

- 期中宫腔积液临床观察 (J). 中医药临床杂志, 2021, 33(7): 1345-1348.
- (3) 曲淑艳, 章勤. 何氏益肾健脾安胎方辅助胚胎移植术后妊娠宫腔积液 22 例 (J). 中国中医药科技, 2021, 28(4): 608-610.
- (4) 徐焕霞, 陈圆辉, 赵华. 完带汤加减治疗冻融胚胎移植周期宫腔积液的疗效 (J). 黑龙江医药科学, 2020, 43(6): 44-45.
- (5) 顾美皎. 临床妇产科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- (6) 单丽华. 保胎灵联合黄体酮治疗妊娠早期宫腔积液的疗效观察 (J). 中国医师杂志, 2019, 21(4): 613-615.
- (7) 潘惠娟, 张春芳, 杨凤娜, 等. 不明原因复发性流产再次妊娠早孕期孕妇 MCV、HCG、IFN- γ /IL-10 比值与妊娠结局的关系研究 (J). 现代生物医学进展, 2023, 23(5): 898-903.
- (8) 龚雪, 吴慧萍. 自拟寿胎丸联合西药治疗妊娠早中期宫腔积液的临床研究 (J). 中国当代医药, 2022, 29(8): 137-140.
- (9) 卢玲, 吴春芳, 钱绿丽, 等. 何氏补肾凉血安胎方联合心理干预治疗肾虚血热型早期先兆流产合并宫腔积液临床研究 (J). 新中医, 2020, 52(9): 92-94.
- (10) 王凤, 龙惠东, 肖海威, 等. 手术及保守治疗对子宫瘢痕憩室合并宫腔积液患者行体外受精-胚胎移植妊娠结局的影响 (J). 中国性科学, 2022, 31(7): 99-103.
- (11) 韩艳, 邓星, 彭伟, 等. 代谢组学分析疤痕憩室合并宫腔积液 IVF/ICSI 患者新鲜胚胎移植的妊娠影响 (J). 宜春学院学报, 2022, 44(12): 52-57.
- (12) 韩延华, 齐娜, 冯聪. 龙江韩氏妇科治疗胎盘前置状态合并妊娠宫腔积液经验撷粹 (J). 中医药学报, 2021, 49(2): 63-66.
- (13) 王竹然, 许晓露. 从湿瘀互结论治剖宫产瘢痕憩室反复宫腔积液验案 1 则 (J). 湖南中医杂志, 2021, 37(8): 94-95.
- (14) 李婷婷, 陈攀宇, 王波. 盆底按摩在疤痕憩室合并宫腔积液患者冻融移植周期的应用 (J). 生殖医学杂志, 2020, 29(9): 1182-1185.
- (15) 王婷婷, 杨莉娟, 章芸. 固肾安胎丸联合黄体酮治疗早孕宫腔积液的效果 (J). 中国当代医药, 2020, 27(31): 122-124.

(文章编号) 1007-0893(2023)12-0051-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.12.015

耳穴压丸联合中药热奄包对腹腔镜 胆囊切除术后患者临床疗效

黄 鹂 许 晶 兰 玉 兰

(高安市中医院, 江西 高安 330800)

〔摘要〕 目的: 探讨腹腔镜胆囊切除术后患者给予耳穴压丸联合中药热奄包对患者疼痛、睡眠质量及心理状态的影响。方法: 选取 2021 年 1 月至 2022 年 6 月在高安市中医院接受腹腔镜手术的 80 例胆囊结石患者, 随机分成观察组与对照组, 每组 40 例。对照组患者给予常规干预, 观察组患者在常规干预基础上给予耳穴压丸联合中药热奄包, 比较两组患者疼痛程度、睡眠质量、负性情绪、心理韧性。结果: 术后 2 h、6 h、12 h、24 h、48 h 时观察组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分均较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后两组患者匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分均有不同程度下降, 且干预后观察组患者 PSQI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后两组患者汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评分均有不同程度下降, 且干预后观察组患者 HAMA、HAMD 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后两组患者心理韧性量表 (CD-RISC) 各项评分均有不同程度提高, 且干预后观察组患者 CD-RISC 各项评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜胆囊切除术后患者给予耳穴压丸联合中药热奄包, 能够减轻术后疼痛, 改善患者睡眠质量及心理状态。

