

Application Effect of Ear Acupoint Embedding Combined with Acupoint Pressing Needle in Intraoperative and Postoperative Analgesia of Patients Undergoing Intrauterine Contraceptive Device Removal

Yongchun Cao¹ Shan Ke^{2*} Ruilan Zhou¹

1. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen, Guangdong, 518000, China

2. Shenzhen Yantian District Maternal and Child Health Hospital, Shenzhen, Guangdong, 518000, China

Abstract

Objective: This study aimed to explore the application effect of traditional Chinese nursing technique ear acupoint embedding beans combined with acupoint pressing needle on intraoperative and postoperative pain in patients undergoing intrauterine device removal. **Methods:** A total of 60 patients who underwent intrauterine device removal surgery in the gynecological outpatient department of our hospital from October 2022 to May 2023 were selected. They were randomly divided into two groups: the control group and the observation group, each consisting of 30 patients. The control group underwent surgery after routine preparation, while the observation group received nursing intervention with ear acupoint embedding beans combined with acupoint pressing needle therapy after routine preparation. In this study, the Visual Analog Scale Pain Score (VAS) and Self-rating Anxiety Scale (SAS) were used to assess the pain and anxiety of the two groups of patients preoperatively, intraoperatively, and postoperatively. The occurrence of complications was also recorded. **Results:** Compared to the control group, the observation group showed a significant reduction in intraoperative and postoperative pain and anxiety symptoms in patients when ear acupoint embedding beans combined with acupoint pressing needle therapy was applied preoperatively ($P < 0.05$). Additionally, there was a decrease in intraoperative complications and an improvement in surgical outcomes. Therefore, the preoperative application of traditional Chinese nursing technique ear acupoint embedding beans combined with acupoint pressing needle therapy can effectively alleviate intraoperative and postoperative pain and anxiety in patients undergoing intrauterine device removal surgery, improve the success rate of the surgery, and is simple, safe to operate with good application effects.

Keywords

acupoint pressing needle; ear point burying beans; intraoperative pain; analgesia; anxiety; traditional chinese medicine nursing

耳穴埋豆联合揸针在宫内节育器取出术镇痛的应用效果

曹永春¹ 柯山^{2*} 周瑞兰¹

1. 深圳市中医院, 中国·广东深圳 518000

2. 深圳市盐田区妇幼保健院, 中国·广东深圳 518000

摘要

目的: 本研究旨在探讨中医护理技术中耳穴埋豆联合穴位揸针对宫内节育器取出术患者术中术后疼痛的应用效果。**方法:** 选取了2022年10月至2023年5月在我院妇科门诊接受宫内节育器取出手术的60名患者, 按照随机分组方式划分为对照组和观察组各30名。对照组采用常规准备后进行手术, 观察组则在常规准备后采用耳穴埋豆联合穴位揸针疗法, 进行护理干预。本研究使用视觉模拟疼痛评分法(Visual Analogue Scale Pain Score, VAS)及焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)评估两组患者在术前、术中、术后的疼痛和焦虑情况, 并记录并发症发生情况。**结果:** 观察组相较于对照组在术前采用耳穴埋豆联合穴位揸针能够显著减轻患者术中术后疼痛和焦虑情绪($P < 0.05$), 并降低术中并发症, 提高手术效果。因此, 术前应用中医护理技术中的耳穴埋豆联合穴位揸针可有效缓解宫内节育器取出术患者的术中术后疼痛和焦虑情绪, 提高手术成功率, 且操作简便安全, 应用效果良好。

关键词

穴位揸针; 耳穴埋豆; 术中疼痛; 镇痛; 焦虑; 中医护理

【基金项目】 深圳市“医疗卫生三名工程”项目资助(项目编号: SZZYSM202211006)。

【作者简介】 曹永春(1978-), 女, 中国湖北黄石人, 本科, 副主任护师, 从事护理管理、中医护理、妇科护理研究。

【通讯作者】 柯山(1974-), 男, 中国四川成都人, 硕士, 高级经济师, 从事医院管理研究。

1 引言

宫内节育器避孕有良好的安全性, 有一定的长效性可放置5~10年, 对女性副作用小, 避孕效果好, 所以女性对宫内节育器避孕方式的接受程度高。节育环不能一直留在体内, 超过时效性会对女性的身体健康带来伤害。所以节育器

