

## 耳穴埋豆在动静脉内瘘成形术后患者中的应用

余海瑛, 陈 漪, 严玉茹

(上海交通大学医学院附属仁济医院 血管外科, 上海, 200127)

**摘要:** **目的** 探讨耳穴埋豆在动静脉内瘘成形术患者中的应用效果。**方法** 选取2017年1月—10月血管外科收治的主诉存在疼痛的动静脉内瘘成形术后患者120例,随机分为观察组和对照组,各60例。对照组采用常规护理,观察组在对照组的基础上采用耳穴埋豆。观察2组术后即刻、6 h、12 h疼痛数字评分法(NRS)评分,患者出院当天生活质量综合评定问卷(GQOLI)评分,及术后24 h舒适度。**结果** 观察组术后6 h、12 h疼痛NRS评分低于对照组( $P < 0.05$ );观察组术后生活质量GQOLI问卷躯体功能维度、心理健康维度、社会功能维度(除社会支持因子)各因子得分及总分均高于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者术后24 h舒适度优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 耳穴埋豆能减轻动静脉内瘘成形术后疼痛,提高患者的生活质量和舒适度。

**关键词:** 耳穴埋豆;动静脉内瘘;疼痛;血液透析;中医护理

中图分类号: R 248.2 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)05-0067-03

## Application of auricular acupressure therapy for patients with arteriovenous fistula

YU Haiying, CHEN Yi, YAN Yuru

(Department of Vascular Surgery, Renji Hospital Shanghai  
Jiaotong University School of Medicine, Shanghai, 200127)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of auricular acupressure therapy for patients with arteriovenous fistula. **Methods** Totally 120 patients who suffered from pain after establishment of arteriovenous fistula were assigned to the observation group and the control group, with 60 cases in each group. Patients of both two groups received routine care, and those of the observation group were given auricular acupressure therapy. The pain degree by Numerical Rating Scale (NRS) after establishment of arteriovenous fistula, score of Generic Quality of Life Inventory (GQOLI) before discharge and comfort degree of patients at 24 hours after surgery were compared between two groups. **Results** The NRS on pain was lower in the observation group than that of controls at 6 and 12 h after surgery ( $P < 0.05$ ). Patients of the observation group achieved higher scores in factors of body function, psychological function, social function (except for the factor of social support) compared with those of the control group ( $P < 0.05$ ). The comfort degree was higher in the observation group than that of controls at 24 hours after surgery ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The auricular acupressure therapy is potentially effective to relieve the pain of patients with arteriovenous fistula.

**KEY WORDS:** auricular acupressure; arteriovenous fistula; pain; hemodialysis; nursing of traditional Chinese Medicine

血液透析是终末期肾病患者最常用的一种替代治疗方法,动静脉内瘘是维持性血液透析患者最常用的血管通路<sup>[1]</sup>。动静脉内瘘术是将前臂近手腕部位的动脉和邻近的静脉作一缝合,使吻合后的静脉中流动着动脉血,形成一个动静脉内

瘘<sup>[1]</sup>。术后患者可伴有持续性疼痛,严重影响生活质量。临床所倡导的规范化疼痛处理(GPM)的镇痛治疗原则:有效缓解疼痛,尽可能减少药物不良反应,最大程度地提高患者躯体功能和满意度,全面提高患者的生活质量<sup>[2]</sup>。耳穴埋豆是通

过调整人体脏腑气血的功能以改善睡眠、缓解疼痛状况<sup>[3]</sup>,从而提高患者的生活质量。本研究对动静脉内瘘术后患者进行耳穴埋豆治疗,通过耳穴埋豆的中医辅助疗法,较好地缓解了患者的疼痛,取得了良好的临床效果,现将报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2017年1月—10月血管外科收治的主诉存在疼痛的动静脉内瘘成形术后患者120例,患者无精神疾病,自理能力、感知及认知功能正常。排除标准:①患者自控能力丧失或严重焦虑;②合并严重心脑血管疾病;③上肢感觉减退或障碍患者。按随机数字表分为观察组和对照组,各60例。观察组男35例,女25例;年龄50~72岁,平均(64.58±2.17)岁;对照组男32例,女28例;年龄46~80岁,平均(59.56±1.28)岁;2组年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组:采用常规护理,对患者进行动静脉内瘘术后常规护理,加强对疼痛知识的宣教。由于解热镇痛剂属于对肾脏有毒害的药物之一,本科常规不使用解热镇痛药物。