〔关键词〕 胆囊结石; 腹腔镜手术; 耳穴压丸; 中药热奄包

〔中图分类号〕 R 575.6 **〔文献标识码〕** B

〔收稿日期〕 2023-03-26

〔作者简介〕 黄鹂, 女, 主管护师, 主要研究方向是耳穴压丸联合中药治疗胆囊术后的疗效。

胆囊结石是一种临床常见的结石疾病,该病主要累及患者胆囊,病情严重者可累及肝脏、胰腺、十二指肠等胆囊周围腹腔器官,患者胆囊内胆汁浓度比例改变或发生淤积,进而形成胆囊结石,引起胆绞痛、恶心呕吐、皮肤黄染、腹胀等症状^[1]。临床上多采用腹腔镜手术对胆囊结石患者进行治疗,其能够清晰地观察患者胆囊情况,去除胆囊结石,该种手术方式创伤小、恢复快。由于腹腔镜技术要求术中建立气腹、全身麻醉等刺激,术后容易引起腹痛、腹胀等情况而影响患者术后康复及手术效果,药物干预是现代医学针对腹腔镜术后胃肠功能恢复的主要手段,但是药物干预的效果达不到预期。经过研究发现,在胃肠功能的干预方面,中医有着独特的优势,可以有效调理生理功能、脏腑功能。王不留行籽是耳穴压丸中的主要用药,将其放在耳穴上按压,通过刺激机体相应脏器穴位达到缓解症状的目的。中药热奄包通过局部热敷起到温通经络、调和气血等作用^[2]。耳穴压丸联合中药热奄包均为中医治疗方式,以整体观念、辨证论治,是一种更安全、简单方便、有效的治疗方案。基于此,本研究通过对80例患者进行分析,旨在探讨其对疼痛程度、睡眠质量、负性情绪、心理韧性的影响,结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2022年6月在高安市中医院接受腹腔镜手术的80例胆囊结石患者,随机分成观察组与对照组,每组40例。观察组男性18例,女性22例;年龄29~73岁,平均年龄(52.16±5.37)岁;结石直径≥2~3 cm,身体质量指数(body mass index, BMI)18~27 kg·m²,平均BMI(22.15±1.32) kg·m²。对照组男性19例,女性21例;年龄32~75岁,平均年龄(52.23±5.34)岁;结石直径≥2~3 cm, BMI 19~26 kg·m²,平均BMI(22.18±1.37) kg·m²。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)所有患者都通过超声或磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)检查明确诊断为胆囊结石;(2)满足腹腔镜下胆石症的手术治疗要求;(3)所有患者均顺利完成手术,术后生命体征稳定;(4)均有意识,交流能力良好,愿意合作,并填写有关的测试和问卷;(5)对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)合并心、肺、肝、肾等重要

器官损害;(2)合并恶性肿瘤;(3)有酒精或药物依赖史者;(4)研究开展前已采用其他方法镇痛者;(5)合并智力障碍、精神疾病者;(6)存在耳穴压丸和中药热奄包禁忌证者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理包括监测患者生命体征、术后6 h予以2 L·min⁻¹低流量持续性吸氧、禁食禁水、营养支持、静脉补液等,同时给予抗菌药物抗感染,每日2次,静脉注射,持续用药3 d以抗感染。

