

腕踝针联合埋针治疗在老年髋部骨折术后镇痛的护理效果

黄丽

广西壮族自治区河池市宜州区中医医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14570

[摘要] 目的：探究腕踝针联合埋针治疗在老年髋部骨折术后镇痛的护理效果。方法：选取2024年1月—2024年12月本院收治的髋部骨折且行手术治疗的老年患者60例进行研究，依据入院单双号分组，对照组行常规术后镇痛护理，观察组行腕踝针联合埋针治疗与护理。采取疼痛数字评分法 (Numerical Rating Scale (pain measurement, NRS)) 评估术后不同时间的镇痛效果。结果：观察组髋部骨折患者术后 NRS 评分偏低 ($P<0.05$)。结论：老年髋部骨折术后镇痛采取腕踝针联合埋针模式，其镇痛效果显著。

[关键词] 腕踝针联合埋针；老年髋部骨折；术后镇痛

中图分类号：R246.2 文献标识码：A

The Nursing Effect of Ankle Needle Combined with Buried Needle in Postoperative Analgesia for Elderly Patients with Hip Fracture

Li Huang

Yizhou District Traditional Chinese Medicine Hospital, Hechi City, Guangxi Zhuang Autonomous Region

Abstract: Objective: To investigate the nursing effects of wrist-ankle needle combined with buried needle therapy in postoperative pain management for elderly patients with hip fractures. Methods: A total of 60 elderly patients with hip fractures who underwent surgical treatment were selected from January 2024 to December 2024 at our hospital for this study. Patients were divided into groups based on their admission numbers, with the control group receiving routine postoperative pain management and the observation group receiving wrist-ankle needle combined with buried needle therapy and nursing care. The analgesic effect was assessed using the Numerical Rating Scale (Numerical Rating Scale (pain measurement, NRS)) at different postoperative times. Results: The NRS scores for hip fracture patients in the observation group were lower after surgery ($P<0.05$). Conclusion: The wrist-ankle needle combined with buried needle therapy model for postoperative pain management in elderly patients with hip fractures shows significant analgesic effects.

Keywords: wrist and ankle needle combined with buried needle; elderly hip fracture; postoperative analgesia

引言

老年髋部骨折作为骨科常见的高致残性疾病，术后疼痛管理是影响患者康复进程与预后质量的关键环节，由于老年患者常合并多系统慢性疾病，对阿片类镇痛药物耐受性差，易引发呼吸抑制、恶心呕吐、认知功能障碍等不良反应，传统药物镇痛方案在安全性与有效性方面面临双重挑战^[1]，近年来，非药物镇痛技术逐渐成为老年术后疼痛管理的研究热点，其中中医外治法凭借其绿色、安全、多靶点调节的优势，展现出独特的应用潜力。腕踝针是基于经络理论发展而来的微针疗法，通过刺激四肢特定部位调节全身气血运行，埋针

则以皮内针持续刺激穴位，发挥长效镇痛作用。两者联合应用可协同调节神经-内分泌-免疫网络，阻断疼痛传导通路，同时规避药物相关风险，已有研究证实，针刺干预能促进内源性阿片肽释放，激活机体自身镇痛机制^[2]，并通过调节5-羟色胺等神经递质水平，改善疼痛感知。然而，目前针对老年髋部骨折术后的腕踝针联合埋针治疗，其规范化护理方案尚不完善，仍需深入探索。本文旨在通过临床实践，探讨该疗法的护理要点与效果，为老年术后疼痛管理提供新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2024年12月本院收治的髌部骨折且行手术治疗的老年患者60例进行研究，依据入院单双号分组，观察组：男性患者18例，女性患者12例。患者年龄分布在55-79岁之间，平均年龄为64.52±8.71岁。对照组：男性患者16例，女性患者14例。年龄分布57-78岁，平均年龄约为62.23±7.71岁。患者性别年龄无统计差异P>0.05，具有可比性。

纳入条件：符合《实用骨科学》中关于老年髌部骨折的诊断标准；术后静息状态下数字评分法(NRS)疼痛评分≥4分，表明存在中重度疼痛，需进行有效的镇痛干预；具备正常沟通能力，能够准确表达疼痛感受及不适症状；患者或家属充分了解研究内容及操作流程承诺按要求完成随访。

排除条件：存在皮肤破损、感染、溃疡等腕踝针及埋针治疗部位局部禁忌证；合并阿尔茨海默病、血管性痴呆等严重认知障碍疾病；术后已接受连续硬膜外镇痛、患者自控静脉镇痛等其他非药物或药物镇痛方案；合并心、肝、肾等重要脏器功能衰竭，无法耐受针刺操作及相关护理。