1.2.2 观察组:在对照组的基础上采用耳穴埋豆。穴位选取:双耳部选神门、皮质下、交感区、腹区、风溪穴。操作时,护士用金属探棒在耳穴区寻找敏感点,用75%乙醇消毒耳部,然后用干棉球擦净,用镊子取王不留行籽依次准确固定于耳穴,拇指、食指的指腹按压,每穴3~5 min/次,按压手法适中,以患者局部感到酸麻胀痛或发热为宜<sup>[4]</sup>。双耳交替,4~5次/d,王不留行籽夏季3~4 d更换,冬季5~6 d更换。如有潮湿脱落,及时更换。

### 1.3 观察指标

1.3.1 疼痛:术后即刻、6 h、12 h采用疼痛数字评分法(NRS)评价疼痛程度<sup>[5]</sup>。将一条直线等分为10段,按0~10分次序评估疼痛程度,得分越高,疼痛越明显。

1.3.2 生活质量:患者出院当天采用生活质量综合评定问卷(GQOLI)<sup>[6]</sup>评价生活质量。GQOLI包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活4个维度,16个因子,共64个条目,每个因子包括客观指标与主观指标,主观指标从“极不满意”(1分)到“非常满意”(5分),每个因子的主观指标以累计得分法计分,评分越高,生活质量越好。此次问卷调

查去除原问卷中与疾病不相关的物质生活维度。

1.3.3 舒适度:术后24 h采用Kolcaba简化的舒适状况量表(GCQ)<sup>[7]</sup>评价患者舒适度,量表分值30~120分,分数越高说明患者越舒适。总分<60分为低度舒适,60~<90分为中度舒适,≥90分为高度舒适。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ , $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组术后NRS疼痛评分比较

术后即刻2组患者疼痛评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),观察组术后6 h、12 h疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 2组患者术后即刻、6 h、12 h疼痛评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

分组	术后即刻	术后6 h	术后12 h
观察组( $n=60$ )	3.45±1.18	2.95±1.68*	2.73±0.85*
对照组( $n=60$ )	3.53±1.15	4.13±1.15	3.73±1.15

与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

### 2.2 2组术后生活质量比较

观察组术后生活质量GQOLI问卷躯体功能维度、心理健康维度、社会功能维度(除社会支持因子)各因子及总分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

### 2.3 2组舒适度比较

依据GCQ量表得分评价舒适度,观察组低度舒适3例,中度舒适48例,高度舒适9例;对照组低度舒适15例,中度舒适44例,高度舒适1例。观察组术后24 h舒适度优于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组术后GQOLI问卷得分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

项目	对照组( $n=60$ )	观察组( $n=60$ )
躯体功能维度总分	48.19±8.78	61.42±8.07*
睡眠与精力	12.38±2.39	15.73±1.93*
躯体不适感	10.33±2.13	13.59±1.93*
进食功能	13.81±2.53	16.58±2.56*
运动与感觉功能	12.67±1.73	15.52±1.65*
心理健康维度总分	43.59±6.25	57.98±6.99*
精神紧张感	10.90±1.54	14.41±1.62*
正负性情感	10.27±2.03	15.65±1.50*
认知功能	12.42±1.29	14.65±2.07*
自尊	10.00±1.39	13.27±1.80*
社会功能维度总分	38.38±6.96	49.22±6.16*
社会支持	10.54±2.23	10.93±1.73
工作学习	7.96±1.35	12.04±1.43*
业余娱乐生活	10.88±1.66	15.23±1.39*
婚姻与家庭	9.00±1.72	11.02±1.61*
GQOLI总分	130.16±21.99	168.62±21.22*

与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

耳是全身经络汇集之处,耳廓部与十二经络有着密切联系<sup>[8]</sup>,人体各组织、器官均在耳廓上有相应固定的穴位,耳廓上的穴位可以作为针灸的刺激点治疗各种疾病,耳部的阳性反应点,可以作为诊断的参考<sup>[9]</sup>。疼痛是动静脉内瘘术后常见并发症<sup>[10]</sup>,术后疼痛可导致一系列的病理生理改变,使患者出现情绪紧张<sup>[8]</sup>。如患者动静脉内瘘术后疼痛难忍,护理人员会遵医嘱予以解热镇痛药,而血液透析患者肾功能衰竭,解热镇痛药又对肾脏有不良影响<sup>[11-12]</sup>,即使在少量用药的情况下仍会出现严重的损害<sup>[12]</sup>。耳穴埋豆治疗是通过刺激局部的全息耳穴而诱发经络传导,进而调整人体脏腑功能和内分泌系统,达到调理脏腑,疏通经络,平衡阴阳的作用,以缓解疼痛。交感穴可直接调节内脏植物神经纤维活动及血管舒缩功能,具有解痉镇痛之功效;风溪穴具有活血祛风、通络止痛之功效<sup>[13]</sup>。

