



老年髋关节置换术后腕踝针的镇痛效果及护理效果

黄 淋 (柳州市中医医院创伤骨科一病区 广西柳州 545000)

摘要：目的 探讨老年髋关节置换术后腕踝针的镇痛效果及护理效果。方法 随机选取2017年10月至2018年12月我院老年髋关节置换术患者30例，随机分为2组：一组常规性疼痛护理干预组（常规性组，15例），一组常规性疼痛护理干预基础上腕踝针护理干预组（腕踝针组，15例），统计分析两组患者的术后1周、2周的VAS评分、Harris评分、不良反应发生情况。**结果** 两组患者术后2周的VAS评分均显著低于术后1周（ $P<0.05$ ），Harris评分均显著高于术后1周（ $P<0.05$ ）；术后1周、2周腕踝针组患者的VAS评分均显著低于常规性组（ $P<0.05$ ），Harris评分均显著高于常规性组（ $P<0.05$ ）。两组患者的不良反应发生率20.0%（3/15）、26.7%（4/15）之间的差异不显著（ $P>0.05$ ）。**结论** 老年髋关节置换术后腕踝针的镇痛效果及护理效果好。

关键词：老年髋关节置换术 腕踝针 镇痛效果 护理效果

中图分类号：R473.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 02-027-02

术后疼痛属于一种伤害性刺激，会促进一系列病理生理变化的发生，剧烈疼痛会损害神经系统、呼吸系统等器官，一方面对患者的身心健康造成严重的不良影响，另一方面还极易促进不良反应发生的增加^[1]。本研究探讨了老年髋关节置换术后腕踝针的镇痛效果及护理效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2017年10月至2018年12月我院老年髋关节置换术患者30例，随机分为2组：一组常规性疼痛护理干预组（常规性组，15例），一组常规性疼痛护理干预基础上腕踝针护理干预组（腕踝针组，15例）。腕踝针组患者中男性8例，女性7例，年龄72~82岁，平均（79.2±14.3）岁。在原发病方面，12例为股骨颈骨折，3例为股骨头坏死；在发病部位方面，10例为左侧，5例为右侧。常规性组患者中男性7例，女性8例，年龄73~82岁，平均（80.1±13.5）岁。在原发病方面，13例为股骨颈骨折，2例为股骨头坏死；在发病部位方面，11例为左侧，4例为右侧。两组患者的一般资料比较差异均不显著（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：1）均经病情观察等明确诊断；2）均初次接受髋关节置换术；3）均知情同意并签署知情同意书。排除标准：1）合并严重内科疾病；2）合并恶性肿瘤；3）无法对髋关节置换术进行耐受。

1.3 方法

1.3.1 常规性组

常规性组患者接受常规性疼痛护理干预，术后高负压引流，2d后将引流管拔除，2d内对静脉泵进行应用为患者镇痛，术后10d内对低分子肝素钙进行常规应用，以对血栓形成进行预防。让患者口服200mg塞来昔布胶囊（辉瑞制药有限公司，国药准字J20120063），每天2次，7~10d为1个疗程。术后1d让患者自行静力收缩运动股四头肌，术后2d将引流管拔除后让患者拄拐下床活动，进行CPM机功能锻炼。积极安慰患者，将患者质疑手术疗效的心理消除，对患者形态进行调整。局部冷敷患处，促进局部毛细血管收缩、神经传导速度的减缓、血管内膜通透性的降低。

1.3.2 腕踝针组

腕踝针组患者接受常规性疼痛护理干预基础上腕踝针护理干预，同时在患者被动康复锻炼前30min~1h对其进行腕踝针护理干预，将进针点设定为术侧下4、5、6点，采用规格为0.25mm×25mm的华佗牌无菌针灸针，进针前先消毒入针处皮肤，将针和皮肤的角度保持为30°，向皮下刺入，自感针下松软、患者无酸麻胀痛感后推进真皮，和皮肤紧贴，行至约1.5寸时用胶布固定。每天1次，1周为1个疗程，共干预2个疗程。

1.4 观察指标

术后1周、2周分别采用视觉模拟评分法（VAS）、Harris评分标准对两组患者的被动髋关节锻炼时最痛值、髋关节功能康复情况进行评定，总分分别0~10分、0~100分，VAS评分0分、10分分别表示无痛、剧痛，Harris评分0分、100分分别表示髋关节功能未康复、完全康复^[2-3]。同时，统计两组患者的不良反应发生情况。

1.5 统计学分析

计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用t检验；计数资料用率表示，用 χ^2 检验。采用SPSS21.0，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的术后1周、2周的VAS评分、Harris评分变化情况比较