到达时效时或患者绝经一年内需要取出。放置宫内节育器时间过长，容易发生异位、断裂、粘连等一系列问题，出现这些问题后增加医生取环难度，也增加了患者的手术疼痛时间，导致患者在手术中不能很好地配合，进而也会导致取环失败率增多。随着人们生活质量提高，对自身舒适要求进一步提升，在手术中往往既不希望有风险（即麻醉后可能出现的意外），又想减轻手术中的疼痛。鉴于此，2022年10月—2023年5月开展中医护理耳穴埋豆联合揸针应用于宫内节育器取出术的术中术后镇痛，取得了一定的效果，现报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

纳入标准：年龄超过18岁需要进行宫内节育器取出术自愿参与本研究，各项检查完善无异常，已签署知情同意书，意识清楚能进行疼痛焦虑评估记录，对本次研究的药物不过敏者。

排除标准：患者认知和交流障碍或精神方面疾病，有合并免疫系统疾病等内科疾病，怀孕者，穴位周围皮肤有损伤者。

本研究纳入我科2022年10月—2023年5月的60例在生育期内取宫内节育器的患者，随机分为对照组和观察组各30例。其中对照组患者平均年龄(36.20±4.85)岁，置入宫内节育器平均时间(6.20±2.52)年。实验组患者平均年龄(35.10±5.30)岁，置入宫内节育器平均时间(6.07±2.49)年。对比两组患者基本资料无统计学意义($P > 0.05$)，见表1

表1 两组患者基本资料比较($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t	P
年龄/岁	35.10±5.30	36.20±4.85	0.839	0.405
置入宫内节育器时间	6.07±2.49	6.20±2.52	0.206	0.838

2.2 方法

2.2.1 对照组

术前采取一般护理，包括指导患者放松心情、健康宣教、避孕指导，常规消毒后进行取宫内节育器手术。

2.2.2 观察组

在进行上述对照组的常规护理以外在进行取宫内节育器手术前还采取耳穴埋豆方式联合揸针进行干预。

耳穴埋豆治疗：术前30min用探针在耳部给患者选取子宫、神门、交感、皮质下穴位压痛敏感点。选取后用棉签蘸75%酒精消毒穴位，干后用镊子取王不留行籽胶布贴于已选穴位上，贴紧、按压至有酸麻胀痛感。术前给予耳豆每个穴位按压1min，术中患者感觉疼痛再给予耳豆每个穴位按压1min，术后保留三天，教会患者及家属自行按压，每天按压所选穴位3~5遍，每次1min。

揸针疗法：使用日本清铃株式会社清铃揸针（规格：0.2mm×1.5mm，国械注册：2016227159）。患者取平卧位，选取双侧穴位三阴交、足三里、太冲后用0.5%安尔碘消毒穴位皮肤，直接将清铃揸针贴于已消毒的穴位皮肤上，按压固定好。术中患者疼痛按压1min，留置时间不超过2h。

2.3 观察指标

2.3.1 焦虑自评量表评价

用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)来评估术前、术中、术后患者焦虑程度和治疗过程中的实际情况。该量表有20个评价项目，每个项目按照频率分为四级评分，15个正向评分，5个反向评分。SAS标准分的分界值为50分，50~59分为轻度焦虑，60~69分为中度焦虑，>69分为重度焦虑^[1]。

2.3.2 疼痛评估量表

VAS是临床中最常用的测量疼痛的评估工具。量表中0~10分是由一条10cm的直线代表，根据患者当时的感受(从没有疼痛到剧烈疼痛)在这条线上相应的位置做标记(可用一个点或一个“×”等)以代表并且评分来评估患者的疼痛程度^[2]。研究中通过用VAS来观察患者在术中、术后30min、术后1h的疼痛强度。

