

# 隔药饼电子灸在髋关节置换术后疼痛干预中的应用

## ——附 30 例临床资料

陶云英

(绍兴市中医院,浙江绍兴 312000)

**摘要** 目的:观察隔药饼电子灸干预全髋关节置换术后疼痛的效果。方法:将 60 例全髋关节置换术患者分为治疗组和对照组各 30 例,对照组予常规西药镇痛治疗,治疗组予常规西药镇痛加隔药饼电子灸,观察 2 组患者治疗后 2h、6h、12h、24h、48h、72h 各时点的疼痛度。结果:2 组患者在治疗后 12h、24h、48h、72h 的组内疼痛度比较均具有统计学意义( $P<0.01$ );治疗组患者在治疗后 6h、12h、24h、48h、72h 的疼痛度较对照组低( $P<0.05$ ),且 72h 内治疗组镇痛药物追加总量少于对照组( $P<0.05$ )。结论:在常规西药镇痛的基础上,隔药饼电子灸对全髋关节置换术后的疼痛患者有较好的临床效果,值得临床推广运用。

**关键词** 髋关节置换术 疼痛 药饼 电子灸

中图分类号 R684.05

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)02-0063-02

有关医学专家在对不同程度术后疼痛的处理建议中将髋关节置换术等列为重度疼痛<sup>[1]</sup>。髋关节置换术后 72h 疼痛可致早期康复训练延迟,从而直接关系到关节功能恢复和手术效果<sup>[2]</sup>。目前,全髋关节置换术后镇痛以口服、肌注、静注止痛药或静脉镇痛泵(PCIA)为主,这些药物虽镇痛效果明显,但存在恶心、呕吐、头晕、尿潴留等较多不良反应。2013 年 6 月以来,笔者对全髋关节置换术后患者在常规西药镇痛的基础上用隔药饼电子灸进行疼痛干预,以期减少镇痛药物用量,收到较好效果。现报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 入选的 60 例全髋关节置换术患者均为 2013 年 6 月至 2015 年 5 月本院骨关节病区的住院患者。按随机数列表将患者分为治疗组和对照组各 30 例。2 组患者一般情况见表 1,经比较,组间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表 1 治疗组、对照组患者一般资料比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | 性别(例) |    | 年龄<br>(岁)  | 体重<br>(kg) | 手术用时<br>(min) |
|-----|----|-------|----|------------|------------|---------------|
|     |    | 男     | 女  |            |            |               |
| 治疗组 | 30 | 19    | 11 | 66.38±5.82 | 67.2±7.23  | 58.2±3.65     |
| 对照组 | 30 | 18    | 12 | 67.89±4.08 | 66.5±8.45  | 61.3±4.32     |

**1.2 纳入标准** (1)股骨颈骨折(非陈旧性)择期行单侧人工全髋关节置换术后患者;(2)年龄 55~75

岁;(3)对本试验方案知情同意并能配合试验开展者;(4)术前非药物疼痛干预方法相同,并采用相同的超前镇痛方案(术前 48h 塞来昔布胶囊 200mg,口服,1 次/12h);(5)所有患者的主刀医生、麻醉医生、手术入路、假体品牌及麻醉方式(全麻)相同。

**1.3 排除标准** (1)精神类疾病、交流障碍、酒精和药物滥用者;(2)慢性疼痛病、股骨头坏死、多发骨折、骨髓炎、骨结核及恶性肿瘤者;(3)施灸区局部皮肤有感染、溃疡、瘢痕者;(4)严重血液学异常、严重心肺疾病、严重肝肾功能损害、外周动脉血管和(或)脑血管疾病、颅脑损伤、颅内占位性病变者;(5)有应用非甾体类药物后发生胃肠道出血或穿孔病史者,有活动性消化性溃疡或胃肠道出血者;(6)术前 14d 用过所有非甾体类药物和阿片类等镇痛药物及其他镇痛方法(除术前超前镇痛)者;(7)正在接受单胺氧化酶抑制剂治疗或术前 14d 内已服用过上述药物者;(8)有严重药物过敏史者。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 西药基础镇痛治疗加非药物治疗。

(1)西药镇痛:患者手术结束缝皮前静脉注射帕瑞昔布针 40mg,术后 72h 内使用帕瑞昔布注射液 40mg 静脉注射,1 次/12h;(2)非药物镇痛治疗:①术后给予健康教育和心理疏导;②术后局部冰袋外敷

24h;③避免引起疼痛加重的因素,如体位不当、包扎过紧、伤肢位置角度异常等。

**2.2 治疗组** 在对照组干预基础上,术后 72h 内加用隔药饼电子灸,每日 1 次,术后(全麻清醒后)1h 行手术当日隔药饼电子灸。取穴:取患肢三阴交、阳陵泉、悬钟、肾关穴。药饼制作:三七、延胡分别研粉为极细末,装瓶备用,用时取三七、延胡各 8g,冰片 4g,用黄酒(约 6mL)和淀粉(约 4g)调和成糊状,用药饼模具做成直径约 4cm(超出灸片直径)、厚约 0.4cm 的新鲜圆饼 4 个,每圆饼中间针刺 10 个小孔。操作:使用 eMoxa-III 型电子灸治疗仪(苏州工业园区为真生物医药科技有限公司出品)行隔药饼电子灸,初始温度设置理论值 65℃,治疗时间 35min。温度以患者舒适、有温热感、施灸区及周围皮肤微泛红为度。

