

• 护理研究 •

揸针疗法联合耳穴压豆对肺结节患者术后疼痛、睡眠质量的影响

邢雪梅 赵兰 刘宏 陈丰英

【摘要】目的:探讨揸针疗法联合耳穴压豆对肺结节术后疼痛、睡眠质量的影响。方法:选择 2023 年 10 月至 2025 年 2 月医院行手术治疗的肺结节患者 70 例,按数字表随机分组,对照组 35 例予常规护理,观察组 35 例在对照组基础上予揸针疗法联合耳穴压豆干预。对两组术后疼痛、患者自控镇痛(patient controlled analgesia, PCA)按压次数与止痛药使用天数、心理状态、睡眠质量进行评估对比。结果:观察组术后 6h、12h、24h、48h 的疼痛评分分别低于对照组($P < 0.05$)。观察组 PCA 按压次数少于对照组;止痛药使用天数短于对照组($P < 0.05$)。干预后观察组焦虑与抑郁评分分别较对照组低($P < 0.05$)。干预后观察组匹兹堡睡眠质量评分低于对照组($P < 0.05$)。结论:对肺结节术后患者开展揸针疗法联合耳穴压豆,能缓解术后躯体疼痛与心理不良情绪,改善患者睡眠质量。

【关键词】揸针疗法;耳穴压豆;肺结节;疼痛;睡眠质量

近年来,随着低剂量 CT 筛查的普及,肺结节的检出率显著增加,外科手术成为治疗肺结节的主要手段之一^[1]。然而,术后疼痛和睡眠障碍是患者常见的并发症,严重影响术后康复和生活质量。疼痛不仅增加患者的生理和心理负担,还可能导致术后并发症的发生率上升,如肺部感染、深静脉血栓等。同时,睡眠质量的下降进一步削弱患者的免疫功能,延缓康复进程^[2]。因此,探索有效缓解术后疼痛、改善睡眠质量的干预措施具有重要意义。传统中医疗法在术后康复中的应用逐渐受到关注,其中揸针疗法和耳穴压豆作为非药物干预手段,具有操作简便、副作用少、疗效确切等特点^[3]。揸针疗法通过持续刺激穴位,调节经络气血,缓解疼痛;耳穴压豆则通过刺激耳部反射区,调节脏腑功能,改善睡眠^[4]。已有研究表明,这两种疗法在缓解术后疼痛、改善睡眠质量方面具有潜在优势,但其在肺结节术后患者中的应用研究尚不充分^[5]。基于此,本研究选取 2023 年 10 月至 2025 年 2 月医院行手术治疗的肺结节患者 70 例,系统评价揸针联合耳穴压豆对肺结节术后疼痛控制及睡眠质量的干预效果,报告如下。

资料与方法

一、临床资料

选取 2023 年 10 月至 2025 年 2 月本院肺结节切除术患者 70 例,采用数字表法随机分组。纳入标准:①

年龄 18~75 岁;②单发肺结节(直径 ≤ 3 cm)行肺楔形/段切除术;③意识清醒且签署知情同意书;④术前未使用镇痛或镇静药物。排除标准:①恶性肿瘤需扩大切除范围;②合并严重心肺功能障碍;③凝血功能异常;④精神疾病或长期服用镇静药物史;⑤耳部皮肤破损或对揸针、王不留行籽过敏。对照组 35 例,男性 19 例、女性 16 例;年龄 21~72(45.86 $\pm$ 5.27)岁。观察组 35 例,男性 18 例、女性 17 例;年龄 20~73(45.59 $\pm$ 5.48)岁。两组一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究已经通过本院伦理委员会审批(2022-LWT-025)。

二、方法

对照组实施常规护理:①术后 6h 内每 30min 评估生命体征;②按阶梯镇痛方案术后 6h 内每 4h 评估 1 次 VAS 评分, ≥ 4 分时予奇迈特 100mg 静脉注射;③呼吸功能训练(缩唇呼吸+有效咳嗽);④术后 6h 协助床上翻身,24h 内下床活动。⑤记录阿片类药物使用剂量及不良反应。

观察组在对照组基础上实施揸针联合耳穴压豆干预,具体内容有下:(1)揸针疗法,选取合谷(双侧)、内关(患侧)、足三里(双侧)、膻中穴。皮肤消毒后,将直径 0.20mm、长度 1.5mm 的一次性揸针(苏州医疗用品厂)垂直刺入穴位,胶布固定。术后 2h 开始留针,每日按压 3 次(早、中、晚各 1 次),每次每穴按压 30 秒至酸胀感,持续干预至术后 5d。(2)耳穴压豆:取耳穴神门、交感、皮质下、肺区(患侧对应)、心穴。采用 75%乙醇消毒耳廓,将王不留行籽贴敷于穴位,指

