

## · 结合医学 ·

[文章编号] 1007-0893(2023)20-0027-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.20.008

## 揞针穴位埋针疗法减少危重孕产妇 ICU 谵妄的效果观察

赵菲 廖宗高

(江西省妇幼保健院, 江西 南昌 330006)

**[摘要]** 目的: 探究揞针穴位埋针疗法对减少危重孕产妇重症监护室 (ICU) 谵妄的应用效果。方法: 选取江西省妇幼保健院 2021 年 8 月至 2022 年 12 月期间 ICU 住院治疗的 60 例危重孕产妇进行研究, 根据采取的治疗干预手段不同分为观察组和对照组, 各 30 例。对照组危重孕产妇给予常规西医镇痛镇静药物及心理疏导干预, 观察组危重孕产妇在对照组基础上行揞针穴位埋针疗法, 比较干预前后两组危重孕产妇疼痛评分、睡眠状况、心理状态以及两组危重孕产妇机械通气时间、ICU 住院时间、总住院时间、相关并发症发生率及谵妄发生率。结果: 两组危重孕产妇干预后视觉模拟评分法 (VAS)、焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分较干预前均有不同程度下降, 且观察组危重孕产妇干预后 VAS、SAS、SDS、PSQI 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组危重孕产妇谵妄发生率为 10.00%, 低于对照组的 36.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组危重孕产妇机械通气时间、ICU 住院时间及总住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组危重孕产妇并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 揞针穴位埋针疗法可以有效缓解危重孕产妇疼痛, 改善其睡眠质量及心理状态, 从而减少危重孕产妇 ICU 谵妄的发生, 显著缩短其机械通气时间、ICU 住院时间及总住院时间; 对减少并发症发生有一定作用。

**[关键词]** 重症监护室; 谵妄; 危重孕产妇; 揞针疗法; 镇痛镇静

**[中图分类号]** R 742 **[文献标识码]** B

谵妄是危重症患者的常见并发症, 是一组急性发作的可逆的脑病综合征, 主要表现思维混乱、注意力不集中、意识障碍、感知功能异常等<sup>[1]</sup>。重症监护病房 (intensive care unit, ICU) 内发生的谵妄统称 ICU 谵妄, 相较普通患者, 危重症患者谵妄风险升高, 约 30% 的危重患者会发生谵妄, 而 ICU 谵妄往往是疾病恶化和死亡的先兆, 对于患者预后转归极为不利<sup>[2]</sup>。随着我国三孩政策的开放落实, 危重孕产妇的比例也在逐渐升高, 虽然近几十年来, 我国孕产妇死亡率在逐渐下降, 且下降速度显著高于发达国家, 但目前我国危重孕产妇死亡率下降速度遇到瓶颈期, 加强对于 ICU 危重孕产妇的监管及救治, 是突破瓶颈, 降低孕产妇病死率的重要保障<sup>[3]</sup>。危重孕产妇生理上的疼痛不适以及心理上的焦躁不安都使得其转入 ICU 后发生 ICU 谵妄的风险增加, 所以评估孕产妇状态, 进行必要的镇痛镇静干预, 防止或减少 ICU 谵妄发生对危重孕产妇救治具有重大意义。揞针疗法是传统针灸的分支, 有研究发现耳穴揞针对降低术后谵妄有一定效果<sup>[4]</sup>。基于此, 本研究观察揞针穴位埋针疗法对减少危重孕产妇 ICU 谵妄的效果, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

选取江西省妇幼保健院 2021 年 8 月至 2022 年 12 月期间 ICU 住院治疗的 60 例危重孕产妇进行研究, 根据采取的治疗干预手段不同分为观察组和对照组, 各 30 例。两组危重孕产妇一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。本研究经医院伦理委员会审批通过 (科伦预审第 2023-01-084 号)。

表 1 两组危重孕产妇一般资料比较 ( $n = 30$ )

项目	对照组	观察组	$t/\chi^2$	$P$
年龄 $\bar{x} \pm s$ , 岁	32.35 ± 3.59	33.13 ± 3.62	0.838	0.406
受教育年限 $\bar{x} \pm s$ , 年	10.98 ± 2.73	11.34 ± 3.21	0.468	0.642
APACHE II 评分 $\bar{x} \pm s$ , 分	4.67 ± 1.21	4.89 ± 1.33	0.670	0.505
孕产史 / $n$ (%)			1.071	0.301
初产妇	12(40.00)	16(53.33)		
经产妇	18(60.00)	14(46.67)		
孕周			0.067	0.795
16~28 周	13(43.33)	14(46.67)		
28~41 周	17(56.67)	16(53.33)		
分娩方式			0.617	0.432
剖宫产	11(36.67)	14(46.67)		
阴道分娩	19(63.33)	16(53.33)		

