

• 中医护理 •

耳穴埋豆联合“呵”字诀对全子宫切除术患者围术期应激反应的影响

王俊蕊¹, 丁玉兰², 刘芳¹, 陈小芳³, 林文华³

摘要:目的 观察耳穴埋豆联合“呵”字诀对子宫肌瘤行腹腔镜全子宫切除术患者围术期应激反应的干预效果。方法 将 90 例经腹腔镜全子宫切除术患者随机分为对照组、耳穴组和联合组各 30 例。对照组按常规进行围术期护理,耳穴组在对照组基础上于术前 1 d 进行耳穴埋豆,联合组在耳穴组基础上于术前 1 d 进行“呵”字诀呼吸法训练,连续干预至术后第 3 天。分别记录三组围术期不同时间点的心率和血压,于干预前、术前晚和干预结束后评估患者焦虑程度。结果 三组不同时间点收缩压、舒张压和心率比较,时间效应、组间效应差异有统计学意义(均 $P < 0.01$)。术前晚和干预结束后联合组与对照组和耳穴组焦虑评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 耳穴埋豆联合“呵”字诀能有效缓解患者围术期的焦虑情绪,维持血压、心率相对稳定,减轻机体应激反应。

关键词:子宫肌瘤; 腹腔镜; 子宫切除术; 耳穴埋豆; 呵字诀; 应激反应; 焦虑

中图分类号: R473.71; R271 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.01.044

Effect of auricular point therapy combining with "He" character sound on perioperative stress response for patients undergoing total hysterectomy Wang Junrui, Ding Yulan, Liu Fang, Chen Xiaofang, Lin Wenhua. Nursing School, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122 China

Abstract: **Objective** To observe the intervention effect of auricular point therapy combining with "He" character sound on perioperative stress response for patients with uterine fibroids and undergoing laparoscopic total hysterectomy (TH). **Methods** A total of 90 patients undergoing laparoscopic TH were randomized into a control group, auricular point group and combined group, with 30 cases in each group. The control group received routine perioperative nursing, the auricular point group additionally received auricular point therapy at one day before the operation, and the combined group received "He" character sound breathing training on the basis of the auricular point group, which was lasted from one day before the operation to 3 days after the operation. The heart rate and blood pressure of the three groups at different time points were recorded respectively, and the patients' anxiety level was evaluated before the intervention, at the night before the operation and after the intervention. **Results** There were significant differences in time effect and group effect of systolic pressure, diastolic pressure and heart rate at different time points among the three groups ($P < 0.01$ for all). When compared with the control group and the auricular point group, the anxiety scores of the combined group at the night before the operation and after the intervention were statistically lower ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** Auricular point therapy combining with "He" character sound can effectively relieve perioperative anxiety, maintain blood pressure and heart rate at a stable level, and reduce stress response for patients undergoing total hysterectomy.

Key words: uterine fibroids; laparoscopic; hysterectomy; auricular point therapy; He character sound; stress response; anxiety

子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤,目前其病因尚未完全明确,可能与女性激素有关^[1]。据统计,高达 80% 的育龄期妇女患有子宫肌瘤^[2],目前针对没有生育要求或疑有恶变的患者,全子宫切除术是其主要治疗方式。但由于将失去作为女性的基本器官,以及对手术的恐惧和手术本身的伤害性刺激,可使患者出现血压升高、紧张焦虑等一系列生理和心理的应激反应,而以上应激反应不利于手术的顺利进行,影响患者术后康复^[3]。研究发现,人体耳廓上分布有丰富的神经、血管和淋巴,通过耳穴埋豆刺激耳

廓上相关穴位,可调节机体内分泌和免疫系统功能,从而起到降压等辅助调节机体功能的作用^[4]。六字诀呼吸操是一种简单易学的呼吸训练方法,主要包括“嘘、呵、呼、咽、吹、嘻”六大字诀,分别调节不同的脏腑,其中“呵”字诀对应心,通过练习“呵”字诀可起到调心安神的作用^[5]。本研究对子宫肌瘤行全子宫切除术患者采用耳穴埋豆联合“呵”字诀进行护理干预,以降低患者围术期应激反应,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2019 年 7 月至 2020 年 7 月,选择在厦门大学附属第一医院妇科住院的子宫肌瘤患者为研究对象。纳入标准:符合子宫肌瘤诊断标准,拟在全麻下经腹腔镜行全子宫切除术;年龄 35~60 岁;具有一定的语言沟通能力;均已育有子女。排除标准:合并严重的心、肝、肾等重要脏器功能不全;耳部有明