1.3.2 观察组 基于常规护理给予耳穴压丸联合中药热奄包,具体内容如下:(1)耳穴压丸:使用的是王不留行籽耳贴,于患者术前1 h进行耳穴压丸,取合适体位,充分暴露耳部皮肤,另一手持探棒在选区内寻找敏感点,取肝、胆、胃、交感、神门耳穴作为按压穴位,用75%乙醇消毒耳部皮肤,用镊子将王不留行籽耳贴贴于耳穴上,以患者感到耳部有麻木、酸感为宜,同时指导患者用拇指或食指每日按压3~5次,每次每穴按压10~15次,持续干预3 d,若症状加重可增加按压次数。

(2)中药热奄包:以粗盐200 g,吴茱萸250 g为配伍配制而成。在手术之后,在热奄包的表面上撒上少量的水,当热奄包表面变潮之后,进行2 min的加热,之后毛巾包裹,放置在患者的腹部正中间,覆盖天枢、中脘、神阙穴,每次热敷30 min,2次·d⁻¹,连续3 d。

1.4 观察指标

(1)疼痛等级:应用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)在术后2 h、6 h、12 h、24 h、48 h对患者进行评定,其总分为0分(无痛)至10分(无法承受),且与疼痛等级成比例。(2)睡眠质量:干预前、干预3 d后采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)对患者进行评估,共包含7个条目,采用0~3分计分,总分0~21分,得分与睡眠质量呈反比。(3)负性情绪:干预前、干预3 d后采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评估,两量表均采用0~4分计分,HAMA共包含14个条目,得分≤7分为无焦虑,8~14分可能有焦虑,15~20分肯定有焦虑,21~29分肯定有明显焦虑,>29分有严重焦虑;HAMD共包含17个条目,得分≤7分为无抑郁,8~20分可能有抑郁,21~35分肯定有抑郁,>35分有严重抑郁。(4)心理韧性:干预前、干预3 d后采用心理韧性量表(connor-davidson resilience scale, CD-RISC)评估,共包含力量性(0~32分)、乐观性(0~16分)、坚韧性(0~52分)3个维度,总分0~100分,得分与

心理韧性呈正比。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时段 VAS 评分比较

术后 2 h、6 h、12 h、24 h、48 h 时观察组患者 VAS 评分均较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者不同时段 VAS 评分比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	术后 2 h	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
对照组	5.43 ± 1.32	6.19 ± 1.25	4.57 ± 1.26	3.52 ± 0.75	3.29 ± 0.46
观察组	4.36 ± 1.58 ^a	4.85 ± 1.02 ^a	3.26 ± 1.13 ^a	2.97 ± 0.61 ^a	2.10 ± 0.34 ^a

注：VAS 一视觉模拟评分法。
与对照组同时期比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后 PSQI 评分比较

干预后两组患者 PSQI 评分均有不同程度下降，且干预后观察组患者 PSQI 评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者干预前后 PSQI 评分比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	干预前	干预后
对照组	11.34 ± 2.47	7.99 ± 1.28 ^b
观察组	11.36 ± 2.51	6.83 ± 1.12 ^{bc}

注：PSQI 匹兹堡睡眠质量指数。
与同组干预前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后 HAMA、HAMD 评分比较

干预后两组患者 HAMA、HAMD 评分均有不同程度下降，且干预后观察组患者 HAMA、HAMD 评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者干预前后 HAMA、HAMD 评分比较
($n = 40, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	HAMA	HAMD
对照组	干预前	25.78 ± 2.14	26.44 ± 3.12
	干预后	21.43 ± 2.26 ^d	20.09 ± 3.31 ^d
观察组	干预前	25.83 ± 2.12	26.38 ± 3.65
	干预后	16.05 ± 2.31 ^{de}	17.26 ± 3.15 ^{de}

注：HAMA 汉密尔顿焦虑量表；HAMD 汉密尔顿抑郁量表。
与同组干预前比较，^d $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^e $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者干预前后 CD-RISC 评分比较