2.3.3 观察术中是否有并发症

观察比较两组患者在手术过程中出现有低血压、头晕、呕吐等一系列不适反应的发生情况。

2.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计软件来分析数据，计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 或M(IQR)进行描述，比较采用t检验或非参数检验；非正态分布计量采用秩和检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者焦虑情况比较

对比两组患者术前30min SAS评分差异无统计学意义($P > 0.05$)，观察组在术中及术后1h的SAS评分中显示焦虑情况较对照组有减轻，有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者焦虑情况(SAS)对比, M(IQR)

组别	例数	术前30min	术中	术后1h
对照组	30	61.70±2.63	63.70±3.08	55.00±3.22
观察组	30	60.00 (64.00-61.00)	61.433±3.50	52.00 (53.00-50.00)
Z	—	-0.352	-1.987	-3.721
P	—	0.735	0.047	0.000

3.2 两组患者疼痛情况比较

相较对照组，观察组患者在术前使用常规护理后增加中医治疗护理耳穴压豆联合穴位揸针疗法后，术中、术后30min及术后1h疼痛减轻，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组不同时间点疼痛评分 (VAS) 对比, M (IQR)

组别	例数	手术时	术后 30min	术后 1h
对照组	30	7 (2)	4 (1)	2 (2)
观察组	30	6 (2)	4 (2)	2 (1)
Z	—	-3.099	-2.365	-2.201
P	—	0.002	0.018	0.028

3.3 两组患者并发症发生情况比较

相较对照组有 10 例患者出现不同程度的低血压、头晕、呕吐等症状, 而观察组只出现了 4 例, 术前使用了中医护理技术能减少术中并发症。

3.4 两组取环成功率的比较

观察组取环成功率为 100.00% (30/30), 对照组取环成功率 93.00% (28/30)。

4 讨论

随着现在人流后关爱 (PAC) 的大力推广, 开展科学避孕和生殖健康指导是我们必须做的。为保障妇女的身体健康, 推荐术后患者采取高效有效的避孕方式, 在做人流的同时可放置宫内节育器, 越来越多近期没有生育要求患者会采用宫内节育器避孕。目前, 中国约有 40% 育龄妇女采用宫内节育器避孕^[3]。避孕是 PAC 的重要组成部分, 避孕药具宫内节育器符合经济、方便、实用、持久等原则, 不会影响性生活, 是我国生育期女性的主要避孕措施^[4]。妇女需要再次生育、环到达时效、绝经后等情况, 需要把环取出来时由于各种原因比如他人经历、认知不足、过于担心等, 而引起患者在取出宫内节育器术中精神紧张及术中刺激产生的急性疼痛、宫颈扩张、牵拉刺激致内脏迷走神经反射而易致恶心、呕吐、头晕等症状。文献报道非麻醉状态下明显的头晕、恶心、呕吐等不良反应的发生率为 10%^[5]。因此, 增加取宫内节育器的难度, 易导致取出失败。如何有效地、安全地对取出宫内节育器中的疼痛进行干预, 降低在进行手术中的不良反应, 增加取出宫内节育器的成功率尤为重要。

4.1 耳穴埋豆联合揞针治疗缓解取环术中术后疼痛的原理

随着中医的发展, 妇科疾病很多都采用中西医结合, 中医护理治疗安全简便副作用小并能改善患者症状, 因此中医护理治疗越来越多应用于妇科疾病的治疗中。

在《素问·离合真邪论》中就有记载“静以久留”的刺法^[6]。揞针疗法是久留针的延续发展, 揞针刺入皮下产生持续刺激能激发人体正气、促进气血运行达到消除病邪的目的。对慢性顽固性疼痛, 在不影响患者活动下能给予患者持续性的治疗和刺激, 相较于传统针灸固定的模式, 揞针具有明显的优势^[7]。针刺治疗和患者运动结合起到疏通经络、行气活血、促进代谢的治疗目的。揞针埋针对穴位的持久弱性刺激来促进代谢 (增强碱性物质) 加强中枢神经系统各级水平参与的针刺镇痛作用。常用于某些顽固性疾病及一些经常发作的疼痛性疾病, 临床应用范围很广, 可遍及内、外、妇、儿等各科。此次研究选取的穴位为太冲、足三里、三阴交。

