

揞针联合中药封包治疗预防老年骨折术后患者恶心欲呕的作用效果

陈丽 甘红 黄瑞芳 冯淑芬
广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510080

摘要: 本研究旨在探究揞针联合中药热奄包治疗预防老年骨折术后患者恶心欲呕的实际效果。将120例老年骨折术后患者随机分为观察组和对照组, 每组各60例。对照组采取常规护理与对症治疗, 观察组在此基础上采用揞针联合中中药封包治疗。结果显示, 观察组恶心欲呕发生率、严重程度评分及持续时间均显著低于对照组, 证实该联合疗法安全有效, 值得临床推广。

关键词: 揞针; 中药封包; 老年骨折术后; 恶心欲呕; 护理满意度

引言: 老年骨折术后患者常常面临恶心欲呕的困扰, 这不仅影响康复进程, 还可能引发多种并发症。传统药物治疗虽有一定疗效, 但伴随的不良反应限制了其应用。中医的揞针疗法和中药封包作为非药物治疗手段, 在缓解术后恶心欲呕方面具有独特优势。本研究旨在通过对比观察, 探究揞针联合中药封包治疗对老年骨折术后患者恶心欲呕的预防效果, 以期为临床实践提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年12月在我院骨科行骨折手术的老年患者120例, 年龄60-85岁, 平均年龄(72.5±6.8)岁。纳入标准: 符合骨折诊断标准并接受手术治疗; 年龄≥60岁; 患者及家属知情同意并自愿参与本研究。排除标准: 合并有严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍; 有精神疾病或认知障碍, 无法配合治疗; 对揞针或中药过敏。将患者随机分为观察组和对照组, 每组各60例。两组患者在年龄、性别、骨折类型、手术方式等一般资料方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性^[1]。

1.2 治疗方法

对照组与观察组在治疗方法上有所不同, 具体细节如下: 对照组主要采取常规护理及对症治疗措施。这些措施包括但不限于术后严格的禁食要求, 以确保患者的消化系统得到充分的休息和恢复; 胃肠减压, 通过减少胃肠道内的压力和张力, 有助于缓解术后可能出现的腹胀和不适; 补液治疗, 旨在维持患者体内水分和电解质的平衡, 避免因手术和禁食导致的脱水或电解质紊乱。根据患者出现的恶心欲呕等症状, 必要时会给予甲氧氯

普胺10mg进行肌肉注射, 以缓解胃肠道的不适感。

观察组则在对照组的基础上, 额外采用了揞针联合中中药封包的治疗方法。(1) 揞针治疗方面, 选定的穴位包括合谷穴、内关穴、中脘穴和足三里穴。这些穴位在中医理论中具有重要的治疗作用, 能够调节人体的气血运行和脏腑功能。在进行揞针治疗前, 首先会对穴位局部的皮肤进行常规消毒, 以确保治疗过程的无菌和安全。然后, 使用镊子将揞针准确地埋入所选穴位, 并用医用胶布进行固定。患者被嘱咐每天自行按压揞针3-4次, 每次每穴按压1-2分钟, 直至局部产生酸、麻、胀、痛等得气感。揞针的留针时间通常为24-48小时, 但也会根据患者的耐受情况和具体治疗效果进行适当调整^[2]。

(2) 中药封包治疗: 采用中医封包综合治疗仪(厂家为湖南省健缘医疗科技有限公司生产, 型号: HNJY001C型胃腹型磁疗包), 方法: 评估患者的体质, 确定具体用药方案, 详细了解患者的腹部皮肤状态, 询问其过敏史, 掌握其对于热的耐受性。向患者及其家属详细解释干预方法、意义、目的和预期效果, 取得患者配合。护士准备好中医封包综合治疗仪, 拉开远红外线包的拉链, 装入胃腹型磁疗包, 扣上磁扣, 拉上拉链。操作期间注意保护好患者隐私, 帮助其取平卧位, 为防止患者皮肤过敏及烫伤, 在中医封包治疗仪上套一层薄无纺布, 必要时垫上一块毛巾。置于患者腹部上的上脘穴, 中脘穴, 巨阙穴, 接通电源, 电子恒温范围为38~42℃, 时间为30~40min。在操作结束以后撤下中药封包, 观察患者的局部皮肤状态, 询问其主观感受, 若被烫伤须及时采取对应处理措施, 每隔10min巡视1次。每天热敷2次, 连续治疗14d。

