泰州市中医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15876

[摘要] 目的：探究对骨科手术患者应用中药贴敷配合揸针护理的价值。方法：采取随机抽样对2023年2月至2024年2月在我院实施骨科手术的70例患者分组，观察组与对照组各35例。对照组为常规护理，观察组为中药贴敷联合揸针护理；结果：观察组术后恶心呕吐发生率及VAS评分等指标均显优（ $P < 0.05$ ）。结论：中药贴敷联合揸针护理，能够预防骨科术后恶心呕吐的发生，加快术后恢复。

[关键词] 骨科；恶心呕吐；中药贴敷；揸针护理

中图分类号：R248 文献标识码：A

Clinical Effect Analysis of Traditional Chinese Medicine Application Combined with Needle Pressing Nursing in Preventing Nausea and Vomiting in Orthopedic Postoperative Patients

Yan Ju

Taizhou Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To explore the value of applying traditional Chinese medicine to patients undergoing orthopedic surgery combined with pressing needle nursing; Methods: 70 patients who underwent orthopedic surgery in our hospital from February 2023 to February 2024 were randomly divided into observation group and control group, with 35 patients in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given traditional Chinese medicine application combined with acupuncture nursing. Results: The incidence of postoperative nausea and vomiting and VAS score in the observation group were significantly superior ($P < 0.05$). Conclusion: Traditional Chinese medicine application combined with acupuncture nursing can prevent the occurrence of nausea and vomiting after orthopedic surgery and accelerate postoperative recovery.

Keywords: orthopedic; Nausea and vomiting; Traditional Chinese medicine application; Press needle nursing

引言

骨科手术作为临床上的常见手术类型，当出现骨折、骨裂或者骨性肿瘤时，都需要通过手术来及时干预，保障患者的生活质量。而不论是哪种术式，其在实施过程中都离不开麻药的支持，通过麻药来帮助患者放松肌肉、缓解疼痛，确保手术的顺利开展。临床麻醉中，根据患者的病症严重程度分为局部麻醉与全身麻醉两种类型，但普遍以全身麻醉为主，以此来保证患者在手术过程中的镇静、无痛^[1-2]。尽管全身麻醉的应用效果较好，但不少研究结果显示骨科术后患者存在较高的恶心呕吐、低血压、反流误吸等不良反应，这主要是因为麻醉药物的使用会对患者的胃肠道形成一定刺激，从而引发应激反应^[3-4]。尽管服用止吐药物能够帮助患者在一定程度上缓解恶心呕吐症状，但手术毕竟作为一种侵入性的治疗手段，在术后患者的机体功能会受到一定影响，对于药物耐受能力下降，反而可能阻碍术后康复^[5]。在临床护理中强调

采取措施来尽可能的降低术后恶心呕吐的发生率，但实践证明，传统护理已经难以满足新时期患者的护理需求，对于恶心呕吐的干预效果有限，需要探索新的更加高效的干预模式。随着中医护理进展，中药贴敷、揸针等护理技术不断完善，将其应用于骨科术后护理中，有望改善患者的预后症状，抑制恶心呕吐等不良反应的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取随机抽样的形式对2023年2月至2024年2月在我院实施骨科相关手术的70例患者展开研究，按照护理形式不同分组，观察组与对照组各35例。对照组中男女比例为20:15，年龄544~78（67.37±3.41）岁，体重404~77（57.22±2.56）kg。观察组男女比例为19:16，年龄534~77（67.83±3.27）岁，体重414~78（56.89±2.67）kg。组间比较基础资料无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2 方法

两组患者均在全身麻醉状态下接受骨科手术治疗。对照组行常规护理。包括体位干预、饮食干预、心理护理及恶心呕吐预防护理等。体位干预中,待患者麻醉监护完成后,送入病房后,需去枕使患者保持平卧位,视情况可将患者的头部向一侧倾斜,以此改善呼吸道状况。随着患者意识逐步清醒,护理人员或家属可协助患者将体位转变为半卧位,缓解腹部压力的同时,将床头抬高 $30^{\circ} \sim 50^{\circ}$,以患者自感舒适为主,并在下肢加垫软枕以缓解患者的下肢压力。术后初期强调清淡饮食,以流质、半流质食物为主,随着饮食恢复正常,可食用鲫鱼汤、排骨汤等补充营养。坚持少食多餐的原则。术后观察患者的心理状态,对于存在明显疑惑的患者,护理人员需向其介绍恶心呕吐的原因并干预。严重者需服用止吐药物进行干预,在医嘱指导下定时定量服用,以此缓解恶心呕吐症状。

