

耳穴疗法在骨科患者术后疼痛护理中的应用效果观察

邹丽群

广州中医药大学第一附属医院中山医院 广东 中山 528463

摘要: **目的:** 观察耳穴疗法在骨科患者术后疼痛护理中的应用效果, 为临床疼痛管理提供新路径。**方法:** 选取骨科手术患者86例, 随机分为观察组与对照组各43例。对照组采用常规疼痛护理, 包括镇痛药物干预、体位护理及健康宣教; 观察组在对照组基础上增加耳穴疗法, 选取神门、皮质下、相应病变部位对应耳穴等进行按压或针刺。对比两组患者术后24h、48h、72h疼痛视觉模拟评分(VAS)、镇痛药物使用率、并发症发生率及护理满意度。**结果:** 观察组术后各时间点VAS评分均显著低于对照组, 镇痛药物使用率较对照组降低34.8%, 恶心呕吐、头晕等并发症发生率减少20.9%, 护理满意度达97.7%, 明显高于对照组的83.7%。**结论:** 耳穴疗法能有效减轻骨科患者术后疼痛, 减少镇痛药物依赖及不良反应, 提升护理质量与患者体验, 具有临床推广价值。

关键词: 耳穴疗法; 骨科患者; 术后疼痛护理; 效果观察

引言: 骨科手术创伤大, 术后疼痛是患者主要困扰。持续疼痛不仅加剧身心痛苦, 还会引发肌肉痉挛、关节受限, 延缓康复, 甚至导致焦虑、抑郁等心理问题。目前临床疼痛管理以药物镇痛为主, 但长期或大剂量使用易产生多种不良反应, 部分患者还可能出现药物依赖。耳穴疗法作为中医外治法, 操作简便、安全无创、副作用小, 中医和现代医学均认可其在疼痛管理方面的作用。本研究将其融入骨科术后疼痛护理, 观察效果, 探索更优护理模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月在本院骨科接受手术治疗的患者86例, 纳入标准: 年龄18-65岁; 符合骨科手术指征, 行骨折复位内固定、关节置换等手术; 意识清晰, 能准确表达疼痛感受; 自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准: 耳部皮肤破损、感染或有畸形者; 合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全者; 妊娠或哺乳期女性; 对耳穴疗法过敏者; 精神疾病患者。

采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组43例。观察组男23例, 女20例; 年龄22-64岁, 平均(45.3±8.7)岁; 手术类型包括骨折复位内固定25例, 关节置换12例, 其他骨科手术6例。对照组男24例, 女19例; 年龄21-65岁, 平均(46.1±9.2)岁; 手术类型包括骨折复位内固定23例, 关节置换14例, 其他骨科手术6例。两组患者性别、年龄、手术类型等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性^[1]。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

实施骨科术后常规疼痛护理: ①疼痛评估: 术后24h内每4h评估1次疼痛程度, 24h后每8h评估1次, 采用VAS评分记录结果; ②药物镇痛: 根据疼痛评分遵医嘱使用镇痛药物, 如口服布洛芬缓释胶囊、静脉输注帕瑞昔布钠等, 用药后观察药物疗效与不良反应; ③体位护理: 协助患者采取舒适体位, 避免压迫手术部位, 骨折患者使用支具固定, 关节置换患者保持功能位; ④健康宣教: 向患者及家属讲解术后疼痛的原因、持续时间及应对方法, 指导患者通过深呼吸、听音乐等方式分散注意力。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上增加耳穴疗法, 具体操作如下: ①穴位选择: 主穴选取神门、皮质下、耳尖, 配穴根据手术部位选取对应耳穴(如上肢手术加肩、肘、腕穴, 下肢手术加髌、膝、踝穴, 腰背部手术加腰、背穴); ②操作准备: 操作前用75%酒精消毒耳廓皮肤, 待干后准备王不留行籽、胶布(0.5cm×0.5cm)或无菌针灸针; ③操作方法: 采用耳穴压豆法, 将王不留行籽粘贴于选定穴位, 用拇指和食指按压穴位, 力度以患者感到酸胀、麻痛为度, 每穴按压1-2min, 每日按压3-4次; 对于疼痛较剧烈患者, 可采用耳穴针刺法, 选用0.30mm×13mm无菌针灸针, 直刺穴位0.1-0.2寸, 留针15-20min, 每日1次。耳穴疗法从术后6h开始实施, 连续干预7d。