1.3 观察指标

1.3.1 恶心欲呕发生率：观察并记录两组患者术后24小时、48小时、72小时内恶心欲呕的发生例数，计算发生率^[3]。

1.3.2 恶心欲呕严重程度：采用视觉模拟评分法（VAS）对患者恶心欲呕的严重程度进行评估。0分为无恶心欲呕；1-3分为轻度恶心欲呕，不影响日常生活；4-6分为中度恶心欲呕，影响日常生活但能忍受；7-10分为重度恶心欲呕，难以忍受，严重影响日常生活。分别在术后24小时、48小时、72小时对患者进行评分。

1.3.3 恶心欲呕持续时间：记录两组患者从术后出现

组别	n	24小时发生率(%)	48小时发生率(%)	72小时发生率(%)
观察组	60	15.0 (9/60)	20.0 (12/60)	25.0 (15/60)
对照组	60	35.0 (21/60)	45.0 (27/60)	50.0 (30/60)

2.2 两组患者恶心欲呕严重程度评分比较

观察组患者术后24小时、48小时、72小时恶心欲呕

组别	n	24小时评分($\bar{x}\pm s$)	48小时评分($\bar{x}\pm s$)	72小时评分($\bar{x}\pm s$)
观察组	60	2.1±0.8	2.5±0.9	2.8±1.0
对照组	60	3.5±1.2	4.0±1.3	4.5±1.5

2.3 两组患者恶心欲呕持续时间比较

观察组患者恶心欲呕的持续时间显著短于对照组 ($P < 0.05$)，具体数据见表3。

组别	n	持续时间(小时, $\bar{x}\pm s$)
观察组	60	18.5±5.6
对照组	60	30.2±8.5

3 讨论

3.1 老年骨折术后恶心欲呕的发生机制探析

老年骨折患者术后出现恶心欲呕的现象，其背后的机制错综复杂，涉及多个层面的相互作用。首先，从麻醉角度来看，诸如丙泊酚、七氟醚等麻醉药物的使用，能直接作用于胃肠道，干扰其正常的蠕动节律，从而诱发恶心呕吐。其次，手术本身作为一种创伤性刺激，会触发机体的应激反应机制，导致神经内分泌系统的失衡^[4]。在此过程中，儿茶酚胺、皮质醇等激素的释放量增加，进一步影响胃肠道的生理功能。

3.2 揞针治疗在预防恶心欲呕中的作用机制剖析

揞针疗法，作为中医经络穴位理论的具体应用，通过持续刺激特定穴位来发挥治疗作用。在中医经络学说里，合谷穴归属于手阳明大肠经，是重要的原穴。其功效显著，能疏散风邪以解表，推动气血运行而活血，畅通经络来止痛；内关穴则是手厥阴心包经的络穴，且与阴维脉相通，具有安定心神、调畅气机以止痛、调胃气而止呕降逆的作用。中脘穴，作为胃之募穴、六腑

恶心欲呕症状至症状消失的时间。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示，组间比较采用t检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者恶心欲呕发生率比较

观察组患者术后24小时、48小时、72小时恶心欲呕的发生率均显著低于对照组 ($P < 0.05$)，具体数据见表1。

的严重程度评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)，具体数据见表2。

之会穴，具有健脾和胃、消食化滞、降逆止呕的显著效果；足三里穴，作为足阳明胃经的合穴，擅长调理脾胃、补中益气、通经活络。现代科学研究揭示，针刺这些穴位能够调节胃肠道内的神经递质水平，如5-羟色胺、多巴胺等，进而促进胃肠蠕动，有效缓解恶心欲呕的症状。

3.3 中医封包治疗预防恶心欲呕的内在机制

中医封包综合治疗仪胃腹型磁疗包具有芳香化浊、行气消胀和温中散寒等作用。将其外敷于胃脘部的上脘穴，中脘穴，巨阙穴。上脘穴具有和中降逆，理气和胃作用，中脘穴具有和胃健脾、降逆利水，主治呕吐，呃逆，反胃，巨阙穴具有宽胸和胃，宁心安神作用，配合中脘穴可治疗反胃、恶心呕吐。不仅可以直接调节胃肠功能，促进胃肠蠕动，缓解胃肠痉挛，从而减轻恶心欲呕的症状，而且其温热作用还能有效改善局部的血液循环状况，增强胃肠道的消化吸收功能。