作者单位:1. 福建中医药大学护理学院(福建 福州,350122);2. 厦门大学附属第一医院护理教研室;3. 厦门大学附属第一医院妇产科

王俊蕊:女,硕士在读,学生

通信作者:丁玉兰, xmdyydydl@163.com

收稿:2020-08-19;修回:2020-10-05

显炎症、溃疡、冻伤等情况不宜行耳穴贴压;对胶布过敏;正在参加其他临床研究。本研究共纳入患者 90 例,按入院顺序编号,利用 SPSS24.0 软件产生的随机数字分为对照组、耳穴组和联合组各 30 例。所有

患者经解释动员后同意协助本研究并签署知情同意书。本研究经所在医院伦理委员会审核通过。三组基本资料比较,见表 1。

表 1 三组基本资料比较

组别	例数	年龄	BMI	手术时长	术中出血量	文化程度(例)				婚姻状况(例)	
		(岁, $\bar{x}\pm s$)	($\bar{x}\pm s$)	(min, $\bar{x}\pm s$)	(mL, $\bar{x}\pm s$)	小学以下	初中	中专或高中	大专以上	已婚	单身
对照组	30	48.4±4.9	23.9±3.8	120.8±54.7	80.0±52.6	18	5	5	2	29	1
耳穴组	30	48.3±4.2	23.6±2.8	115.5±58.2	82.0±52.6	15	7	6	2	30	0
联合组	30	48.3±4.2	23.3±3.2	107.3±43.0	79.0±43.4	16	4	8	2	28	2
统计量		$F=0.631$	$F=0.196$	$F=0.506$	$F=0.028$		$Hc=0.535$			$\chi^2=2.069$	
P		0.535	0.822	0.605	0.972		0.765			0.355	

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组按常规进行围术期护理,主要包括术前 6 h 禁食,术前 2 h 禁饮,术前晚多次分量饮用聚乙二醇电解质散剂行胃肠道准备,采用液体石蜡清洁脐部,采用 0.05% 醋酸氯己定冲洗会阴,遵医嘱进行备血和皮试等,向患者讲解腹腔镜手术的优点以及围术期注意事项,让患者对手术有基本的认识,使之以良好的心理状态接受手术。术后进行伤口和尿管等护理、遵医嘱进行补液和抗感染等治疗。术后加强巡视,及时解答患者的疑问,嘱患者家属多给予陪伴。耳穴组在对照组基础上于术前 1 d 进行耳穴埋豆干预,连续干预至术后第 3 天。联合组在耳穴组基础上,于术前 1 d 进行“呵”字诀呼吸法训练,连续干预至术后第 3 天。由经过中医科专科护士统一培训并考核合格的 3 名妇科中医小组护士和研究者本人操作。具体操作方法如下。

1.2.1.1 耳穴埋豆 操作前先评估患者对疼痛的耐受情况以及耳部皮肤情况,然后协助患者取合理体位;用金属探针探查耳穴敏感点;用棉签蘸取 75% 乙醇,自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤;用镊子夹住粘有王不留行籽的耳穴贴(型号 FF-MX-1005),贴敷于选好的耳穴(子宫、交感、皮质下、内分泌、神门、心)上。指导患者顺时针按压每一个贴压的穴位,使其产生酸、麻、胀、痛等刺激感,按压强度以患者能耐受为度。每穴按压 1 min,每天早、中、晚和睡前各按压 1 次,连续按压至术后第 3 天取下耳穴贴,干预期间加强巡视,发现耳穴贴脱落应及时重新贴压。操作过程中询问患者有无不适感。嘱患者按压耳穴的力度适中,不可用力过猛损伤组织;贴压过程