注: APACHEII — 急性生理与慢性健康评分。

**[收稿日期]** 2023-08-09

**[基金项目]** 江西省中医药管理局科技计划项目 (2023A0080)

**[作者简介]** 赵菲, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科学。

## 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 年龄 18~45 岁; (2) 符合《妇产科学》中妊娠诊断标准的孕产妇<sup>[5]</sup>; (3) 符合 ICU 患者收治标准<sup>[6]</sup>; (4) 入住 ICU 前孕产妇精神状态正常; (5) 临床资料完整, 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 存在意识不清、认知障碍, 合并神经系统及血液系统疾病患者; (2) 酗酒, 对精神类药物及阿片类药物有依赖者; (3) 超过产后 42 d 发病者; (4) 临床资料失访、不完善者。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规西医手段对症治疗, 采用盐酸右美托咪定注射液(石家庄四药有限公司, 国药准字 H20223051) 配制为  $4 \mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$  浓度, 以负荷量  $1 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$  静脉滴注 10 min, 之后以  $0.2 \sim 0.7 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$  输注速率维持以镇静; 喷他佐辛注射液(华润双鹤药业股份有限公司, 国药准字 H10983218) 经注射用水稀释, 以负荷量  $0.33 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$  速率静脉输注以镇痛(单日最大剂量不超过 240 mg)。持续治疗 7 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用揸针穴位埋针进行镇静镇痛干预, 取穴中极、合谷、三阴交、足三里, 蘸取 75% 乙醇对穴位周围皮肤进行局部消毒, 随后进行穴位埋针, 揸针(北京珞亚山川医疗器械有限公司, 规格  $0.2 \text{ mm} \times 1.2 \text{ mm}$ ) 自塑料容器中取出直接埋入对应穴位, 轻柔按压, 除去针尾玻璃纸后用医用胶带固定。随后用指腹按压, 当患者感受到局部酸胀或有轻微疼痛时停止, 按压 3 次  $\cdot \text{d}^{-1}$ , 3 次后将揸针留置 24 h。持续治疗 7 d。

## 1.4 观察指标

(1) 疼痛程度及心理状况<sup>[7]</sup>: 通过视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS) 评分评估孕产妇疼痛情况, 量表总计 10 分, 得分越高则疼痛感越强; 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS) 及抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS) 对两组危重孕产妇焦虑抑郁情绪进行评估, 分值与孕产妇焦虑抑郁程度正相关。(2) 睡眠状况<sup>[8]</sup>: 对两组危重孕产妇干预前后的睡眠状况通过匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评估, 该量表从入睡时间、睡眠时间、睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍及催眠药物使用等方面进行评估, 总分 21 分, 分值与睡眠质量呈负相关。(3) 观察并记录好两组危重孕产妇机械通气时间、ICU 住院时间、总住院时间、相关并发症、谵妄发生情况。谵妄发生率: 谵妄评估自入组后每日 2 次(早上 8:00 及晚上 20:00) 对两组危重孕产妇进行状态评估。首先采用 Richmond 躁动-镇静量表(richmond agitation-sedation scale, RASS)<sup>[9]</sup> 进行患者镇静程度

和意识情况评估, 若 RASS 评分  $\geq -3$  分, 则进一步通过 ICU 意识模糊评估法(confusion assessment method of intensive care unit, CAM-ICU)<sup>[10]</sup> 及重症监护谵妄筛查量表(intensive care delirium screening checklist, ICDSC)<sup>[9]</sup> 评估孕产妇是否发生谵妄。当孕产妇出现疑似谵妄症状时则随时依上述方法进行评估。

