

术前耳穴贴压对无痛人流术丙泊酚用量和呼吸的影响

宋娟 叶海燕 江莉 王静 茆庆洪

(江苏省中西医结合医院, 江苏南京 210028)

摘要 目的:观察术前耳穴贴压对无痛人流术中丙泊酚用量和呼吸的影响。方法:选择孕5~10周患者100例,随机等分为治疗组和对照组。治疗组选双耳神门、子宫、肺、脾、肾和平喘穴,术前15min王不留行籽粘贴按压;对照组不予耳穴贴压。2组静脉注射丙泊酚2.5mg/kg,待患者睫毛反射消失开始手术,术中根据体动情况追加丙泊酚。记录手术时间、丙泊酚总用量和术中呼吸异常发生情况。结果:2组手术时间无明显差异;丙泊酚总用量治疗组显著低于对照组;治疗组术中呼吸抑制、舌后坠和 $SpO_2 \leq 90\%$ 发生率亦均显著低于对照组。结论:无痛人流术前耳穴贴压能减少丙泊酚用量,降低丙泊酚引起的呼吸抑制和舌后坠发生率,改善氧合。

关键词 人流术 丙泊酚 呼吸 耳穴贴压

中图分类号 R719.305

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)09-0056-03

耳穴贴压法单独用于人工流产(人流)手术中,具有镇静、止痛、安神作用^[1],可降低人流综合征的发生。而耳穴贴压法联合丙泊酚静脉全麻用于人流患者,能否减少丙泊酚用量,减轻丙泊酚对呼吸的不良反应,至今尚未有研究报道。本研究旨在观察术前耳穴贴压王不留行籽联合丙泊酚静脉全麻对人流术丙泊酚用量和呼吸的影响。

1 一般资料

选择100例患者,均有自愿终止妊娠要求,排除耳廓皮肤有炎性病变、发红或溃烂者、对胶布或丙泊酚过敏者、长期服用镇静药或阿片类药物者。将100例患者随机分为治疗组和对照组各50例。治疗组50例:平均年龄(28±4)岁,平均身高(160±4)cm,平均体重(55±3)kg,孕(6±1)周,ASA I~II级;对照组50例:平均年龄(28±5)岁,平均身高(158±3)cm,平均体重(54±4)kg,孕(7±1)周,ASA I~II级。2组患者一般资料比较均无统计学差异($P>0.05$)。本试验获得伦理委员会的批准,所有受试对象均签署知情同意书。

2 研究方法

术前禁食6h,禁饮4h,入室后开放上肢静脉通道,2组均无术前用药。治疗组选双侧耳穴的神门、子宫、肺、脾、肾和平喘穴,术前15min予耳压治疗:双侧耳廓用酒精棉球擦净,将粘有王不留行籽的胶布(0.5cm×0.5cm)贴压在所选穴位上,每穴由轻到重按压,揉捻60次左右,直至耳

廓有充血、胀、热和痛感;对照组术前不予耳穴贴压。

患者取截石位,吸氧,氧流量2L/min,接GE DASH4000多功能监测仪,监测无创动脉血压、HR和 SpO_2 ,静脉注射丙泊酚2.5mg/kg,速度4mg/s,待患者睫毛反射消失后开始置入窥阴器;术中根据患者体动情况分次追加丙泊酚0.5mg/kg。一旦出现生命体征异常,立即给予相应处理。

3 结果观察

3.1 观察指标和评分 记录手术时间和丙泊酚总用量,术中呼吸抑制发生情况:呼吸频率(RR)≤8次/min(bpm)或屏气时间≥15s,舌后坠发生情况和脉氧饱和度(SpO_2)≤90%发生率。

3.2 统计学方法 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用SPSS19.0专业统计软件处理。组间比较用成组设计资料的 t 检验;率的比较用 χ^2 检验或Fisher精确检验。 $P<0.05$ 为有统计学意义。

3.3 结果 2组患者手术时间比较差异无统计学意义($P>0.05$);丙泊酚总用量治疗组显著低于对照组($P<0.05$);呼吸抑制发生率、舌后坠发生率和 $SpO_2 \leq 90\%$ 发生率治疗组显著低于对照组($P<0.05$)。详见表1。