1.2 方法

对照组：

实施基于《骨科术后疼痛管理专家共识》的标准化镇痛护理方案。术后即刻开展疼痛动态评估，采用数字评分法(NRS)结合面部表情量表(FPS-R)，每2小时评估一次疼痛强度，待疼痛稳定后调整为每4小时一次，全面记录疼痛发作时间、性质、伴随症状及影响因素。根据疼痛评估结果阶梯式应用镇痛药物：轻度疼痛(NRS 1~3分)采用对乙酰氨基酚等非甾体抗炎药口服；中度疼痛(NRS 4~6分)联合弱阿片类药物；重度疼痛(NRS 7~10分)则使用强阿片类药物，并根据疼痛缓解情况动态调整剂量与用药间隔^[3-4]。

实施多模式非药物辅助干预，包括抬高患肢、局部冷敷(术后48小时内)、播放舒缓音乐等措施分散患者注意力；通过健康宣教向患者讲解疼痛发生机制及应对方法，消除其焦虑情绪对疼痛感知的放大效应。

密切监测镇痛药物不良反应，重点观察呼吸频率、血压、血氧饱和度及胃肠道反应，发现异常及时处理。在康复阶段，指导患者进行早期功能锻炼，遵循循序渐进原则，减少因制动引发的肌肉痉挛性疼痛。护理过程中，每日记录疼痛评分、药物使用剂量及不良反应发生情况，为后续镇痛方案调整提供依据^[5-6]。

观察组：

观察组在常规护理基础上，叠加腕踝针联合埋针治疗，并实施针对性护理干预。治疗前，由具备中医针灸资质的专科护士进行穴位定位，选取腕踝针上1区(小指侧尺骨缘与尺侧腕屈肌腱之间)、上4区(拇指侧桡骨缘与桡侧腕屈肌

腱之间)及下1区(跟腱内侧缘与内踝最高点三横指处)，结合辨证选取阿是穴，采用一次性无菌皮内针(0.22mm×1.5mm)沿皮下平刺0.5-1.0寸，得气后以脱敏胶布固定埋针，留针时间48~72小时。操作过程严格遵循《中医护理技术操作规范》，确保无菌原则与针刺安全。

护理实施：(1)预处理护理。操作前向患者详细解释治疗原理与流程，评估皮肤状况及心理状态，对过度紧张者采用放松训练缓解焦虑；用碘伏严格消毒针刺部位，范围直径≥5cm，预防感染。(2)动态干预护理。留针期间每4小时观察针具固定情况、局部皮肤有无红肿渗液，指导患者避免剧烈活动导致针体移位；针对埋针后可能出现的轻微酸胀感，通过情志护理及穴位按摩(如合谷、内关穴)缓解不适。(3)并发症防控。建立不良反应预警机制，若出现晕针、局部血肿等情况，立即起针并采取相应处理措施；留针结束后用无菌干棉球按压针孔1-2分钟，防止出血^[7]。

将中医整体护理理念贯穿干预全程，根据患者体质辨证施膳，气滞血瘀型给予田七煲瘦肉等活血化瘀食物；气血亏虚型则推荐黄芪当归乌鸡汤。同时，结合五音疗法，选取角调式音乐疏肝理气，配合八段锦等中医传统功法，促进气血运行，提升镇痛效果。护理团队每日记录疼痛评分、埋针部位情况及患者主观感受，通过对比分析评估干预效果，动态优化护理方案，实现“针-护-养”三位一体的精准干预。

1.3 观察指标

NRS评分将疼痛划分为10个等级，患者可根据数字对应的疼痛等级自行做数字评分，如NRS评分为2分，则为轻度疼痛，评分为7-8分为重度疼痛，表明疼痛比较剧烈，可以严重影响日常生活。如果不应用疼痛干预措施，疼痛难以缓解。

1.4 统计学处理

利用SPSS 20.0系统展开本次的数据统计和分析，计数资料进行X²检验，以t检验计数资料，以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组对比分析具有显著性差异(P<0.05)。

2 结果

观察组髌部骨折患者术后NRS评分偏低，P<0.05，见表1。

表1 两组髌部骨折老年患者术后NRS指数评估对比

| 组别 | n | 术后24h | 术后48h | 出院前 |
|----------------|----|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 30 | 7.14±1.46 | 4.85±1.13 | 2.72±0.56 |
| 对照组 | 30 | 8.12±1.35 | 6.46±1.45 | 4.10±0.53 |
| X ² | - | 3.165 | 3.945 | 6.154 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