中不要弄湿耳穴贴。

1.2.1.2 “呵”字诀呼吸法 术前指导患者练习“呵”字诀呼吸法。患者取端坐式,两掌小指轻贴腰际,掌心朝上,指尖朝向斜下方;两掌缓慢向下约 45° 插出,微微屈肘收臂,双掌小指侧相靠,变成“捧掌”的姿势,然后捧掌至胸前,在此过程中用鼻子缓慢吸气;接着练习者将双臂向外侧伸展,约达到与肩膀同样的高度,双掌向内侧翻转,掌背相靠,掌指朝向下方,然后双掌慢慢地向下插去,眼睛注视前下方。从插掌这个动作开始,口中吐出“呵”(he)字的读音。患者于术前 1 d 开始练习,术后当天则根据实际情况进行呼吸训练,连续干预至术后第 3 天。每天早晚各练习 1 次,每次练习 15 min。在练习过程中患者全身放松、大脑入静,双目凝神,顺其自然;鼻吸气嘴呼气,呼气时发音吐字,吸呼气速度宜慢。

1.2.2 评价方法 分别于干预前、病房—手术室交接时(入手术室前)及术后 6、24、48、72 h 测量患者心率和血压。于干预前、术前晚及干预结束后采用状态焦虑量表评价患者焦虑程度。量表有 20 个条目,所有条目采用 4 级评分法(1=“完全没有”,2=“有些”,3=“中等程度”,4=“非常明显”),总分 20~80 分,评分越高,表示受试者的焦虑程度越高。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行数据分析,行 χ^2 检验、秩和检验、单因素方差分析、重复测量的方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

- 2.1 三组不同时间点收缩压比较 见表 2。
- 2.2 三组不同时间点舒张压比较 见表 3。
- 2.3 三组不同时间点心率比较 见表 4。

表 2 三组不同时间点收缩压比较

组别	例数	mmHg, $\bar{x}\pm s$					
		干预前	入手术室前	术后 6 h	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
对照组	30	121.20±10.81	129.43±13.84	121.13±11.50	117.00±13.24	117.97±12.41	115.77±11.90
耳穴组	30	117.87±10.86	123.10±9.84	118.20±10.76	115.00±11.60	116.93±12.00	115.47±8.07
联合组	30	116.27±6.54	119.30±7.50	115.63±8.73	111.37±8.68	113.00±7.74	114.57±6.76
F		2.055	6.848	2.102	1.904	1.728	0.139
P		0.134	0.002	0.128	0.155	0.184	0.870

注: $F_{\text{时间}}=12.574,P=0.000;F_{\text{组间}}=5.892,P=0.004;F_{\text{交互}}=0.838,P=0.575$ 。

表 3 三组不同时间点舒张压比较 mmHg, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	入手术室前	术后 6 h	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
对照组	30	71.93±7.28	78.37±9.25	72.70±8.68	72.17±6.86	71.40±8.27	70.10±7.55
耳穴组	30	70.27±7.04	75.90±7.96	70.53±6.99	71.67±6.60	70.77±6.47	69.80±5.74
联合组	30	70.00±6.88	72.90±6.04	69.53±5.20	69.47±7.01	69.80±6.72	67.73±4.06
<i>F</i>		0.659	3.640	1.560	1.330	0.376	1.404
<i>P</i>		0.520	0.030	0.216	0.270	0.688	0.251

注: $F_{\text{时间}}=11.715, P=0.000; F_{\text{组间}}=3.531, P=0.034; F_{\text{交互}}=0.499, P=0.853。$

表 4 三组不同时间点心率比较 min, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	入手术室前	术后 6 h	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
对照组	30	77.83±8.25	80.40±5.59	78.83±5.44	75.97±7.89	75.47±8.13	75.47±7.23
耳穴组	30	75.00±7.36	76.57±8.10	77.37±6.75	74.40±7.74	74.63±9.19	75.00±7.32
联合组	30	77.73±7.41	74.63±7.38	75.67±8.93	73.30±8.63	73.43±6.77	73.53±7.23
<i>F</i>		1.313	5.122	1.458	0.822	0.479	0.579
<i>P</i>		0.274	0.008	0.238	0.443	0.621	0.562