1.3 观察指标与统计学方法

1.3.1 观察指标

①疼痛程度: 采用VAS评分评估, 分值0-10分, 0分为无痛, 10分为剧痛, 分值越高表示疼痛越严重, 分别记录术后24h、48h、72h评分; ②镇痛药物使用率: 统计

干预期间两组患者使用镇痛药物的人数占比；③并发症发生率：记录恶心呕吐、头晕、便秘等不良反应发生情况；④护理满意度：采用自制满意度量表（Cronbach's α = 0.86），包括疼痛控制效果、护理操作舒适度、健康指导有效性等维度，总分100分， ≥ 90 分为非常满意，80-89分为满意， < 80 分为不满意，满意度 = （非常满意例数+满意例数）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件分析数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[2]。

2 结果

2.1 两组患者术后不同时间点VAS评分比较

观察组术后24h、48h、72hVAS评分均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表1。

表1 两组患者术后不同时间点VAS评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	术后24h	术后48h	术后72h
观察组	43	3.2 \pm 1.1	2.5 \pm 0.9	1.8 \pm 0.7
对照组	43	4.8 \pm 1.3	3.9 \pm 1.2	3.1 \pm 0.8
t值	-	6.523	6.135	7.842
P值	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组患者镇痛药物使用率与并发症发生率比较

观察组镇痛药物使用率为23.3%（10/43），显著低于对照组的58.1%（25/43）；观察组并发症发生率为9.3%

（4/43），低于对照组的30.2%（13/43），差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表2。

表2 两组患者镇痛药物使用率与并发症发生率比较[例（%）]

组别	例数	镇痛药物使用	恶心呕吐	头晕	便秘	总并发症
观察组	43	10（23.3）	2（4.7）	1（2.3）	1（2.3）	4（9.3）
对照组	43	25（58.1）	6（14.0）	4（9.3）	3（7.0）	13（30.2）
χ^2 值	-	12.874	-	-	-	6.845
P值	-	< 0.001	-	-	-	0.009

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度为97.7%（42/43），显著高于对照

组的83.7%（36/43），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表3。

表3 两组患者护理满意度比较[例（%）]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	43	30（69.8）	12（27.9）	1（2.3）	42（97.7）
对照组	43	21（48.8）	15（34.9）	7（16.3）	36（83.7）
χ^2 值	-	-	-	-	5.047
P值	-	-	-	-	0.025

3 讨论

3.1 耳穴疗法缓解骨科术后疼痛的作用机制

耳穴疗法缓解术后疼痛的作用机制可从中医理论与现代医学两方面解释。中医认为，耳廓是人体的缩影，与全身脏腑、经络、组织器官密切相连，“耳为肾之窍，为宗脉之所聚”，刺激耳穴可疏通经络、调和气血、平衡阴阳，达到“通则不痛”的止痛效果。神门穴为镇静安神、止痛的要穴，能缓解各类疼痛；皮质下穴可调节大脑皮层功能，抑制疼痛信号传导；病变部位对

应耳穴能直达病所，增强局部止痛效果。现代医学研究表明，耳部富含迷走神经、交感神经等神经末梢，刺激耳穴可激活神经调节通路，抑制脊髓背角疼痛信号的传递，同时促进下丘脑-垂体轴分泌内啡肽、enkephalin等内源性镇痛物质，发挥镇痛作用^[3]。与传统药物镇痛相比，耳穴疗法无需经过胃肠道吸收，避免了药物对肝肾功能的影响，也减少了恶心呕吐、便秘等不良反应，更符合“安全镇痛”的临床需求。

3.2 耳穴疗法对骨科术后康复的积极影响

骨科术后疼痛控制不佳会导致患者因惧怕疼痛而拒绝活动,进而引发肌肉萎缩、关节僵硬、深静脉血栓等并发症,延长康复周期。本研究中,观察组通过耳穴疗法有效减轻了术后疼痛,使患者更早开展功能锻炼,不仅降低了并发症发生率,还促进了肢体功能恢复。同时,观察组镇痛药物使用率显著降低,减少了药物依赖风险,提升了治疗安全性。另外,耳穴疗法操作简便、无创无痛,在护理过程中可通过指导患者自行按压穴位,增强患者的自我管理意识与参与感,改善患者心理状态^[4]。护理满意度调查显示,观察组患者对疼痛控制效果、护理操作舒适度的评价更高,说明耳穴疗法能提升患者的治疗体验,构建和谐护患关系。