导患者每日按压 4 次(三餐后及睡前),每次每穴按压 60 秒,干预周期同撤针。

三、观察组指标

(1)疼痛程度:采用视觉模拟评分法^[6]评估术后 6h、12h、24h、48h 疼痛强度,0 分(无痛)至 10 分(剧痛)。(2)PCA 按压次数与止痛药使用天数。(3)心理状态:干预前(术前)、干预后(术后 5d)采用焦虑自评量表和抑郁自评量表^[7],各 20 条目,标准分≥50 分为阳性临界值。(4)睡眠质量:术后第 5 天采用匹兹堡睡眠质量指数^[8],包含睡眠效率、潜伏期等 7 个维度(总分 0-21 分),评分≥8 分判定为睡眠障碍。

四、统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件完成数据处理,计量资料采用“($\bar{x}\pm s$)”描述,组间差异的比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、疼痛程度

术后 6h、12h、24h、48h 时观察组疼痛评分分别低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

二、PCA 按压次数与止痛药使用天数

观察组 PCA 按压次数少于对照组;止痛药使用天数短于对照组($P<0.05$)。见表 2。

三、心理状态

干预后,两组心理焦虑与抑郁评分均下降,观察组降幅更大($P<0.05$)。见表 3。

四、睡眠质量

干预后,两组睡眠质量评分均下降,观察组降幅更大($P<0.05$)。见表 4。

表 1 两组疼痛程度比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后 6h	术后 12h	术后 24h	术后 48h
对照组	35	5.76±1.28	4.13±0.84	3.42±0.61	2.87±0.34
观察组	35	4.81±1.06	3.18±0.71	2.67±0.44	1.94±0.23
t 值	—	3.3818	5.1100	5.8993	13.4035
P 值	—	0.0012	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组 PCA 按压次数与止痛药使用天数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	PCA 按压次数(次)	止痛药使用天数(天)
对照组	35	4.82±0.89	2.06±0.52
观察组	35	3.21±0.68	1.47±0.37
t 值	—	8.5040	5.4693
P 值	—	<0.001	<0.001

表 3 两组心理状态比较[($\bar{x}\pm s$)分]

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	62.47±6.62	46.67±4.83*	64.17±6.82	47.21±4.76*
观察组	35	62.84±6.43	41.21±4.05*	64.44±6.69	40.46±4.11*
t 值	—	0.2372	5.1246	0.1672	6.3499
P 值	—	0.8132	<0.001	0.8677	<0.001

注 与干预前比 $P<0.05$

表 4 两组睡眠质量比较[($\bar{x}\pm s$)分]

组别	例数	干预前	干预后
对照组	35	15.21±2.14	10.68±1.48*
观察组	35	15.43±2.28	7.28±1.16*
t 值	—	0.4162	10.6969
P 值	—	0.6786	<0.001

注 与干预前比 $P<0.05$

讨 论

肺结节是一种常见的肺部疾病,其发病原因复杂,可能与环境污染、吸烟、职业暴露、感染等多种因素有关。近年来,随着影像学技术的进步,肺结节的检出率显著提高,但同时也带来了诊断和治疗的挑战。手术治疗是目前肺结节的主要治疗手段,然而术后疼痛是患者面临的主要问题之一,不仅影响患者的生理功能,还可能导致心理障碍,如焦虑和抑郁,进一步影响患者的康复进程^[9]。常规护理干预虽然在一定程度上缓解了术后疼痛,但其效果有限,无法全面改善患者的心理状态和睡眠质量。因此,寻找更为有效的护理干预措施成为当前研究的重点。

从中医视角,肺结节术后疼痛的病机可归纳为“气滞血瘀、经络阻滞”与“心神失养”。手术创伤耗伤气血,致营卫失调,气机郁滞,血行不畅,瘀阻胸肋络脉,故发为痛症;而术后焦虑、夜寐不安则与“肝郁气滞、心脾两虚”相关,心神失于濡养,阴阳失交,引发入睡困难或眠浅易醒。基于此,中医干预需遵循“通络止痛、疏肝调神”原则,通过调和气血、平衡脏腑功能实现标本兼治^[10]。揞针疗法与耳穴压豆作为中医护理适宜技术,兼具“持续刺激”与“整体调节”优势,可弥补常规护理的单一性,为术后康复提供新思路。其中揞针疗法通过刺激特定穴位,如合谷、内关、足三里、膻中,能够调节气血运行,疏通经络,从而缓解疼痛;合谷穴具有镇痛作用,内关穴可调节心脏功能,足三里穴增强体质,膻中穴则有助于缓解胸部不适。耳穴压豆通过刺激耳部穴位,如神门、交感、皮质下、肺区、心穴,能够调节神经系统功能,缓解焦虑和抑郁,改善睡眠质量;神门穴具有镇静安神作用,交感穴调节自主神经功能,皮质下穴改善大脑功能,肺区和心穴则分别对应肺部和心脏功能。两者的联合应用,能够从多个层面缓解术后疼痛,改善心理状态和睡眠质量,如揞针疗法通过调节气血运行,疏通经络,直接缓解疼痛;耳穴压豆则通过调节神经系统功能,间接改善心理状态和睡眠质量,从而联合进行干预还能够产生协同效应,全面提升患者的康复质量^[11]。

