

揞针疗法防治妇科腹腔镜术后患者 恶心呕吐的疗效观察

马苗苗 戴黎璐 徐婷 刘丹 陈静雯[△]

(复旦大学附属妇产科医院中西医结合科 上海 200011)

【摘要】 目的 观察揞针预防及减轻妇科腹腔镜手术患者术后恶心呕吐的临床疗效。方法 将2023年5—11月于复旦大学附属妇产科医院行妇科腹腔镜手术的199例患者随机分为实验组($n=99$)和对照组($n=100$)。两组均采用术后常规护理方法,实验组在对照组的基础上给予膻中、攒竹、太冲穴揞针疗法。观察两组术后发生恶心呕吐的情况。结果 两组术后恶心的发生率、持续时间和呕吐发生率差异均有统计学意义($P<0.05$),但呕吐持续时间差异无统计学意义。实验组恶心呕吐的发生程度低于对照组。结论 揞针可有效预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐的发生及减轻术后恶心呕吐的发生程度,还可减少术后恶心的持续时间。

【关键词】 揞针; 妇科; 腹腔镜手术; 恶心; 呕吐

【中图分类号】 R245.3,R713 **【文献标志码】** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-8467.2025.01.015

Therapeutic effect of pressing needle therapy on nausea and vomiting in patients after gynecological laparoscopic surgery

MA Miao-miao, DAI Li-jun, XU Ting, LIU Dan, CHEN Jing-wen[△]

(Department of Integrative Traditional Chinese and Western Medicine, Obstetrics and Gynecology Hospital, Fudan University, Shanghai 200011, China)

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of pressing needle in preventing and reducing nausea and vomiting in patients after gynecological laparoscopic surgery. **Methods** A total of 199 patients undergoing gynecological laparoscopic surgery from May to Nov 2023 at Obstetrics and Gynecology Hospital, Fudan University were randomly divided into research group ($n=99$) and control group ($n=100$). The observation group was given Tanzhong, zanzhu and Taichong pressing needles on the basis of the control group. The postoperative nausea and vomiting were observed in the two groups. **Results** There were significant differences in the incidence and duration of postoperative nausea, the incidence of postoperative vomiting between the two groups ($P<0.05$), but there was no significant difference in the duration of postoperative vomiting. The incidence of nausea and vomiting in the observation group was lower than that in the control group. **Conclusion** Pressing needle can effectively prevent the occurrence of nausea and vomiting after gynecological laparoscopic surgery, and reduce the degree of nausea and vomiting, and reduce the duration of nausea.

【Key words】 acupuncture needle; gynecology; laparoscopic surgery; nausea; vomiting

* This work was supported by the Fudan University-FOSUN Foundation of Nursing Scientific Research (FNF202257).

复旦大学-复星护理科研基金(FNF202257)

[△]Corresponding author E-mail:35762699@qq.com

网络首发时间:2024-12-20 13:45:25 网络首发地址:https://link.cnki.net/urlid/31.1885.R.20241220.1029.004

腹腔镜手术具有创伤小、出血少、术后恢复快、不遗留疤痕等优点,近年来在妇科疾病治疗中广泛应用^[1-2]。术后恶心呕吐(post operation nausea and vomiting, PONV)指发生于术后24 h以内的恶心呕吐表现,是腹腔镜手术最常见的术后并发症之一^[3-4]。国外相关数据显示,住院患者术后24 h内PONV发生率为27.2%~49.5%^[5-6],而妇科腹腔镜PONV的发生率为20.0%~57.1%^[7],术后6 h内PONV发生率达33.8%,24 h内PONV发生率高达39.7%^[8]。PONV可导致患者发生误吸、酸碱失衡、电解质紊乱等并发症,严重影响患者康复、延长住院时间、增加患者及家属的经济负担^[2,9]。因此,为患者采取预防性相关措施是至关重要的。揞针是一种中医辅助疗法,通过在穴位上埋下既细又小的针,利用其持久而柔和的良性刺激作用于特定穴位,提高穴位的兴奋性和传导性,从而达到调节脏腑、疏通经络、行气活血、防治疾病的目的,其操作简单、方便且经济^[10-11]。本研究拟探讨揞针在减轻妇科腹腔镜PONV中的效果,为临床应用提供参考依据。