观察组在常规护理基础上,采用中药贴敷联合揞针护理的干预模式。具体如下:①中药贴敷:选取姜半夏、生姜及丁香作为敷贴的制作药材。在医嘱的指导下对药材进行合理配比,结合患者实际手术状态灵活调整用量。对选取的药材进行烘干、粉碎处理后,选用100目筛对其进行过滤,要求药材颗粒尺寸控制在0.15mm以内。选取新鲜生姜洗净后,将其切成均匀大小的小块,约为1cm的小方块。放入清水浸泡一夜后取出,采用匀浆机进行匀浆处理,利用无菌纱布包裹姜块后挤压取汁。根据取汁量加入一定量的蜂蜜进行调和,完成对材料的制备。将获得药粉与生姜汁进行调和,以10g:10mL的比例形成药饼。凝固后,将药饼切成直径约1.5cm的圆片。最后将药片装入药贴中封存备用。在行中药贴敷前,对患者所需要贴敷部位的皮肤状况进行观察,判断是否存在损伤、过敏等异常情况。如无异常,则采用75%浓度的酒精对皮肤进行消毒,选取对应穴位贴压、按揉,如足三里穴、天枢穴、中脘穴等,实现对药物成分的吸收。术后回房对穴位进行按摩,每4~6h检查患者的皮肤状况并更换敷贴,连续贴敷2d后观察干预效果。②揞针护理:选取患者的合谷穴、内关穴作为入针穴位。待患者回到病房后开始揞针护理,对入针处皮肤进行消毒处理,1~2次,确保实现完全消毒。待局部皮肤干燥后,选用0.2mm×1.3mm的揞针,以镊子夹紧揞针并将其紧贴于穴位处,以垂直入针的形式实现穴位贴埋。埋针时间控制在24h左右,期间对揞针进行按压,3~4次,每次按压时间控制在1min左右,按压期间持续关注患者的反应,根据耐受程度调整按压时长及力度,以患者感到酸胀感为度,每次按压时间均间隔4h以上。

1.3 观察指标

观察患者在术后不同阶段恶心呕吐的发生情况,比较总

发生率;比较患者肿胀消失时间、伤口愈合时间及VAS评分,判断术后恢复情况。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS(22.0版本)对本次研究数据进行分析,其中计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,选用t进行检验,计数数据以[例(%)]表示,选用 χ^2 进行检验。当 $P < 0.05$ 则表示组间数据差异化明显,具有统计学意义^[6]。

2 结果

2.1 恶心呕吐发生率比较

观察组术后各阶段恶心呕吐发生率与对照组相比显优($P < 0.05$)。见表1:

表1 比较患者术后不同阶段恶心呕吐发生率(n,%)

| 组别 | 例数 | 术后12h | 术后24h | 术后48h | 总发生率(%) |
|----------|----|-----------|----------|----------|---------|
| 对照组 | 35 | 6 (17.14) | 1 (2.85) | 1 (2.85) | 22.85 |
| 观察组 | 35 | 2 (5.71) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 5.71 |
| χ^2 | | | | | 12.000 |
| P | | | | | < |
| | | | | | 0.001 |

2.2 术后恢复情况比较

观察组术后恢复情况更佳($P < 0.05$)。见表2:

表2 比较两组患者的术后恢复情况($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 肿胀消失时间(d) | 伤口愈合时间(d) | VAS评分(分) |
|-----|----|------------|------------|-----------|
| 对照组 | 35 | 12.18±1.43 | 14.39±1.41 | 4.32±0.61 |
| 观察组 | 35 | 9.62±0.94 | 11.73±1.05 | 3.12±0.43 |
| t | | 8.850 | 8.951 | 9.512 |
| P | | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

3 讨论

全麻作为骨科手术治疗中的主要治疗方式,不少患者会因为麻醉药物不耐受而导致术后出现各类不良反应。麻醉药物中的某些成分会对神经中枢造成影响,刺激胃肠道平滑肌而引起胃肠功能紊乱,最终引发恶心呕吐^[7-8]。

在中医理论中,将脾胃作为后天之本,当脾胃失调后会致水谷的正常功能受损,影响胃肠道的消化吸收功能,引发恶心呕吐之症^[9]。本次研究将中药贴敷和揞针护理共同应用于骨科手术患者的干预中,结果显示观察组各阶段的恶心呕吐发生率更低,这显示联合护理干预对于预防恶心呕吐具有良好效果。分析其原因在于,中药贴敷通过将姜半夏、生姜及丁香作为主要中药材,利用其中的有效成分对特定穴位