注: $F_{\text{时间}}=3.253, P=0.007; F_{\text{组间}}=4.344, P=0.016; F_{\text{交互}}=0.753, P=0.674。$

2.4 三组干预前后状态焦虑评分比较 见表 5。

表 5 三组干预前后状态焦虑评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	术前晚	干预结束后
对照组	30	35.53±5.80	52.53±7.10	38.30±6.07
耳穴组	30	35.37±5.83	51.73±7.63	36.50±6.30
联合组	30	34.73±8.60	46.80±6.46 ^{*△}	33.90±5.22 [*]
<i>F</i>		0.113	5.774	4.242
<i>P</i>		0.893	0.004	0.017

注:三组比较, $F_{\text{时间}}=176.494, P=0.000; F_{\text{组间}}=5.493, P=0.006; F_{\text{交互}}=1.618, P=0.172。$ 与对照组比较,^{*} $P<0.05。$ 与耳穴组比较,[△] $P<0.05。$

3 讨论

全子宫切除术作为应激源,当其作用于机体时,可刺激机体交感—肾上腺髓质系统活性增加,儿茶酚胺分泌增多,肾上腺皮质分泌大量糖皮质激素,加上肾素—血管紧张素系统激活、抗利尿激素等释放,而引起心率增快、心肌收缩力增强、心输出量增加、外周血管收缩、血压升高^[6]。心理上,患者由于全子宫切除带来的心理负担,以及对手术的恐惧感、担心术后恢复等问题,出现焦虑等情绪^[7],而心理应激又会导致患者出现脉搏加快、血压升高等反应,说明生理和心理应激是一个相互影响的过程。可见降低患者围术期应激反应具有重要意义。

耳穴埋豆是通过刺激耳穴以治疗疾病的一种方法。本研究根据患者病变部位选择子宫穴并进行刺激,通过全息反射,对机体进行调整。按压神门、皮质下、内分泌等穴位可刺激大脑皮层的相应投影区,具有调节大脑皮层植物神经中枢的兴奋和抑制作用,有调整内脏机能、镇静宁神的功能,有助于消除患者围术期紧张焦虑情绪;心穴具有宁心安神的作用,刺激交感穴有调节交感神经和副交感神经的作用,能调节

血管的舒缩功能,稳定患者围术期的血压^[4]。六字诀是一种以鼻纳气、口吐气的简单易行的呼吸训练方法,练习时呼气吐字,并辅以相应的肢体动作和意念,分别牵动不同的脏腑经络气血的运行,达到强壮脏腑、调节心理的目的^[8]。其中习练“呵”字诀,主要是调和手少阴心经。手少阴心经也是二经脉之一,通过心经和心经中的一些主要穴位,可以调节心理、安定神志,有助于缓解患者围术期的焦虑情绪^[5]。

本研究结果显示,三组收缩压比较,时间效应和组间效应差异有统计学意义(均 $P<0.01$),入手术室前联合组患者收缩压较其他两组低,其他时间点组间差异虽无统计学意义,但联合组收缩压较其他两组低,且整体变化相对稳定;三组舒张压的时间效应和组间效应差异有统计学意义(均 $P<0.01$),且耳穴组和联合组各时间点的舒张压均较对照组低。三组心率比较,时间与组间效应差异有统计学意义(均 $P<0.01$),其中联合组各时间点的心率较耳穴组和对照组低。杨海丽^[9]研究表明,耳穴埋豆可以减轻患者围术期血压和心率波动,改善患者的应激反应,确保手术顺利进行。术前晚和干预结束后联合组状态焦虑评分显著低于其他两组(均 $P<0.05$),虽然耳穴组与对照组相比差异无统计学意义,但是评分也相对较低。李妍等^[10]研究发现,对围术期患者进行耳穴埋豆,可改善患者精神状态,缓解焦虑等情绪。说明“呵”字诀呼吸训练与耳穴埋豆结合可以达到更佳的降低患者围术期应激反应效果。

4 小结

对全子宫切除术围术期患者进行耳穴埋豆联合“呵”字诀呼吸法干预,能有效稳定患者围术期血压和心率,缓解患者手术前后的焦虑情绪。其中耳穴埋豆作为传统中医特色外治法,具有操作简便,价格低廉,