## 1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组危重孕产妇干预前后疼痛程度、焦虑抑郁情绪、睡眠质量比较

两组危重孕产妇干预后 VAS、SAS、SDS、PSQI 评分较干预前均有不同程度下降, 且观察组危重孕产妇干预后 VAS、SAS、SDS、PSQI 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组危重孕产妇干预前后疼痛程度、焦虑抑郁情绪、睡眠质量比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	VAS	SAS	SDS	PSQI
对照组	干预前	8.64 ± 1.39	57.12 ± 8.67	54.19 ± 5.36	15.59 ± 3.41
	干预后	4.27 ± 1.12 <sup>a</sup>	46.53 ± 6.85 <sup>a</sup>	43.28 ± 4.76 <sup>a</sup>	13.54 ± 2.74 <sup>a</sup>
观察组	干预前	8.92 ± 1.43	57.20 ± 7.81	55.31 ± 5.26	15.62 ± 3.43
	干预后	3.01 ± 0.89 <sup>ab</sup>	41.87 ± 6.14 <sup>ab</sup>	40.39 ± 4.11 <sup>ab</sup>	6.65 ± 2.38 <sup>ab</sup>

注: VAS 一视觉模拟评分法; SAS 一焦虑自评量表; SDS 一抑郁自评量表; PSQI 一匹兹堡睡眠质量指数。与同组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组干预后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

## 2.2 两组危重孕产妇临床指标及谵妄发生情况比较

观察组危重孕产妇谵妄发生率为 10.00% (3/30), 低于对照组的 36.67% (11/30), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组危重孕产妇机械通气时间、ICU 住院时间及总住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组危重孕产妇临床指标及谵妄发生情况比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ , d)

组别	机械通气时间	ICU 住院时间	总住院时间
对照组	2.96 ± 0.84	6.21 ± 1.46	8.58 ± 2.17
观察组	2.07 ± 0.43 <sup>c</sup>	5.17 ± 1.14 <sup>c</sup>	7.39 ± 1.83 <sup>c</sup>

注: ICU 一重症监护室。与对照组干预后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

## 2.3 两组危重孕产妇相关并发症比较

两组危重孕产妇并发症发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组危重孕产妇相关并发症比较 [n = 30, n (%)]

组别	产褥期感染	子痫前期	产后出血	总发生
对照组	3(10.00)	5(16.67)	3(10.00)	11(36.67)
观察组	1( 3.33)	6(20.00)	2( 6.67)	9(30.00)

### 3 讨论

ICU 病房危重症患者发生 ICU 谵妄的概率在 35% ~ 80%，是影响患者预后的独立危险因素，目前仍缺乏有效治疗谵妄的手段，相比治疗，针对谵妄发生的可处理危险因素进行早期干预以预防、减少谵妄发生更为重要<sup>[11]</sup>。自 2016 年 1 月我国实施“全面二胎”政策后迎来生育高峰，紧接着 2021 年开放“三孩”政策，孕产妇人口结构发生变化，肥胖、高龄、多胎妊娠、合并糖尿病、高血压、心脏病等问题越来越多，入住 ICU 的危重孕产妇比例逐渐上升<sup>[12]</sup>。妊娠疼痛、产后大出血、体内激素水平的急速变化、ICU 病房环境等会使得孕产妇出现睡眠障碍、产生焦虑抑郁情绪；而有研究表明恐惧不安等负面情绪以及睡眠障碍均可增加谵妄的发生率<sup>[13]</sup>。所以缓解疼痛、改善心理健康状况及睡眠状况对于预防危重孕产妇 ICU 谵妄的发生或有一定积极作用。而对于孕产妇用药更需谨慎，常用西医镇静镇痛药物可引起呼吸抑制、恶心等众多不良反应，相比起来中医疗法具有很大优势<sup>[14]</sup>。因此本研究对危重孕产妇应用揞针穴位埋针疗法，观察其对减少 ICU 谵妄的疗效。