资料和方法

研究对象 选取2023年5—11月于复旦大学附属妇产科医院杨浦区行妇科腹腔镜手术的患者。纳入标准:(1)年龄18~75岁;(2)手术时间1~5 h;(3)术前电解质、凝血、肝肾功能均正常;(4)术中出血量<200 mL;(5)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)术中改行开腹手术;(2)对金属过敏;(3)选穴部位皮肤存在红肿、皮损、紫癜和瘢痕;(4)慢性胃肠功能不适或胃肠器质性病变;(5)精神病、哺乳期或急诊手术患者;(6)已参加其他药物试验或研究项目。

研究方法 采用随机数字表法将患者随机分为实验组和对照组,所有患者入组后,研究者向患者及家属发放由研究者自行拟定的恶心呕吐记录表,并教会患者及家属如何进行记录。实验组在患者返回病房后,由家属或护工(均已接受培训并通过考核)记录患者每次发生恶心或呕吐开始及结束的时间。责任护士(已通过上海市中医护理相关培训及考核)再次评估患者、排除禁忌证后,选取穴位

膻中(在前正中线上,平第四肋间隙处,两乳头连线之中点)、攒竹(2穴)(眉毛内侧端,眶上切迹处)、太冲(2穴)(足背,第一、二跖骨结合部之前凹陷中),使用酒精棉球进行消毒,通过镊子取出揞针后予以穴位埋针;指导患者和家属配合揞针疗法的实施;留针24 h后去除揞针。同时予以术后常规护理^[12],饮食指导:术后6 h内禁食、不禁饮,6 h后予流质饮食,排气后予半流质饮食,排便后改为普食;补液支持:遵医嘱予以水电解质平衡、止血、抗感染及对症支持治疗;活动指导:术后2 h内取半卧位,2 h后协助患者翻身,指导患者及家属进行四肢功能锻炼,鼓励患者第二日早期下床活动;心理护理:关注患者术后心理情况,及时疏导不良情绪。对照组患者术后予常规护理,并由责任护士予以揞针,但该揞针上附着的针已提前去除,仅保留胶布,其操作流程同实验组,恶心呕吐记录表的记录同实验组。本研究已通过复旦大学附属妇产科医院伦理委员会批准(批准号:2023-63)。

观察指标及评价指标 患者术后返回病房,48 h后由研究团队人员(不清楚患者分组情况)回收恶心呕吐记录表,由研究团队其他人员(不清楚患者分组情况)进行统计及评价:(1)患者的一般资料,包括年龄、吸烟史、晕动史、BMI、手术持续时间;(2)患者术后恶心呕吐发生的次数及持续的时间,从感到恶心到该次恶感消失或恶心发展为呕吐则为恶心发生1次,该次恶感经历时长即为恶感持续时间;从发生呕吐到该次呕吐停止为呕吐发生1次,其经历时长即为呕吐持续时间,最后统计恶心及呕吐持续的总时长。恶心呕吐评定标准依据PONV分级进行,其中Ⅰ级为未发生恶心呕吐的情况;Ⅱ级为患者发生轻微的恶心及腹部不适,但未发生呕吐;Ⅲ级为患者发生明显的恶心呕吐,有胃内容物呕出;Ⅳ级患者发生严重的呕吐,有胃内容物呕出,且需药物控制。PONV发生率=[(Ⅱ级例数+Ⅲ级例数+Ⅳ级例数)/总例数]×100%^[13]。

统计学方法 使用SPSS24.0软件进行统计分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料用频数、百分比描述。计量资料符合正态分布时采用两独立样本 t 检验,非正态分布时采用两独立样本非参数检验。计数资料采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验进行统计分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一般情况 本研究共纳入208例患者,分为实验组和对照组,每组各104例,其中实验组2例术后返回病房后自愿退出,1例中转开腹予以排除,1例术中出血>200 mL予以排除,1例使用揞针后自觉不适中途退出,最终实验组纳入99例。对照组2例术后返回病房后自愿退出,2例术中出血>200 mL予以排除,最终对照组纳入100例。其中,实验组全子宫切除术33例,子宫肌瘤剥除术29例,卵巢囊肿剥除术27例,输卵管通液术3例,输卵管整形术3例,瘤灭1例,附件切除术3例。对照组全子宫切除术27例,子宫肌瘤剥除术35例,卵巢囊肿剥除术29例,输卵管通液术3例,输卵管整形术2例,附件切除术2例,输卵管切开取胚术2例。两组年龄、吸烟史、晕动史、BMI、手术持续时间等差异无统计学意义,数据具有可比性(表1)。