Clinical Application Research of Nursing Care

进行刺激,并结合患者的实际情况进行贴敷,能够不断缓解麻醉药物带给患者的影响,从而改善恶心呕吐的症状。通过将中药材碾碎成末并与生姜汁进行调和,制成的药片与患者体表皮肤紧密接触后,能够促进药片中的有效成分直达患处并发挥作用,通过经络传导形成有效刺激,增强对生理机能的调节效果,相较于西药治疗更加温和安全,能够降低不良反应。中药敷贴中的生姜,含有辛辣成分能够对穴位形成有效刺激,发挥出祛风解表的效用,加速局部气血运行以改善胃肠道功能,调节胃肠道系统以缓解恶心呕吐之感^[10]。揞针护理作为中医针灸的一种表现形式,研究中选取内关穴及合谷穴作为入针穴位,内关穴作为人体止吐要穴,通过揞针对其进行刺激能够帮助调节三焦气机,促进胃肠道功能的正常运行。而内关穴作为止痛要穴,针刺合谷穴能够帮助患者调理气机,顺畅经络,且与足阳明胃经相连接,能够同时对胃肠道形成有效刺激。两种穴位同步刺激共奏止吐、止痛的效果,不断降低患者恶心呕吐发生率。其次观察组的术后恢复情况显优,这说明联合护理能够加快患者创口恢复,以中药贴敷改善患者的不适之症,激发机体气血活力,以揞针护理发挥出镇痛止吐之效,满足骨科手术患者的术后护理需求,加快术后康复效率^[11]。由此可见,将中药贴敷与揞针护理联合应用于骨科手术患者的临床护理中,能够针对性的对术后恶心呕吐症状进行预防,从而降低恶心呕吐的发生率,不仅能够改善患者术后康复的生理感受,也能够一定程度上缓解不良反应带给患者的心理压力,让患者能够保持较为良好的状态应对术后康复,提升术后护理的依从性。相较于常规护理模式,中药贴敷联合揞针能够针对患者实际采取中药护理技术进行干预,以安全的中药成分渗透到患者机体内,并配合揞针刺激穴位,激活经络以加快对药物成分的效果,并针对止吐要穴进行合理刺激,有效缓解了患者的恶心呕吐感,显示出良好的护理干预效果^[12-13]。中药贴敷联合揞针护理能够从内而外的对患者进行合理干预,降低术后恶心呕吐发生率,但考虑到本次研究中选取的样本数量较少,可能导致一定的实验误差,影响最终研究结果。为此,在后期将进一步通过扩大样本数量、延长研究周期等形式,来获取更加全面、精准的护理数据,为临床护理提供借鉴。

综上所述,将中药贴敷联合揞针护理应用于骨科术后患者护理中,能够抑制恶心呕吐等不良发生的发生,加快术后康复,患者及家属普遍对中药贴敷联合揞针护理表现出高评价,这进一步揭示该护理方案更容易被患者所接受、所认可,显示出较为理想的应用效果,可推广应用。

[参考文献]

- [1]陈燕霞,李瑛,陈冬梅,等.生姜敷脐护理联合揞针护理在预防骨科全麻术后恶心呕吐中的临床应用效果分析[J].中外医疗,2024,43(21):144-147.
- [2]陈淑娟.骨科患者术后恶心呕吐相关因素分析及芳香疗法干预效果分析[J].黑龙江医药,2024,37(2):293-295.
- [3]吴祖美,林密秀,林木兰,等.中药穴位贴敷配合耳穴压豆对骨科全麻术后胃肠道功能恢复的影响[J].内蒙古中医药,2023,42(7):113-115.
- [4]肖飞鹏,林志刚.中药贴敷联合跌打损伤丸、三七胶囊治疗足踝部闭合性骨折合并软组织损伤的疗效[J].临床合理用药,2024,17(3):117-120.
- [5]潘哲浩,侯燕明,王伟,等.常用中药贴片治疗骨科疾病的药物经济学价值和安全性[J].中医药管理杂志,2023,31(17):71-73.
- [6]罗红连.红外线照射联合中药穴位贴敷在骨科术后患者护理中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(22):148-150.
- [7]袁茵茵,刘海净,吴叶红,等.基于真实世界骨科术后康复影响因素及围术期用药分析[J].药物评价研究,2022,45(6):1127-1133.
- [8]叶强晴,郭建邦,李晓彬,等.新型揞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]张志军,魏戌,张然星,等.中药穴位贴敷防治骨科全麻术后恶心呕吐的临床观察[J].中国骨伤,2021,34(9):814-820.
- [10]徐海霞,罗海霞.揞针针刺内关穴、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.
- [11]郭勇.探讨中药贴敷联合云南白药胶囊、伤科接骨片治疗足踝部闭合性骨折合并软组织损伤的疗效[J].延边大学医学学报,2024,47(5):622-625.
- [12]陈晓君,张利萍,仇艳艳,等.基于子午流注理论中药贴敷神阙穴治疗老年胸腰椎骨折术后阳明腑实证便秘患者的效果[J].中外医学研究,2024,22(14):51-54.
- [13]冯伟杰.桃红四物汤联合中药贴敷治疗骨折早期肢体肿胀的临床效果[J].内蒙古中医药,2023,42(7):100-101.

[作者简介]

鞠艳(1986.11-),女,汉族,江苏泰州人,本科,主管护师,研究方向为骨科护理。