干预后两组患者 CD-RISC 各项评分均有不同程度提

高，且干预后观察组患者 CD-RISC 各项评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者干预前后 CD-RISC 评分比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	力量性	乐观性	坚韧性
对照组	干预前	14.97 ± 2.23	5.29 ± 1.37	25.18 ± 2.34
	干预后	22.53 ± 2.28 ^f	8.71 ± 1.66 ^f	38.53 ± 3.10 ^f
观察组	干预前	15.12 ± 2.36	5.23 ± 1.22	25.12 ± 2.39
	干预后	25.82 ± 2.67 ^{fg}	12.63 ± 1.54 ^{fg}	45.62 ± 3.25 ^{fg}

注：CD-RISC 一心理韧性量表。
与同组干预前比较，^f $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^g $P < 0.05$ 。

3 讨论

胆囊结石发病率在近年间呈逐渐上升趋势，不良饮食习惯、遗传、肥胖、细菌感染等因素均易诱发该病，患者胆固醇和胆汁酸磷脂的浓度比例发生改变，或胆汁淤积，继而导致结石形成。胆囊结石可能嵌顿于胆囊管或胆囊颈，若不及时处理，易导致急性胆囊炎、胆囊穿孔、腹膜炎等并发症，严重威胁患者生命安全。腹腔镜手术能够有效去除胆囊结石，且切口小、恢复快、外观影响小，但部分患者术后主诉疼痛、腹胀、恶心呕吐。中医认为胆囊结石腹腔镜术后疼痛属于“痛症”“腹痛”的范畴，病机为外伤致痛、脏腑气机逆乱，治则以调理阴阳、止痛扶正为主^[3-5]。

常规干预方式虽能够维持机体营养、抗感染，但措施较为单一，对患者术后疼痛情况无明显改善作用，患者可能因身体不适感而出现焦虑、抑郁等负性情绪，不利于良好预后。耳穴压丸作为一种安全无创的干预方式，具有操作简便、省时省力等特点，耳为经脉聚集之处，身体各脏腑均能在耳部找到相应的反应区域，且耳部有分布丰富迷走神经，对耳穴进行按压刺激，能通过髓鞘小神经纤维将神经冲动经脊髓、垂体、中脑、下丘脑等，进而调和相应脏腑功能。刺激耳部肝穴有养血柔肝清热利湿，缓急止痛之功；胆穴有健中和胃，消食止呕，理气疏郁；胃穴能降胃气，大肠与小肠穴能通调脏腑，利于脏腑“糟粕”排出，促进胃肠功能恢复；交感穴具有舒筋活络、宁心安神之作用；神门穴是调节大脑皮层兴奋与抑制的要穴，可调节大脑皮层功能，起到益气、养血安神的作用。王不留行籽为临床上常见的耳穴埋豆药物，具有活血通经、行气导气的功效，王不留行籽对其进行刺激可使其对肠道的功能产生更大的影响^[6-8]。中药热奄包是将粗盐 200 g，吴茱萸 250 g 混合在一起制成，吴茱萸属肝胃经，能温中止痛，理气除湿；吴茱萸中还含桂皮醛和吴茱萸碱，能起到一定的冷却和退烧效果，减轻伤口疼痛；通过对粗盐进行加热，可以提高患者的局部皮肤的温度，使毛细血管得到扩展，促进身体的血

液循环,达到祛除瘀血,减轻病人的痛苦的效果。选穴方面,神阙穴位于肚脐,有合肠止泻、理气和胃之功效;天枢穴是大肠募穴,具有消食、行滞、疏调肠腑等作用;中脘穴是胃之募穴,能和胃止泻、梳理中焦气机^[9-11]。