两组患者恶心呕吐发生情况比较 实验组与对照组患者术后恶心呕吐的发生率分别为44.4%和63.0%,差异有统计学意义($t=-2.66, P<0.01$)。两组恶心、呕吐持续时间均不符合正态检验,因此进

表3 两组患者恶心、呕吐发生程度比较

Tab 3 Comparison of the severity of nausea and vomiting between patients in the two groups

Group	I	II	III	IV	RSR	Z	P
Research group (n=99)	55 (55.6)	18 (18.2)	19 (19.2)	7 (7.0)	89.7	-2.68	0.01
Control group (n=100)	37 (37.0)	21 (21.0)	31 (31.0)	11 (11.0)	110.2		

讨 论

腹腔镜术后发生恶心呕吐是十分常见的,关键在于早期预防。揞针属于穴位埋针的一种,操作方便安全、见效快,逐渐广泛地应用于临床。本研究选取了攒竹(左右2穴)、膻中、太冲(左右2穴)共5个穴位实施揞针技术。其中,攒竹属足太阳膀胱经,为双穴,位于面部眉头陷中、眶上切迹处,主治头痛、眩晕,或针或灸均可产生较好的疗效;膻中属任脉,位于两乳连线中点,即前正中线平第四肋间,具有理气宽胸、止痛之效。《黄帝内经》中提到:“膻中者,臣使之官,喜乐出焉。”因而针刺该穴还可调节患者情绪,对心血管也有很好的调理作用。太冲

表1 两组患者一般情况

Tab 1 Baseline characteristics of patients in the two groups

Items	Research group (n=99)	Control group (n=100)	t	P
Age (y)	41.27 ± 12.56	38.94 ± 10.42	1.43	0.16
History of smoking (y)	0.01 ± 0.10	0	1.00	0.32
History of dizziness (y)	0.11 ± 0.32	0.20 ± 0.40	-1.73	0.09
BMI (kg/m ²)	22.44 ± 3.35	22.49 ± 3.36	-0.12	0.91
Duration of surgery (min)	87.76 ± 41.93	85.56 ± 49.89	0.34	0.74

行两独立样本非参数检验。结果显示,两组患者仅恶心持续时间存在统计学差异($Z=-3.302, P<0.05$),详见表2。两组恶心、呕吐发生程度差异有统计学意义($P<0.05$),根据PONV分级,实验组仅PONV I级发生率高于对照组,II~IV级的发生率均低于对照组(表3)。

表2 两组患者恶心、呕吐持续时间比较

Tab 2 Comparison of nausea and vomiting duration

between patients in the two groups [M(P₂₅, P₇₅)]

Item	Research group (n=99)	Control group (n=100)	Z	P
Duration of nausea (h)	0 (0-1)	1 (0-4)	-3.302	0.001
Duration of vomiting (h)	0 (0-1)	0 (0-1)	-0.885	0.376

属足厥阴肝经,肝为解毒之厂,针刺该穴对眩晕、呕吐、胃肠不适有显著疗效。通过穴位的联合应用将更加有助于防止妇科腹腔镜术后恶心呕吐的发生。在刺激穴位方面,针灸疗法虽应用范围广、疗效显著,但也存在留针时间短等缺点,而PONV在术后48 h内均有可能发生,针灸疗法显然并不适用。揞针疗法同为针刺的一种,留针时间可达24~48 h,针体更细,患者痛感更小,同时可持续刺激穴位,从而增强疗效。近年来,揞针疗法已逐步应用于多种疾病的治疗,例如李悦等^[14]研究表明,揞针埋针法在子午流注理论上联合康复治疗早期介入对于促醒重型颅脑损伤昏迷患者具有积极的改善作用;侯昕玥等^[15]研究发现,耳穴贴压联合眼周揞针技术可有效预防假性近视向真性近视进展。