本研究结果显示,观察组术后各时间点VAS评分显著低于对照组;且PCA按压次数、止痛药使用天数均少于对照组,提示揞针联合耳穴压豆可有效缓解术后疼痛。究其原因,可能与以下机制相关:其一,揞针通过持续刺激合谷、内关等穴位,激活脊髓背角胶质细胞内的 β -内啡肽释放,抑制P物质及前列腺素E2等致痛介质表达;其二,耳穴肺区与交感穴的协同刺

激可调节迷走神经张力,降低血清IL-6、TNF- α 等炎症因子水平,从而减轻手术创伤引发的神经敏化^[12]。术后心理状态恶化是影响康复质量的另一重要因素。本研究中,观察组焦虑与抑郁评分较对照组降低,表明联合干预可同步改善焦虑抑郁状态。中医理论认为,内关、心穴可宁心安神,神门穴清心除烦,配合足三里健脾益气,共调“心-肝-脾”轴,改善肝郁气滞状态;现代研究进一步证实,耳穴刺激可增加前额叶皮质5-HT1A受体密度,增强边缘系统情绪调控能力。睡眠质量下降是肺结节术后常见并发症,与疼痛-失眠恶性循环密切相关。本研究显示,观察组PSQI评分显著低于对照组,提示联合干预可打破该循环链。现代研究证实,揞针留针产生的“针刺后效应”可延长血清褪黑素分泌周期,通过调节视交叉上核生物钟改善睡眠节律;而耳穴压豆对神门穴的持续刺激可抑制蓝斑核去甲肾上腺素释放,减少觉醒次数并延长深睡眠时长。

综上所述,揞针疗法联合耳穴压豆对肺结节术后疼痛、心理状态及睡眠质量具有显著的改善作用,能够全面提升患者的康复质量,值得借鉴。

参 考 文 献

- [1] 余遥,闵灿梅,陆海霞.基于归因理论的正念情绪调节模式在缓解肺结节术前定位后患者紧张情绪中的应用.西部中医药,2022,35(8):139-142.
- [2] 丘学玲,谭玮璐,陈经欣,等.中西医结合护理措施对肺部手术患者术后生活自理能力的影响.国际医药卫生导报,2023,29(20):2971-2975.
- [3] 阎娜.揞针耳穴压豆联合艾灸治疗肛肠术后疼痛的护理效果分析.实用临床护理学电子杂志,2022(25):11-13.
- [4] 文琼梅,文琪,李薇.揞针联合耳穴压豆治疗原发性失眠临床研究.陕西中医,2024,45(2):270-273.
- [5] 范红丽,许佳,杨丽静,等.揞针联合耳穴压豆对髋关节置换术后患者功能恢复及疼痛状况的影响.海南医学,2023,34(4):578-582.
- [6] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS).中华神经外科杂志,2012,28(6):645-645.
- [7] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度.中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [8] 路桃影,李艳,夏萍,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析.重庆医学,2014(3):260-263.
- [9] 周华冰,吴晓燕,王露露,等.加速康复外科理念结合精细化护理在胸腔镜肺结节切除术患者中的应用.中西医结合护理(中英文),2022,8(2):112-114.
- [10] 石春红,梅寒颖,汤曾耀,等.耳穴压豆联合揞针治疗对改善纤维多肌痛患者焦虑状态及生活质量的疗效观察.江西医药,2021,56(11):1897-1899.
- [11] 周伟伟,林昌永,朱千三,等.揞针联合耳穴压豆在外科腹部术后疼痛护理中的应用.浙江临床医学,2024,26(10):1558-1559.
- [12] 朱康清,廖希希,王楚云.体穴揞针联合耳穴压豆治疗中老年心脾两虚型原发性失眠的临床研究.中国当代医药,2024,31(26):105-108.

(收稿日期:2025-04-22)

(本文编辑:王然)