2 组患者分别经上述干预后疼痛仍在 4~6 分者,加用盐酸曲马朵注射液 50mg 肌注;7 分及以上者,改用盐酸哌替啶注射液 30mg 肌注,两药可根据疼痛评分情况重复使用,但间隔时间至少 6h。用药后出现恶心、呕吐、眩晕等情况者行对症处理。不良反应严重不宜继续接受试验者退出本研究。2 组患者术后采用相同的康复训练方法,常规用抗生素预防感染,低分子肝素预防深静脉血栓,术后切口放置引流管。

## 3 疗效观察

**3.1 疼痛评分** 用数字评价量表(numerical rating scale, NRS)<sup>[3]</sup>评估全髋关节置换患者术后 2h、6h、12h、24h、48h、72h 患者静止时疼痛情况。0~10 代表不同程度的疼痛。分值以( $\bar{x} \pm s$ )表示。

**3.2 镇痛药物追加用量** 观察记录 2 组患者 72h 内需要用盐酸曲马朵或盐酸哌替啶针的累计用量。

**3.3 统计学方法** 所有数据采用 SPSS16.0 软件进行统计分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,符合正态分布的用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3.4 结果

**3.4.1 治疗组、对照组患者治疗前后疼痛评分比较** 见表 2。

表 2 治疗组、对照组患者治疗前后疼痛评分( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 术后 2h     | 术后 6h                  | 术后 12h                 | 术后 24h                 | 术后 48h                 | 术后 72h                 |
|-----|-----------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 治疗组 | 3.37±0.49 | 4.77±0.82 <sup>▲</sup> | 3.93±0.94 <sup>▲</sup> | 3.53±0.82 <sup>▲</sup> | 2.27±0.45 <sup>▲</sup> | 1.07±0.52 <sup>▲</sup> |
| 对照组 | 3.47±0.57 | 5.03±0.96              | 4.47±0.84 <sup>*</sup> | 4.17±1.11 <sup>*</sup> | 2.77±0.68 <sup>*</sup> | 1.87±0.96 <sup>*</sup> |

注: \* 与本组术后 6h 比较,  $P < 0.01$ ; <sup>▲</sup> 与对照组同一时间比较,  $P < 0.05$ 。

**3.4.2 治疗组、对照组患者镇痛药追加量比较** 见表 3。

表 3 治疗组、对照组镇痛药追加量比较 mg

| 组别  | 例数 | 曲马朵注射液 | 哌替啶注射液         |
|-----|----|--------|----------------|
| 治疗组 | 30 | 150    | 0 <sup>▲</sup> |
| 对照组 | 30 | 900    | 200            |

注: <sup>▲</sup> 与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

中医学认为,全髋关节置换术后早期疼痛主要是由于手术创伤引起气血不畅、经络受阻而致<sup>[4]</sup>,“不通则痛”为病机之关键。eMoxa 电子灸治疗仪通过电子灸的温和热力,具有通经活络、祛除阴寒、回阳救逆的作用。附属材料艾灸片以艾叶提取物和精油为主要成分,其中精油有促进透皮吸收功能。三阴交健脾理气,活血止痛,三经并调;阳陵泉调畅气机,舒壮筋骨;悬钟行气血,通经络,强筋骨;董氏奇穴肾关滋补肝肾,利落关节。药饼中三七化瘀止血,活血定痛;延胡活血,行气,止痛;冰片清热止痛,且有促进药物透皮吸收的作用。三药合用,共奏活血化瘀、止血定痛、舒经活络之功效。

综上所述,笔者对全髋关节置换术后患者在常规西药镇痛的基础上用隔药饼电子灸进行疼痛干预,达到了活血化瘀、通络止痛的目的,从而减轻全髋关节置换术后疼痛,减少西药止痛药追加量,减少药物不良反应。此方法充分发挥中医特色优势,为骨科无痛病房多模式镇痛提供了新的途径,且操作简便,成本低廉,经济实惠,患者易于接受,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会. 骨科常见疼痛的处理专家建议[J]. 中华骨科杂志, 2008(1): 78.
- [2] 车欢娥, 韩爱荣, 冯育旻, 等. 无痛病房模式对全髋关节置换术后病人疼痛的影响[J]. 护理研究, 2010, 26(10): 2815.
- [3] 郝敏. 无痛病房护理干预对人工全髋关节置换术后患者的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(11): 199.
- [4] 沙淑艳, 张维民, 顾爱焕, 等. 全息针刺联合中医整体护理在下肢骨折术后疼痛中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(18): 2451.

**第一作者:** 陶云英(1973—), 女, 本科学历, 主任护师。从事临床护理管理工作。taoyunying@126.com

收稿日期: 2015-09-17

编辑: 华 由 王沁凯