从本研究结果可知,观察组患者术后2 h、6 h、12 h、24 h、48 h时的VAS评分明显更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。究其原因,耳穴压丸联合中药热奄包能够刺激患者穴位,调节耳-迷走神经-内脏反射,使神经系统释放脑啡肽、强啡肽等多种介质,从而发挥镇痛作用,减轻术后疼痛。本研究中,观察组患者干预后PSQI评分明显更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。究其原因,耳穴压丸联合中药热奄包能够帮助患者调节胃肠运动,改善腹胀、恶心呕吐等症状,减轻患者术后不适感,从而提高其睡眠质量^[12-15]。本研究结果显示,观察组患者干预后HAMA、HAMD评分明显更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。究其原因,耳穴压丸联合中药热奄包能够帮助患者缓解疼痛,减少术后并发症的发生,从而改善预后,稳定患者精神状态,减轻焦虑、抑郁等负面情绪对患者身体造成的不利影响。此外,干预后观察组患者CD-RISC各项评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。究其原因,耳穴压丸联合中药热奄包能够在较大程度上提升患者身心舒适度,增强患者对术后不适感的耐受能力,帮助患者调节全身功能,最终增强心理韧性。

综上所述,耳穴压丸联合中药热奄包用于腹腔镜胆囊切除术后患者,可降低术后疼痛程度,对患者睡眠质量及心理状态有明显改善作用。

〔参考文献〕

(1) 刘霞丽,陈月琴,杨林仙.微创治疗胆囊结石患者的中西医护理干预效果(J).光明中医,2020,35(8):1248-1250.

- (2) 温静.温针灸联合耳穴压丸治疗抑郁性失眠临床观察(J).光明中医,2021,36(10):1666-1668.
- (3) 赵静,白细兰,邓芸,等.穴位敷贴联合耳穴压豆对直肠癌术后胃肠功能恢复的影响(J).光明中医,2021,36(12):2017-2019.
- (4) 张瑞,宋铭镠,尚二琳.针灸、耳穴压豆联合刮痧疗法治疗不寐症临床观察(J).光明中医,2021,36(13):2219-2221.
- (5) 廖珊珊,陈艳.耳穴压豆联合穴位贴敷对经皮肾镜取石术后疼痛及康复的影响(J).光明中医,2021,36(20):3494-3496.
- (6) 唐荣欣,李明,刘新灿,等.耳穴压豆联合体外反搏对慢性心力衰竭病人睡眠质量、生活质量及心理状态的影响(J).护理研究,2021,35(5):901-904.
- (7) 柴林巧,叶坤松.高氏揉捏法配合中药贴敷治疗小儿伤食泻138例(J).浙江中医杂志,2011,46(6):445.
- (8) 毛江明.大承气汤灌肠对腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能恢复作用的观察(J).光明中医,2009,24(6):1058-1059.
- (9) 姚招娣,耿志英,史华芬.耳穴贴压在阑尾切除术后减轻伤口疼痛及促进肛门排气中的应用(J).2009,10(23):2581-2582.
- (10) 周淑敏,马士欣,徐亮,等.耳穴埋豆对剖宫产患者术后疼痛的影响(J).北京医学,2018,40(1):55-58.
- (11) 陈月峰,陈卫衡,李龚,等.耳穴埋豆治疗骨科术后疼痛的疗效观察CJCM(J).中医临床研究,2014,6(4):1-3.
- (12) 程明峰,丁小凤,黄雁翎,等.耳穴埋豆对ICU患者睡眠障碍的疗效观察(J).世界睡眠医学杂志,2019,6(6):736-737.
- (13) 王莹.耳穴埋豆加穴位按摩对择期手术患者术前焦虑性的影响(J).天津护理,2017,25(4):358-359.
- (14) 李娟,王玉玲,王素婵,等.耳穴埋豆对腹腔镜胆囊切除术病人麻醉复苏时间的影响(J).护理研究,2017,31(8):1023-1024.
- (15) 吴捷娣.耳穴埋豆联合音乐干预对缓解手术患者焦虑情绪的影响(J).护理研究,2016,23(5):195-197.