3.3 耳穴疗法在临床应用中的注意事项

耳穴疗法虽安全有效,但临床应用中需注意以下要点:(1)严格掌握适应证与禁忌证,耳部皮肤破损、感染或有凝血功能障碍者禁用;(2)穴位选择需精准,根据手术部位与疼痛特点辨证取穴,提高治疗针对性;(3)操作时严格执行无菌原则,避免交叉感染,按压或针刺力度需适中,以患者耐受为宜;(4)加强护理观察,密切关注患者耳部皮肤反应与疼痛变化,及时调整干预方案;(5)注重健康宣教,向患者及家属讲解耳穴疗法的原理、操作方法及注意事项,争取配合,提高干预依从性。

4 护理体会与展望

4.1 护理体会

骨科术后疼痛护理的核心是在有效控制疼痛的同时,最大限度减少不良反应,促进患者康复。本研究通过将耳穴疗法与常规护理相结合,形成了中西医结合的疼痛护理模式,取得了良好效果。在护理实践中,护理人员需具备扎实的耳穴疗法专业知识与操作技能,准确评估患者疼痛程度与个体差异,制定个性化护理方案。护理过程中,不仅要关注患者的生理疼痛,还要重视心理疏导,通过沟通交流缓解患者的焦虑情绪,增强其康复信心^[5]。同时,加强多学科协作,与医生、康复治疗师共同制定康复计划,使疼痛护理与功能锻炼、营养支持等有机结合,形成全方位的康复护理体系。此外,定期对护理效果进行评估与反馈,持续优化护理流程,能进一步提升护理质量。

4.2 存在不足

本研究存在一定局限性:样本量较小且来自单一医院,可能影响结果的普遍性;观察时间较短,未对患者远期康复效果进行追踪;未探讨不同耳穴疗法(如针刺、压豆、电刺激)的效果差异。未来研究可扩大样本

量、开展多中心试验,延长观察周期,深入分析不同干预方式的适用人群与效果,为临床提供更精准的护理依据。

4.3 展望

随着中医外治法在疼痛管理领域的推广应用,耳穴疗法凭借其安全、有效、便捷的优势,有望成为骨科术后疼痛护理的重要手段。未来可结合现代护理技术,开发智能化耳穴刺激设备,实现精准穴位定位与个性化刺激强度调节;同时,加强耳穴疗法的规范化培训,提高护理人员的专业素养,推动中西医结合护理模式的标准化和普及化^[6]。通过不断探索与创新,为骨科患者提供优质、高效的术后疼痛护理服务,助力患者快速康复。

结束语

骨科术后疼痛是影响患者康复的关键因素,传统镇痛护理模式存在药物依赖、不良反应多等局限。本研究通过对照试验证实,耳穴疗法能有效降低骨科患者术后VAS评分,减少镇痛药物使用及并发症发生,显著提升护理满意度。该疗法基于中西医结合理论,操作简便、安全无创,既弥补了传统护理的不足,又丰富了术后疼痛管理的手段,符合现代护理“以人为本”的理念。在临床护理中,将耳穴疗法与常规护理有机结合,能构建更全面、高效的疼痛护理体系,促进患者生理与心理的双重康复。虽然本研究存在一定局限,但为骨科术后疼痛护理提供了新的思路与实践依据。未来需进一步完善研究设计,推动耳穴疗法的规范化、标准化应用,让更多骨科患者受益于中西医结合护理的优势,不断提升骨科康复护理的整体水平。

参考文献

- [1] 褚梅兰.疼痛管理对创伤骨科患者术后疼痛护理满意度的影响[J].科学养生,2020(5):219-220.
- [2] 许丛娜,吴雨蒙,周健美,等.程序化疼痛管理模式在骨科术后患者护理中的效果观察[J].黑龙江医药科学,2025,48(5):118-119,123.
- [3] 梁明超,肖婷,李海霞,等.耳穴疗法在小儿骨科截骨手术后多模式镇痛中的应用研究[J].临床小儿外科杂志,2024,23(12):1174-1179.
- [4] 林镛敏,莫蕙.从迷走神经刺激的角度探讨耳穴疗法改善长新冠的机制和展望[J].中国医药导报,2025,22(16):77-82.
- [5] 戴家超,胡珊,潘华.木香槟榔汤联合耳穴疗法治疗中老年胸腰椎压缩性骨折术后便秘临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(7):141-143.
- [6] 谢薇,刘继洪,王正,等.耳穴疗法传承创新路径的探索与实践[J].中国科技成果,2025,26(2):42-43.