两组患者术后2周的VAS评分均显著低于术后1周（ $P<0.05$ ），Harris评分均显著高于术后1周（ $P<0.05$ ）；术后1周、2周腕踝针组患者的VAS评分均显著低于常规性组（ $P<0.05$ ），Harris评分均显著高于常规性组（ $P<0.05$ ），具体见表1。

表1：两组患者的术后1周、2周的VAS评分、Harris评分变化情况比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	VAS评分	Harris评分
腕踝针组（n=15）	术后1周	3.0±1.0	59.2±9.8
	术后2周	2.4±0.5	73.4±13.9
常规性组（n=15）	术后1周	3.7±1.5	55.8±9.5
	术后2周	2.8±0.6	60.8±13.6

2.2 两组患者的不良反应发生情况比较

两组患者的不良反应发生率20.0%（3/15）、26.7%（4/15）之间的差异不显著（ $P>0.05$ ），具体见表2。

表2：两组患者的不良反应发生情况比较（例/%）

组别	恶心	呕吐	头痛	便秘	晕针	总发生
腕踝针组（n=15）	1（6.7）	1（6.7）	1（6.7）	0（0）	0（0）	3（20.0）
常规性组（n=15）	2（13.3）	1（6.7）	1（6.7）	0（0）	0（0）	4（26.7）
χ^2						1.32
P						<0.05

3 讨论

良好的术后疼痛护理措施一方面能够促进患者病痛的减轻，另一方面还能够为患者进行早期功能锻炼提供良好的前提条件，从而有效恢复患者髋关节功能^[4]。在术后疼痛的护理干预中，腕踝针是临床

通常采用的方法，其能够对局部血液循环进行有效改善，为炎症物质吸收提供良好的前提条件，促进组织水肿的减轻，从而将镇痛作用发挥出来，同时还具有较少的不良反应^[5]。相关医学研究表明^[6]，将腕

（下转第30页）



恢复正常,针对性较强^[4]。但单独使用他巴唑剂量较大,可引发丘疹、皮肤瘙痒等不良反应,对治疗效果造成一定影响。近年来临床对甲亢疾病认知不断加深,认为其属自身免疫性疾病,为B淋巴细胞、T淋巴细胞共同介导,与TMAb等抗体有密切关系,因此可给予糖皮质激素治疗。糖皮质激素可对巨噬细胞对抗原吞噬进行抑制,促使血管内淋巴细胞减少,进而发挥免疫调节作用,在甲亢疾病中效果理想,张姣^[5]研究认为,糖皮质激素与抗甲状腺药物具有协同治疗,联合使用可增强药物效果,且不会增加过多不良反应。本次研究中,A组患者治疗后,总有效率明显提升,治疗期间未增加过多不良反应。提示他巴唑联合糖皮质激素在甲亢治疗中应用价值较高。

综上所述,对甲亢患者而言,应用他巴唑联合糖皮质激素治疗效果理想,可快速缓解症状,提升临床疗效,值得应用。

参考文献

- [1] 赵国强. 甲亢灵胶囊联合他巴唑治疗甲状腺功能亢进症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(11): 1079-1080.
- [2] 潘润洪, 黄敏旋, 谢锦智. 老年亚临床甲亢患者采用小剂量他巴唑治疗的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2016, 11(10): 142-144.
- [3] 侯杰军, 陈荣, 屈勇等. 甲亢平消丸联合他巴唑对甲状腺功能亢进患者白细胞的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(10): 1379-1380.
- [4] 唐艳艳, 温都苏. 他巴唑和放射性¹³¹I长期治疗甲状腺功能亢进应用效果对比观察及分析[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(5): 55-56.
- [5] 张姣. 糖皮质激素治疗抗甲状腺药物致粒细胞缺乏症的临床研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(4): 107-108.

(上接第 25 页)

降低患者胃液的分泌,提高治疗疗效,显著降低复发率^[6]。

但是由于该病属于一种慢性疾病,如果不能去除病因,长期的高酸环境以及其他外界因素影响均会给溃疡的愈合造成不利的影响,临床研究显示,在对难治性溃疡进行治疗过程中,中医药具有较为显著的效果,选择中医药治疗方案对提高溃疡治疗疗效以及降低复发率具有一定效果,本研究对比康复新液和奥美拉唑的效果差异,结果显示,经过4周治疗,实验组与对照组的总有效率分别为87.80%(36/41)和68.30%(28/41),差异具有统计学意义($P < 0.05$);在半年的随访期间,两组复发率分别为5.71%和25.93%,差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,康复新液联合奥美拉唑治疗老年消化性溃疡具有显著疗效,并且降低了复发率,适合推广使用。