表1 治疗组、对照组患者手术时间、丙泊酚总用量和术中呼吸异常发生情况比较

组别	例数	手术时间 (min, $\bar{x} \pm s$)	丙泊酚总用量 (mg, $\bar{x} \pm s$)	呼吸抑制		舌后坠	氧合
				RR≤8bpm[例(%)]	屏气≥30s[例(%)]	[例(%)]	$SpO_2 \leq 90\%$ [例(%)]
治疗组	50	8±1	199±15	0(0)	0(0)	1(2)	1(2)
对照组	50	8±1	212±16	6(12)	5(10)	7(14)	10(20)
P值		1.000	0.000	0.013	0.028	0.030	0.004

4 讨论

无痛人流术已在临床上广泛开展,其中最常用的是丙泊酚静脉全麻。丙泊酚是新型的酚烷基类短效静脉麻醉药物,起效快,作用时间短,苏醒迅速。但丙泊酚静脉麻醉存在不足和风险,其中最常见的是呼吸抑制和舌后坠^[2-3]。耳穴贴压法是在耳针的基础上发展起来的一种新疗法,常采用王不留行籽在耳穴上贴压,以刺激耳穴发挥作用,方便易行,经济实用,且无组织损伤。

丙泊酚通过激活 GABA 受体-氯离子复合物,发挥镇静催眠作用,对呼吸系统的影响主要表现在以下两方面:(1)丙泊酚本身对呼吸有轻度抑制作用,并可抑制二氧化碳的通气反应,表现为呼吸变浅,频率减慢,潮气量减少,脉氧下降,甚至呼吸停顿。丙泊酚对呼吸的抑制作用与给药剂量和速度有关^[4]。据报道 40~60s 静脉注射丙泊酚有 15% 发生呼吸暂停^[5]。丙泊酚 2~2.5mg/kg 于 30s 内静脉注入,可出现呼吸急促,78% 出现呼吸暂停^[6]。7% 患者呼吸暂停时间在 30s 内,24% 患者呼吸暂停 30~60s,呼吸暂停超过 60s 的占 12%。(2)丙泊酚具有特异的松弛下颌的作用,较大剂量异丙酚导致舌后坠发生率增加^[3]。患者入睡后,舌肌松弛瘫软,如头部处于屈曲位或中位,则松弛的舌肌和颈部肌肉不能把舌根和会厌抬离咽后壁,使之正好覆盖于喉开口处,从而引起气道阻塞,呼吸费力。临床上往往表现为鼾声呼吸^[7],呼吸频率增快、呼吸节律和深度改变,伴有辅助呼吸肌运动加强,甚至出现吸气三凹征、紫绀。

本研究结果显示术前王不留行籽耳穴贴压神门、子宫、肺、脾、肾和平喘穴,术中呼吸抑制发生率和舌后坠发生率明显低于对照组。分析原因如下:(1)耳廓有丰富的神经分布,耳穴的良性刺激对全身各组织器官所起的效应在相当程度上是通过神经和体液的综合调节作用而实现的。“耳者宗脉之所聚也”,采用耳穴,可疏通经络,调和气血,影响体液中激素等的动态平衡,激发机体内非特异性防御反应^[8]。生物全息论认为耳廓是人体的一个缩影,五脏六腑,四肢百骸,均在耳廓上有其固定位置,有病变反应点,刺激耳穴可以使机体对自身的功能状态和病理生理状态进行调节^[9]。本研究中发现,术中刺激耳穴时,患者呼吸多表现为浅快,而对照组呼吸多为浅慢,可能耳穴刺激机体恢复对二氧化碳的通气反应所致。(2)神门穴能宁心安神,解痉止痛,消炎止痒,镇咳平喘,抗过敏,常用于神经、心血管、呼吸、消化系统等多种疾病^[10]。神门与内分泌、皮质下、内生殖器等穴合用时,用于人流术中,其镇静、