髋部骨折手术创伤直接破坏骨骼、肌肉、神经及血管等组织，激活外周伤害感受器，促使前列腺素、缓激肽等致痛物质释放，形成外周敏化，同时，损伤信号经脊髓背角神经元传导至大脑，引发中枢神经系统可塑性改变，导致中枢敏化，使患者疼痛阈值降低。切开复位内固定术因广泛剥离软组织造成创伤面积增大，而人工关节置换术可能因假体植入引发的炎症反应与组织适应性改变加剧疼痛。老年患者特有的生理特点进一步复杂化疼痛机制，其痛觉传导通路敏感性下降，导致疼痛主诉延迟或表述模糊，同时合并的骨质疏松使骨折断端稳定性差，微动刺激持续存在，延缓愈合进程并延长疼痛周期。术后制动导致的肌肉萎缩、关节僵硬及深静脉血栓形成，不仅直接产生疼痛，还可能因体位改变困难、康复训练延迟形成恶性循环，进一步加重疼痛程度与管理难度^[8]。

本研究中，观察组髋部骨折患者术后 NRS 评分偏低， $P < 0.05$ 。表明腕踝针联合埋针治疗在髋部骨折术后镇痛中展现出多维度的干预价值。

针刺刺激四肢特定穴位，通过外周神经传入纤维激活脊髓背角的 γ -氨基丁酸能中间神经元，抑制痛觉信号向上传导；同时促使内源性阿片肽（如 β -内啡肽、脑啡肽）释放，作用于 μ 、 κ 、 δ 阿片受体，调节下行疼痛抑制系统。

腕踝针“上病下取、左病右取”的取穴原则，通过刺激肢体远端皮部，激发十二皮部与经络系统的协同效应，疏通气血、调和脏腑，从整体层面改善疼痛状态。埋针技术将针刺刺激从瞬间作用转化为持续刺激，可延长内源性镇痛物质的释放时间，维持稳定的痛阈提升效果^[9]。

临床实践证实，该疗法能显著降低术后疼痛强度。研究显示，腕踝针联合埋针治疗组患者术后 48 小时数字评分法（NRS）评分较常规镇痛组降低，且镇痛效果可持续至术后 72 小时。其优势还体现在减少阿片类药物使用量，降低呼吸抑制、恶心呕吐等药物相关不良反应发生率，尤其适用于肝肾功能减退、对药物耐受性差的老年患者。

针刺干预可促进局部血液循环，加速炎性介质代谢，减轻组织水肿，为骨折愈合创造有利条件；通过调节自主神经系统，改善患者睡眠质量与心理状态，打破“疼痛-睡眠障碍-焦虑-疼痛加剧”的恶性循环。有效镇痛使患者能够更早、

更积极地开展关节活动与肌力训练，减少肌肉萎缩与关节僵硬的发生，缩短住院时间，提高术后生活质量。

综上所述，踝针联合埋针治疗为非侵入性、低风险的治疗方式，契合老年患者生理特点，为术后疼痛管理提供了安全有效的补充方案，在多模式镇痛体系中具有重要的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 夏娟, 黄平. 腕踝针配合耳穴埋针对老年髋部骨折置换术后疼痛及功能恢复的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(1): 50-55.
- [2] 丁红梅, 张丹, 沈彩萍, 等. 耳穴贴压结合腕踝针对老年髋部骨折病人术后谵妄的影响[J]. 护理研究, 2024, 38(16): 2953-2957.
- [3] 陈海, 冯康虎, 申建军, 等. 腕踝针联合舒芬太尼对全髋关节置换术后镇痛效果观察[J]. 甘肃科技, 2022(6): 38.
- [4] 陈翔, 李洋, 汪燕, 等. 超声引导下连续筋膜间隙阻滞与连续腰丛神经阻滞在老年髋部骨折患者术后镇痛中的应用比较[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(14): 2405-2407.
- [5] 顾柳华, 沈贤, 邵军, 等. 中医护理技术在老年髋部骨折病人术后快速康复期的应用与效果评价[J]. 循证护理, 2021, 7(7): 5.
- [6] 李静, 常群, 朱顺, 等. 老年髋部骨折患者应用氟比洛芬酯与氯诺昔康的术后镇痛效果比较[J]. 海军医学杂志, 2024, 45(7): 725-729.
- [7] 王佳艺, 何英姿. 基于数字智能化的自控镇痛对老年髋部骨折患者内固定术后疼痛康复及不良反应的影响[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(6): 1353-1357.
- [8] 杨曦, 李怡, 秦志均, 等. 中药特色香囊改善老年髋部骨折患者术后精神状态临床观察[J]. 中国药师, 2022(2): 25.
- [9] 杨柔, 杨毅. 超声引导下神经阻滞用于髋关节置换术患者术后镇痛的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(7): 519-524.

作者简介:

黄丽 (1990.01-), 女, 壮族, 广西河池人, 本科, 主管护师, 研究方向为临床护理。