参考文献

- [1] 苗笑男. 康复新液与奥美拉唑镁肠溶片联合治疗消化性溃疡的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 10(9): 125-126.
- [2] 邓伟婧, 刘丽阳, 白云飞. 注射用奥美拉唑联合生长抑素和凝血酶治疗消化性溃疡出血的疗效观察[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2017(7): 152-153.
- [3] 张咏华, 李玲, 周佳美. 康复新液、凝血酶冻干粉联合奥美拉唑治疗消化性溃疡出血的临床疗效及纤维蛋白原变化分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(2): 222-224.
- [4] 陈燕, 吕琴. 注射用奥美拉唑联合康复新液治疗消化性溃疡并出血患者的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2018, v.16(13): 180-181.
- [5] 刘婷. 奥美拉唑联合康复新液治疗消化性溃疡疗效及安全性分析[J]. 健康之路, 2016(6): 56-57.
- [6] 朱友. 注射用奥美拉唑联合康复新液治疗消化性溃疡并出血患者的疗效观察[J]. 中南医学科学杂志, 2016(6): 96-97.

(上接第 26 页)

[2] 任永川, 刘华渝, 宗兆文等. 经皮加压钢板与动力髁螺钉手术治疗老年股骨粗隆间骨折疗效比较[J]. 创伤外科杂志, 2012, 14(2): 140-143.

[3] 沈杰, 黄强, 谢肇等. 经皮加压钢板与动力髁螺钉治疗老年股骨粗隆间骨折的对照研究[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(19): 2095-

2100.

[4] 王安全, 李鹏, 鲍志祥等. 经皮加压钢板与防旋股骨近端髓内钉固定治疗老年股骨粗隆间骨折临床对比研究[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2017, 9(5): 102-105.

[5] 顾家焯, 周正明, 庄彦等. 经皮加压钢板治疗老年股骨粗隆间骨折 38 例临床疗效分析[J]. 创伤外科杂志, 2011, 13(4): 327-329.

(上接第 27 页)

踝针干预应用于老年髋关节置换患者的术后护理中能够对患者的疼痛症状进行缓解,促进镇痛药物用量的减少、手术效果的提升,为患者早日康复提供良好的前提条件。本研究结果表明,两组患者术后2周的VAS评分均显著低于术后1周($P < 0.05$),Harris评分均显著高于术后1周($P < 0.05$);术后1周、2周踝针组患者的VAS评分均显著低于常规性组($P < 0.05$),Harris评分均显著高于常规性组($P < 0.05$)。两组患者的不良反应发生率20.0%(3/15)、26.7%(4/15)之间的差异不显著($P > 0.05$),和上述相关医学研究结果一致。总之,老年髋关节置换术后踝针的镇痛效果及护理效果好,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 田静娟, 焦瑞娜, 翟珂珂. 腕踝针在老年髋关节置换术后疼痛

护理中的应用[J]. 中医正骨, 2017, 29(09): 79-80.

[2] 马莉莎, 周庆辉. 腕踝针治疗疼痛类疾病的临床应用及机理探析[J]. 世界中医药, 2017, 12(11): 2847-2850.

[3] 刘春亮, 陈辉, 熊源长. 腕踝针用于术后镇痛的研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(02): 94-96.

[4] 冯涛, 杨洪建. 耳穴联合腕踝针对人工髋关节置换术后的镇痛作用[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(03): 576-579.

[5] 李文龙, 李阳阳, 张海龙, 毛晓艳, 王会超, 刘又文. 腕踝针针刺联合低剂量塞来昔布口服在全髋关节置换术围手术期镇痛的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(01): 158-161.

[6] 高峰. 不同手术入路行髋关节置换术对患者髋关节功能恢复的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(1): 72-73.

(上接第 28 页)

[1] 王玺, 朱革珍, 李冬梅, 等. 加温湿化高流量鼻导管氧疗和无创正压通气治疗急性I型呼吸衰竭患者的效果比较[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(09): 30-32.

[2] 张少卿, 谭杰, 周玉良. 加温湿化高流量氧疗治疗重度高碳酸血症呼吸衰竭病例报告一例[J]. 中外医疗, 2017, 36(2): 70-72.

[3] 王健, 马新华, 李莉, 等. 经鼻高流量氧疗治疗I型呼吸衰竭的疗效分析[J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28(14): 71-76.

[4] 沈佳伟, 安友仲. 拔除气管导管后患者的经鼻高流量氧疗治疗[J]. 中华危重病急救医学, 2017, 29(1): 85-89.

[5] 陈耿靖, 许红阳, 潘虹, 等. 经鼻高流量氧疗在食管癌术后急性呼吸衰竭患者中的临床应用[J]. 中国急救医学, 2018, 38(4): 301-304.