止痛、安神、降低人流综合症的疗效确切^[3]。Wetzel 等^[11]研究发现,全髋置换术中耳针刺刺激神门穴,能显著减少芬太尼用量。本研究结果显示,治疗组丙泊酚用量明显少于对照组,可能与贴压刺激神门穴和子宫穴有关,避免了丙泊酚剂量过大对呼吸的影响。(3)研究发现,耳穴贴压能调理和改善呼吸状况。吴耀持^[12]研究发现贴压平喘穴治疗哮喘有显著疗效并改善肺功能。王晓红等^[13]研究发现,对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAHS)患者采用耳穴贴压治疗,穴取神门、交感、皮质下、心、肺、脾、肾、垂前,每天按压 3~5 次,每次每穴按压 10~20 下,10d 为 1 个疗程。治疗 1 个疗程后患者打鼾、胸闷、夜间憋醒等临床症状明显好转,呼吸紊乱指数、低通气指数、暂停指数、最低血氧饱和度等呼吸参数明显改善。本研究中神门与肺、脾、肾和平喘穴合用,有协助增强呼吸系统的作用。诸穴配合可健脾升肌,升阳举陷,增加咽部肌肉张力,改善低通气状态;补益肺肾,调理呼吸中枢的兴奋与抑制,增强呼吸控制能力。

综上所述,无痛人流术前 15min 王不留行籽耳穴贴压神门、子宫、肺、脾、肾和平喘穴能减少丙泊酚用量,降低丙泊酚引起的呼吸抑制发生率和舌后坠发生率,改善氧合,值得临床进一步研究和推广。

5 参考文献

- [1] 朱志琼,贾维宁,石晓霞,等.耳穴贴压在妇科疾病治疗中的应用.云南中医中药杂志,2011,32(12):67
- [2] 崔燕.丙泊酚用于无痛人流术的不良反应观察.海南医学,2009,20(3):64
- [3] 叶晓斌,杨晓峰.异丙酚复合氯胺酮辅助腰-硬联合麻醉应用于妇科腹腔镜手术.广东医学,2005,26(6):850
- [4] 董迎春,汪小海.丙泊酚与氯胺酮、芬太尼配伍用于无痛人流术的比较.临床麻醉学杂志,2005,21(2):137
- [5] 吴达丰,金建青.咪唑安定、芬太尼、异丙酚用于人工流产术中的观察.浙江临床医学,2005,7(2):109
- [6] Goodman N W, Black AMS, Carter J A. Some ventilatory effects of propofol as sole anaesthetic.Br J Anaesth,1987,59:97
- [7] 龙云辉,陆玉奕,徐军,等.口咽通气管在无痛人流术中的临床应用.中国医药导刊,2012,14(3):401
- [8] 张勇.耳穴贴压在肠镜检查中的应用.中华护理杂志,2005,40(2):83
- [9] 李青,仇新军.耳穴临床应用点滴.河北中医药学报,2003,18(3):16
- [10] 吴锡强.耳穴神门穴的临床应用探讨.陕西中医,2009,30(10):345

针灸治疗便秘的文献分析及参考治疗方案

马飞翔¹ 甘君学²

(1.盐城市第三人民医院,江苏盐城 224002; 2.南京中医药大学第二临床医学院,江苏南京 210029)

摘要 对1985年到2013年针灸治疗便秘的文献进行分析发现,文献涉及的治疗方法有针刺、艾灸、针灸并用、电针、穴位注射等,用穴达57个之多,涉及十二条经脉的穴位及经外奇穴,但主要以膀胱经和胃经经穴为主。在综合文献疗效基础上,提出针灸治疗便秘的参考治疗方案。