3.4 揞针联合中医封包治疗的优势

本研究的结果清晰地表明，相较于对照组，观察组患者在术后恶心欲呕的发生率、严重程度以及持续时间方面均呈现出显著的降低趋势，这充分验证了揞针联合中药热奄包治疗的有效性。揞针疗法从整体角度出发，通过调节经络气血来达到治疗目的；而中医封包治疗则侧重于局部作用于胃肠道，两者相辅相成，共同实现了对胃肠道功能的全方位调节，从而显著提升了预防和治疗效果^[5]。

4 患者满意度与护理体会

4.1 患者满意度调查

为了全面评估揸针联合中医封包治疗对老年骨折术后患者恶心欲呕症状预防的实际效果,以及患者对该治疗方法的接受度和满意度,我们在研究结束时对所有参与者进行了满意度调查。调查内容涵盖了治疗效果、治疗过程的舒适度、对医护人员服务的评价以及是否愿意推荐该治疗方法给其他患者等方面。调查结果显示,观察组患者对揸针联合中医封包治疗治疗的满意度显著高于对照组。大多数观察组患者表示,该治疗方法不仅有效缓解了他们的恶心欲呕症状,还提高了他们的整体舒适度,使他们能够更快地恢复到正常的术后生活。另外,观察组患者对医护人员的服务也给予高度评价,认为他们在治疗过程中提供专业、细致且人性化的关怀。

4.2 护理体会

在参与本研究的护理过程中,我们深刻体会到了揸针联合中医封包治疗在预防老年骨折术后患者恶心欲呕症状方面的独特优势。首先,该治疗方法作为一种非药物治疗手段,避免了传统药物可能带来的不良反应,如嗜睡、头晕、便秘等,从而提高了患者的治疗依从性和舒适度。其次,揸针和中医封包治疗的治疗过程相对简单且易于操作,不需要复杂的设备或技术,这使得医护人员能够更轻松地实施治疗,并能够将更多精力投入到患者的日常护理和康复指导中。另外,通过与患者的积极沟通和教育,可以帮助他们更好地理解治疗方法和注意事项,从而提高他们的治疗信心和配合度。例如,在揸针治疗前,会详细向患者解释穴位的选择和作用机制,以及按压揸针的正确方法和频率;在中药热奄包治疗时,我们会指导患者如何正确敷贴热奄包,并告

知他们可能出现的感觉和反应。最后,还深刻体会到了跨学科合作在提升治疗效果中的重要性^[6]。在本研究中,中医科与骨科紧密合作,共同制定治疗方案,并在实施过程中相互支持、相互学习。这种跨学科的合作模式不仅提高治疗效果,还促进医护人员之间的专业成长和团队协作。

结束语

本研究通过科学的数据分析和临床实践,验证了揸针联合中医封包治疗在预防老年骨折术后患者恶心欲呕方面的显著效果。这一发现不仅丰富了中医非药物治疗手段的应用范围,也为提高老年骨折术后患者的生活质量提供新的解决方案。未来,将继续深入探索中医非药物治疗在术后康复中的应用,为更多患者带来福音。

参考文献

- [1]李思源,魏时靖,孙莉,等.全身麻醉术后恶心呕吐危险因素及现有止吐药物效果的回顾性研究分析[J].中国临床医生杂志,2023,51(2):228-232.
- [2]姜小燕,陈娟,孟超.中医穴位贴敷法防治腹腔镜全身麻醉术后恶心呕吐的临床分析[J].世界复合医学,2023,9(6):142-145.
- [3]苑辉,李星,赵晓丹,等.中医三联疗法在腹腔镜术后预防恶心呕吐的效果观察[J].中国保健营养,2021,31(31):40.
- [4]林昭,赵岚,罗瑞琼,等.穴位贴敷联合中药热奄包治疗胸腰椎压缩性骨折后疼痛的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(24):61-63.
- [5]何子豪.中药热奄包治疗对桡骨远端骨折术后患者的疗效比较[J].北方药学,2021,18(4):36-37.
- [6]黄梅,谭燕.中药封包联合穴位按摩干预腰椎骨折术后腹胀临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(4):675-676.