揞针疗法是在传统针灸方法上形成的新型分支，揞针主要作用部位在人体皮肤表层，通过浅刺和长时间留针延长针刺效应，在患者体内产生长久而稳定的刺激，提高疗效同时具有长期作用，应用于偏头痛、慢性组织损伤、神经痛、原发性痛经以及剖宫产术后镇痛均取得较好疗效<sup>[15]</sup>。取穴足三里、三阴交等进行穴位埋针可有促进气血运行、疏通经络、养血活血、祛瘀止痛、宁心安神之效；刺激合谷穴亦行镇静宁神、通经活络之功。持续稳定的刺激不断促进患者体内经络气血运行，改善机体反应性，起到缓解疼痛、改善焦虑抑郁的作用。疼痛缓解、心理状况改善又可正向作用于患者睡眠质量的改善，进而产生双向良性循环。本研究结果显示干预后观察组危重孕产妇 VAS、SAS、SDS、PSQI 评分较干预前下降，且与干预后对照组比较，观察组危重孕产妇 VAS、SAS、SDS、PSQI 评分更低，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示揞针穴位埋针疗法对于危重孕产妇疼痛改善效果显著，优于单纯给予常规西药治疗，对孕产妇抑郁、焦虑的不良心理状况有显著调节作用，且有利于改善其睡眠质量。本研究结果还显示观察组危重孕产妇谵妄发生率、机械通气时间、ICU 住院时间、总住院时间及相关并发症发生率均优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示通过改善孕产妇不良情绪、提高其睡眠质量、减轻其疼痛对减少谵妄发生有卓越效

果。而谵妄的发生和持续会延长机械通气时间、ICU 住院时间及总住院时间、增加并发症的发生率，所以揞针穴位埋针疗法减少了谵妄发生，进而改善危重孕产妇预后，促进转归。

综上所述，揞针穴位埋针疗法可减轻危重孕产妇疼痛感、改善其焦虑抑郁的不良情绪、提高睡眠质量，减少危重孕产妇 ICU 谵妄的发生，从而显著缩短其机械通气时间、ICU 住院时间、总住院时间及并发症发生率。

### 【参考文献】

- [1] 崔建, 李文哲, 于湘友. 防治 ICU 谵妄任重道远 [J]. 中华急诊医学杂志, 2020, 29 (9): 1237-1241.
- [2] 韩艳芳, 周理, 谢凤杰, 等. 右美托咪定联合齐拉西酮治疗不同分型 ICU 谵妄的随机对照试验 [J]. 中国新药与临床杂志, 2023, 42 (8): 514-519.
- [3] 万艳, 张洁文, 杨桦. 产科联合 ICU 共同救治危重孕产妇的临床分析 [J]. 中国医刊, 2023, 58 (4): 451-455.
- [4] 陈斌, 胡海涛, 余平, 等. 耳穴揞针对老年髋部骨折患者术后谵妄的影响 [J]. 中国当代医药, 2022, 29 (19): 136-138, 142.
- [5] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学 [M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 43-45.
- [6] 中华医学会重症医学分会. 中国重症加强治疗病房 (ICU) 建设与管理指南 (2006) [J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18 (7): 387-388.
- [7] 赵琪, 刘利, 安晓玮. 助产士全程陪伴对初产妇疼痛评定量表 (VAS) 评分及产后焦虑抑郁的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29 (11): 1674-1679.
- [8] 阚丽娜, 何希俊, 范敏, 等. 针灸对心脾两虚型失眠的临床疗效及睡眠质量评分的影响 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2018, 20 (9): 1603-1607.
- [9] 邝颜欢, 李艳敏, 袁惠萍, 等. 护理谵妄筛查量表与重症监护谵妄量表在 PCI 术后患者谵妄评估中的效果比较 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29 (11): 1036-1041.
- [10] 林芳, 陈巧玲, 林阳, 等. CAM-ICU 评分策略的分层护理对 ICU 心脏手术患者谵妄发生情况及 ICU 住院时间的价值 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (14): 54-56.
- [11] 何德华, 张乾富, 周晓倩, 等. ICU 患者谵妄发生率及危险因素和特征分析: 一项前瞻性观察研究 [J]. 中华危重病急救医学, 2023, 35 (6): 638-642.
- [12] 王莎莎, 詹丽英, 方婷, 等. CICARE 沟通模式用于危重孕产妇快速康复护理的效果与价值 [J]. 武汉大学学报 (医学版), 2022, 43 (4): 537-541.
- [13] 孙智颖, 倪冬妹, 马宏飞, 等. 危重症患者发生谵妄的危险因素分析 [J]. 中国医科大学学报, 2022, 51 (1): 23-27.
- [14] 沈红芳, 李旭杰. 揞针联合热敏灸对混合痔患者术后疼痛、焦虑、睡眠的影响 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (9): 95-97.
- [15] 张荣媛, 张新荣, 郭彩凤, 等. 揞针用于剖宫产术后镇痛的临床研究 [J]. 针刺研究, 2022, 47 (8): 719-723.