揞针疗法可降低妇科腹腔镜患者PONV的发生率和恶心的持续时间 本研究中,对照组PONV的发生率为63%,这与张敏^[16]的研究结果相近。而实验组PONV的发生率为44.4%,表明揞针可有效减少妇科腹腔镜术后恶心呕吐的发生率,且差异有统计学意义($P<0.05$)。此外,在恶心、呕吐持续时间上进行对比分析后发现,实验组恶心持续的时间低于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$),表明揞针疗法可有效减少妇科腹腔镜术后恶心的持续时间,但在呕吐的持续时间上差异并无统计学意义($P=0.376$)。患者妇科腹腔镜术后发生恶心呕吐的原因之一为麻醉药、镇痛药的使用,患者产生胃肠不适及眩晕感,而选择攒竹(左右2穴)、膻中、太冲(左右2穴),就其穴位作用上来说不但可以促进药物代谢,还可以缓解患者的胃肠不适及眩晕。而揞针疗法是通过其对穴位的持续刺激加速人体对药物的代谢,对于本身对麻醉、镇痛药物并不十分敏感的患者可在一定程度上阻止PONV的发生,对于其他患者则可减少术后恶心持续的时间而不能减少呕吐的持续时间,说明揞针对患者的作用效果有限,在接下来的研究工作中可将揞针与其他中医辅助疗法相结合,增强对妇科腹腔镜术后PONV预防及治疗效果。

揞针疗法可减轻妇科腹腔镜患者PONV的发生程度 妇科腹腔镜患者术后的生活质量及康复速度除了取决于PONV发生的次数及持续时间,还与其发生程度相关。短时间内剧烈的恶心呕吐往往是患者寻求药物帮助的一大原因,因而降低患者PONV的等级也至关重要。本研究结果显示实验组PONVⅡ~Ⅳ级的发生率均低于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$),实验组的秩平均值小于对照组,实验组的发生程度低于对照组,差异有统计学意义。因而揞针疗法除了可显著减少妇科腹腔镜术后恶心呕吐的发生率和持续时间,还可减轻患者恶心呕吐的程度。其原因可能在于术中腹腔内大量气体的注入,对患者的胃肠功能的正常运行造成了极大的影响,通过长时间的针刺太冲穴,针刺与穴位的有机结合,可快速缓解胃肠不适;心理也是影响患者快速康复的重要因素,相关研究^[17]表明,近70.5%的围手术期患者会担心麻醉药物及镇痛泵所带来的胃肠不适感。而膻中穴具有很好的疏肝理气之效,针刺该穴可有效调节患者情绪,帮

助患者康复。

综上所述,中医揞针疗法对防治妇科腹腔镜患者PONV的发生具有良好的效果,且揞针疗法相比于其他辅助治疗方式更加便捷、经济,易于被患者接受。

临床常用的恶心呕吐评估工具 本研究使用的评价指标为PONV分级,该分级适用于术后恶心呕吐的患者,包含了患者部分主观感受,并非完全是客观指标。事实上,目前临床上无论是手术、抗肿瘤治疗还是妊娠所致的恶心呕吐,评价指标多为患者主观感受,例如视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、语言描述评分(verbal descriptive scale, VDS)和PONV发作频率评分,这些工具均可适用于PONV的评估^[19]。李钢等^[20]使用VAS、VDS及PONV发作频率对腹腔镜胃袖状切除术后恶心呕吐进行评估,这提示我们在缺乏客观指标的情况下可联合多种评估工具来判断实施措施对患者影响程度。

临床工作中除了让患者评估自身PONV的严重程度,还可根据患者的实验室指标如电解质以及呕吐量等,来判断患者的实际呕吐情况;还可调查患者对止吐措施的满意度,以便进一步分析止吐措施的效果。

本研究存在一定的不足之处:(1)研究过程中实验组的揞针疗法与对照组在外观上基本一致,但实际感受并不相同,两组对象可以通过交流了解其中区别,这可能导致研究受到干扰。如果将两组研究对象放在不同楼层或院区,则可避免相互影响。(2)虽在研究过程中已与麻醉医师定好麻醉及镇痛药物的种类及大概剂量,但基于研究者个人情况不同,在剂量使用方面未做到完全一致,也未将剂量问题纳入研究对象的一般情况,这可能会导致偏倚。

虽存在上述不足,但揞针疗法对改善术后PONV有一定效果效果,我们将进一步探究揞针疗法与其他中医疗法联合应用对妇科腹腔镜手术PONV的影响,为揞针疗法的临床应用提供参考。