太冲一三阴交穴相配可舒肝郁、调心神加强治疗抑郁之功效。加上足三里穴有调和气血、健运脾胃的功效。

中医认为, 耳廓上有身体各部的反应点即耳穴, 刺激其穴位能调节脏腑经络, 祛病健体。耳穴埋豆是中医常用的外治止痛法, 有理气活血、疏通经络、平衡阴阳之功效。根据研究, 神门穴有止痛镇静等作用; 交感穴有行气止痛、益心安神等作用; 皮质下穴具有抗炎镇痛的作用; 通过刺激上面耳部穴位发挥通经止痛、调理气血、平衡阴阳的作用。取出宫内节育器要进行宫腔盲操作, 会引起患者下腹部疼痛, 患者会出现精神紧张、焦虑情绪等一系列不良反应, 40%~50% 女性有明显焦虑。出现这些情况会使患者在术中的配合度降低, 增加术中并发症的发生, 进而增加手术难度, 降低手术的成功率。本次研究中运用中医治疗耳穴埋豆联合穴位揞针治疗在宫内节育器取出术中术后使用, 能有效稳定术前患者的焦虑情绪, 减轻术中及术后的疼痛, 提高患者对手术的耐受力, 减少术中的并发症, 从而使患者能积极配合手术, 增加手术的成功率。

4.2 耳穴埋豆联合揞针可以缓解取环术中术后疼痛

在本研究中, 在进行取出宫内节育器的时候, 除了进行常规护理外, 术前对患者进行中医护理治疗耳穴埋豆和穴位揞针疗法缓解患者焦虑情绪, 术中及术后 1h 的 SAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 使用了中医护理操作的患者在术中、术后 30min、术后 1h 的 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。患者减少不良情绪, 术中术后减轻了患者的疼痛, 积极配合手术增加手术的成功率, 手术中的并发症减少, 缩短术后康复时间。充分发挥中医护理特色, 对患者进行全方位的护理, 提高了手术效果, 对患者的康复也起到了积极作用。

综上所述, 在耳穴埋豆的基础上联合穴位揞针治疗可有效缓解取宫内节育器患者的焦虑情绪, 改善其疼痛, 减少手术并发症, 提高取出宫内节育器手术的成功率, 对患者的术后康复有积极作用, 值得临床应用及推广。

参考文献

- [1] 陈燕辉, 易红艳, 彭艳梅. 手术患者术前焦虑心理评估工具及应用效果研究[J]. 中国当代医药, 2016, 23(33): 183-185.
- [2] 赵英. 疼痛的测量和评估方法[J]. 中国临床康复, 2002(16): 2347-2349+2352.
- [3] 杨婷, 宫春爱, 强磊, 等. 女性避孕制剂的应用研究进展[J]. 山东医药, 2019, 59(6): 111-114.
- [4] 任红伟, 王艳, 张玉香, 等. 间苯三酚联合戊酸雌二醇在绝经后妇女取环中的临床应用[J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(9): 998-1000.
- [5] 聂周婷. 腕踝针在人工流产术中疼痛及人流综合征发生率的影响[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(10): 1159-1162.
- [6] 威斯, 李宁. 揞针的历史沿革及作用机制[J]. 中医临床研究, 2019, 11(11): 34-36.
- [7] 柏林, 杨洋, 吕姝婷. 揞针疗法的临床应用[J]. 中国实用医药, 2019, 14(10): 192-193.