本研究结果显示,观察组术后6 h、12 h疼痛评分低于对照组( $P < 0.05$ ),说明耳穴埋豆可以有效缓解患者术后疼痛,减少具有肾毒性的镇静止痛药物的使用。在生活质量方面,观察组术后生活质量GQOLI问卷躯体功能维度、心理健康维度、社会功能维度(除社会支持因子)各因子及总分均高于对照组( $P < 0.05$ )。这一结果与研究<sup>[14]</sup>所证实的神门、枕、交感、皮质下穴具有调节高级神经中枢、消除紧张情绪的作用一致。患者疼痛减轻、焦虑及紧张状态下降也使得患者的舒适度提高,本研究结果表明,观察组患者术后24 h舒适度优于对照组( $P < 0.05$ )。

与传统的治疗方法相比,耳穴埋豆更突出整体观念和辨证论治的原则,充分体现了中医特色。开展耳穴埋豆时,如患者耳廓皮肤有疼痛、湿疹、瘙痒或皮肤破溃等情况,应停止敷贴,以免引起感染,并及时报告医师<sup>[15]</sup>。操作时应在双耳交替进行,力度适宜,以免力度不够作用不明显,或力度过大而损伤耳廓皮肤。此外,为患者实施耳穴埋豆的操作时,护理人员要用良好的沟通方式,给患者一定的鼓励,增强患者的自信心,有利于改善护患关系。

耳穴埋豆作为中医外科的一种护理操作技术,无需特定的操作环境,无创伤,起效迅速、安全有效,能提高患者的舒适度,减轻患者痛苦,降低治疗成本,易被患者所接收,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 刘玲玲,黄薇,苏春燕. 血液透析患者自体动静脉内瘘穿刺疼痛的研究进展[J]. 中国护理管理, 2015, 15(9): 1145-1148.
- [2] 陶然. 重症监护病人疼痛经历的回顾性调查[J]. 护理研究, 2015, 29(6): 765-766.
- [3] 朱建秋,高建生,戚亦平,等. 耳穴压豆用于腹外疝术后患者减轻切口疼痛的临床研究[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(32): 61-62.
- [4] 陶涛,陈婷,杨爱明,等. 耳穴贴压辅助全麻对妇科腹腔镜术后恶心呕吐发生率及镇痛效果影响的临床研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(8): 632-635.
- [5] 刘小立. 疼痛新定义与疼痛性疾病的探讨与商榷[J]. 实用疼痛学杂志, 2015, 11(5): 325-326.
- [6] 唐春妮,廖喜琳,刘海兰. 链式护理模式对脑卒中吞咽障碍患者生活质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(1): 17-20.
- [7] KRINSKY R, MURILLO I, JOHNSON J. A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients[J]. Appl Nurs Res, 2014, 27(2): 147-150.
- [8] 陈银崧,冯旺黎,岑碧芝,等. 规范化癌痛护理配合耳穴穴位注射疗法对癌痛病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(24): 2608-2610.
- [9] 李美冰,钟慧红,李贺. 耳穴埋豆结合情志护理对颈性眩晕病患者的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(23): 32-33.
- [10] BAGHERI-NESAMI M, ESPAHBODI F, NIKKHAH A, et al. The effects of lavender aromatherapy on pain following needle insertion into a fistula in hemodialysis patients[J]. Complement Ther Clin Pract, 2014, 20(1): 1-4.
- [11] 杜雨蒙,丁劲松. 对乙酰氨基酚肝肾毒性及其解毒药物的研究进展[J]. 中南药学, 2013, 11(2): 112-116.
- [12] 刘茜,姜亚芳. 肾病综合征患者服药信念与服药依从性的调查[J]. 护理学杂志, 2012, 27(5): 48-50.
- [13] 周凤花,沈小英. 耳穴压豆对维持性血液透析患者失眠的疗效观察及护理运用[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(6): 809-810.
- [14] 王晨霞,王仲兰,庄桂学,等. 耳穴按压配合芳香疗法对大肠癌手术患者应激反应的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(7): 49-51.
- [15] 许延林. 自拟补心畅脉汤合耳穴压豆治疗不稳定型心绞痛(气滞血瘀证)疗效观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(11): 2184-2186.

(本文编辑:刘小欢)