作者贡献声明 马苗苗 论文撰写和修订,数据收集和分析。戴黎璐 研究构思和实施,数据收集。徐婷 数据分析,论文修订。刘丹 研究实施,论文修订。陈静雯 研究构思和设计,可行性分析,论文修订。

利益冲突声明 所有作者均声明不存在利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 赵素珍. 耳穴加足三里揶针对腹腔镜下宫颈癌根治术患者胃肠道的影晌[J]. 中国当代医药, 2019, 26(15): 206-209.
- [2] 金浩然, 夏梦, 罗艾静, 等. 帕洛诺司琼联合揶针刺刺激足三里穴、内关穴预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐的效果[J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 37(5): 498-501.
- [3] 余双英. 耳穴压豆对妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐的预防效果观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(3): 488-490.
- [4] 丁云霞, 肖倩苇, 王丽冲. 耳穴压豆联合穴位按摩防治妇科腹腔镜术后恶心呕吐的临床观察[J]. 智慧健康, 2019, 5(13): 57-59.
- [5] 刘英姿, 顾汉宝, 刘燃, 等. 揶针联合托烷司琼对腹腔镜全子宫切除术术后恶心呕吐及炎性因子的影晌[J]. 临床麻醉学杂志, 2023, 39(6): 586-589.
- [6] 王芹玉, 潘小佳, 吴佳如. 揶针预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐的临床效果研究[J]. 中外医学研究, 2020, 18(22): 147-149.
- [7] 刁兆香, 谢莉, 叶明芳, 等. 揶针埋针技术对泌尿外科腹腔镜术后病人康复的影晌[J]. 护理研究, 2023, 37(2): 337-339.
- [8] 刘莉, 崔瑾, 江瑜. 加速康复外科理念下揶针治疗促进剖宫产术后胃肠功能恢复: 随机对照试验[J]. 针刺研究, 2023, 48(1): 83-87, 101.
- [9] 时佳琪. 成人患者术后恶心呕吐预防与管理的循证护理实践[D]. 江苏大学, 2024.
- [10] 中国中西医结合学会麻醉专业委员会. 穴位刺激防治术后恶心呕吐专家指导意见[J]. 临床麻醉学杂志, 2019, 35(6): 596-599.
- [11] 廖子玲. 揶针辅助治疗化疗后白细胞减少的临床研究[D]. 北京中医药大学, 2021.
- [12] 曹晖, 陈亚进, 顾小萍, 等. 中国加速康复外科临床实践指南(2021版)[J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(9): 961-992.
- [13] KRANKE P, BERGESE SD, MINKOWITZ HS, *et al.* Amisulpride prevents postoperative nausea and vomiting in patients at high risk: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial [J]. *Anesthesiology*, 2018, 128(6): 1099-1106.
- [14] 李悦, 杨玉霞, 闫馨月, 等. 基于子午流注理论运用揶针早期介入促醒重型颅脑损伤昏迷患者的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1582-1585.
- [15] 侯昕玥, 王健全, 亢泽峰, 等. 耳穴贴压联合眼周揶针技术预防假性近视向真性近视进展: 多中心随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(4): 405-410.
- [16] 张敏. 揶针埋针疗法防治全麻术后患者恶心呕吐的疗效观察[J/OL]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(25): 145.
- [17] RAJAN N, JOSHI GP. Management of postoperative nausea and vomiting in adults: current controversies [J]. *Curr Opin Anaesthesiol*, 2021, 34(6): 695-702.
- [18] 付同, 侯宇, 韩明明, 等. 围术期经皮穴位电刺激对妇科腹腔镜手术患者术后恢复质量的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2023, 39(8): 789-794.
- [19] 李钢, 白洁, 邓世昌, 等. Apfel评分预测腹腔镜胃袖状切除术后恶心呕吐的临床价值[J]. 腹部外科, 2024, 37(5): 325-329.
- [20] 中国研究型医院学会糖尿病与肥胖外科专业委员会. 腹腔镜胃袖状切除术后恶心呕吐预防与处理中国专家共识(2022版)[J]. 中华消化外科杂志, 2022, 21(11): 1395-1402.

(收稿日期: 2024-03-23; 编辑: 王蔚)