关键词 便秘 针灸疗法 文献研究

中图分类号 R256.35

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)09-0058-02

便秘是临床常见病症,表现为排便困难、量少、质硬等症^[1]。流行病学资料显示:全球有2%~28%的人正受到便秘的困扰,我国发病率为10%~15%,其中60岁以上的老年人占18%~23%,且近年发病年龄有呈年轻化趋势^[2]。便秘不仅影响生活质量,而且已成为消化系统疾病、心脑血管疾病的重要诱发因素。针灸治疗便秘疗效确切。早在《灵枢·杂病》就有“腹满,大便不利……取足少阴”、“腹满食不化,腹响响然,不能大便取足太阴”、“心痛腹胀,嗝嗝然,大便不利,取足太阴”等记载,其后《针灸甲乙经》、《针灸大成》等针灸医籍都有相关记载,积累了丰富的治疗经验。杜氏^[3]查阅了1978~2004年《中国生物医学文献数据库》中所有针灸治疗消化系统疾病的文献,并人工选择其中临床研究类文献,初步界定出消化系统针灸等级病谱,其中便秘排第7位,频次为75,属于一级病谱,表明针灸治疗便秘已被临床广泛应用。

1 针灸治疗便秘的文献分析

笔者通过文献检索,收集近15年来针灸治疗便秘有效报道96篇。通过对这些文献的用穴整理,统计出近15年来针灸临床治疗便秘用穴达57个,涉及除足少阳胆经、手太阳小肠经外的十二条经脉的穴位及经外奇穴。现笔者不揣陋昧,试对所检索文献的针灸治疗便秘特点分析如下。

1.1 治疗方法以针刺为主 96篇文献中,治疗方法涉及单

纯针刺、电针、艾灸、穴位注射、拔罐、穴位埋线等9种形式。但以单纯针刺(含芒针)报告最多(41篇),其次为电针33篇、针药结合19篇、灸法10篇、耳穴治疗9篇、穴位埋线5篇、穴位注射4篇、穴位敷贴3篇。其中,有多篇文献报导同时运用上述2种以上治疗方法。具体而言,毫针常规针刺不拘时,随到随针,方便快捷,患者候诊时间短,相对痛苦少,更重要的是,针刺治疗便秘的确有效。

1.2 选穴以阳经穴为主 96篇文献中,涉及的穴位多达57个:膀胱经15穴,胃经8穴,督脉7穴,脾经5穴,任脉4穴,大肠经、三焦经、肝经各3穴,肺经2穴,心包经、心经、肾经各1穴,奇穴4个。其中,阳经(含督脉)穴36个,阴经(含任脉)穴17个。提示针灸治疗便秘的选穴遵循阳经为主、阴经为辅、配合奇穴的原则。

1.3 膀胱经穴、胃经穴应用频率较高 在单纯使用针刺的相关文献中,应用频率较高的穴位主要有:天枢(45篇次)、大肠俞(34篇次)、支沟(31篇次)、上巨虚(21篇次)、足三里(18篇次)、气海(12篇次)、三焦俞(10篇次)、脾俞(10篇次)、腹结(9篇次)等。在上述9个穴位中,膀胱经穴3个,胃经穴3个,脾经、三焦经、任脉经穴各1个。足阳明属胃络脾,循腹里;足阳明之正,入于腹里;足太阳循腰背。取上二经可调整腹内脏腑经气。这在一定程度上提示,针灸治疗便秘宜参合脏腑腹背相互调理原则,结合经络辨证,配合疗效特定的经验穴,以达治疗效果。

- [11] Wetzel B, Pavlovic D, Kuse R, et al. The effect of auricular acupuncture on fentanyl requirement during hip arthroplasty: a randomized controlled trial. Clin J Pain. 2011 Mar-Apr;27(3):262
- [12] 吴耀持. Treatment of Asthma at Asthma-relieving Earpoint and its Influence on FEV1 and PEF. 针灸推拿医学(英文版), 2005, 3(3):6
- [13] 王晓红, 袁雅冬, 王保法, 等. 耳穴贴压治疗睡眠呼吸暂停综合征的临床观察. 中国中西医结合杂志, 2003, 23

(10):747

(感谢江苏省中西医结合医院妇产科过群护师和吕佳佳护师给予的帮助!)

第一作者:宋娟(1976-),女,硕士,麻醉科主治医师,研究方向:心肺脑复苏。

通讯作者:茆庆洪,maoqinghong0902@163.com

收稿日期:2014-03-26

编辑:华由 王沁凯