

腕踝针对眼科局麻手术患者术后一过性高血压和镇痛的临床观察

王静 彭素清 李晓辉 莫苗苗

(广东省中医院五官科 广州 510000)

摘要:目的:探究腕踝针对眼科局麻手术患者术后一过性高血压和镇痛的临床效果。方法:选择 2022 年 1 月至 2023 年 1 月行白内障、前房穿刺术等局麻手术的 60 例患者,采用随机数字表法分为腕踝针组与对照组各 30 例。所有患者采用眼科局麻方式,对照组术后予以常规处理,腕踝针组予以腕踝针治疗。对比两组围术期内血压[收缩压(SBP)、舒张压(DBP)]变化情况、疼痛评分[视觉模拟评分法(VAS)]、基本生活活动能力量表(BADL)评分、安全性。结果:术前,两组 SBP 及 DBP 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$),腕踝针组术后即刻及术后 1 h SBP 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),而两组术后即刻及术后 1 h DBP 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组术后即刻 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);腕踝针组术后 1 h VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗期间均未发生明显不良反应。结论:腕踝针在眼科局麻手术患者中应用能够有效调节一过性高血压,改善其眼部疼痛感,提升患者生活质量,安全性高。

关键词:眼科局麻手术;腕踝针;一过性高血压;疼痛评分

中图分类号:R779.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2023.16.005

局部麻醉是眼科手术常用的麻醉方法,术中极易使患者产生焦虑、恐惧等不良感受,加之受术中患者处于清醒状态、患者年龄较大、术后疼痛感、住院无家属陪同等因素影响,大大增加了患者术后焦虑、紧张等不良情绪,从而引起术后一过性高血压^[1]。一过性高血压并非是一种单纯的疾病,而是多种疾病或病理情况下的共同表现,且该病对患者造成的危害较大,可诱发其他严重疾病,对患者生命安全造成严重威胁^[2]。术后一过性高血压还可导致患者伴有头晕不适等症状,不利于患者术后康复。因此,予以眼科局麻手术患者积极干预对控制患者血压及减轻术后疼痛感尤为重要。腕踝针属一种中医外治法,是张心曙教授受到传统耳针、穴位、经络学说、针刺等中国传统医学方法的启发,从实践中逐步探索出的独具特色的新型针刺疗法^[3]。该方法是在患者腕部或踝部取相应位点进行皮下针刺,可获得较为理想的镇痛及治疗效果,腕踝针在镇痛方面效果较好^[4-5]。本研究选择行白内障、前房穿刺术等局麻手术的 60 例患者,观察并分析腕踝针对眼科局麻手术患者术后一过性高血压及眼部疼痛的效果,以期腕踝针在眼科局麻手术中的应用提供有效的参考依据。现报道

如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2022 年 1 月至 2023 年 1 月于广东省中医院五官科行白内障、前房穿刺术等局麻手术的 60 例患者,采用随机数字表法分为腕踝针组与对照组各 30 例。腕踝针组男 20 例,女 10 例;年龄 46~70 岁,平均(60.86±3.48)岁;手术时间 6~16 min,平均(11.33±4.99) min。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 45~70 岁,平均(60.03±6.13)岁;手术时间 5~17 min,平均(10.50±5.79) min。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获我院医学伦理委员会审核批准(GD20211220-3)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:术前无口服降压药史;病历资料齐全;行白内障及前房穿刺术;患者及家属对本研究知情,签署知情同意书。(2)排除标准:合并高血压病史;伴有肾脏、心脏、肺脏、肝脏等脏器功能障碍;长时间使用中枢神经系统药物或大量镇静药物治疗;因其他系统疾病,如大血管炎、肾脏疾病等引发的继发性高血压;焦虑、抑郁或合并其他心理疾病;病历资料不齐全。

1.3 治疗方法 所有患者采用眼科局麻方式实施手术治疗,手术前正常做术前准备,使用散瞳眼药水对患者进行散瞳,术后测量血压,评估疼痛程度。(1)对照组术后予以常规处理。对患者疼痛程度采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,若评分>4分,则可遵循医嘱予以服用止痛药物。(2)腕踝针组予以腕踝针治疗。因眼睛位于1、2区内,高血压位于上1、上2区内,故腕踝针区选穴选取上1、2区。其中上1区位于小指内侧的尺骨缘和尺侧屈腕肌腱之间;上2区位于玩掌侧面的中央,掌长肌腱与桡侧屈腕肌腱之间。针刺时需确保针刺处皮肤完好,无任何损伤,并叮嘱患者肌肉放松,使用1.5寸不锈钢毫针进行针刺,针刺时控制针与皮肤角度呈30°,30 min/次,随后观察患者血压调节情况及眼部疼痛缓解情况以决定治疗时间。

1.4 观察指标 (1)对比两组围术期内血压变化情况。分别于术前、术后即刻、术后1 h记录收缩压(SBP)、舒张压(DBP)水平。(2)对比两组疼痛评分。采用VAS对患者手术结束后即刻及术后1 h疼痛程度进行评估。该量表满分10分,无疼痛为0分,轻

度疼痛为1~3分,明显疼痛为4~6分,强烈疼痛为7~10分。疼痛感越强,评分越高。(3)对比两组生活质量评分。采用基本生活活动能力量表(BADL)评估患者的生活质量,包括洗澡、进食、修饰、穿衣、控制小便、控制大便、如厕、床椅转移、活动、上下楼梯共10项内容,该量表评分范围为0~100分,评分越高,基本生活活动能力越好。(4)对比两组不良反应发生情况。包括胃肠道反应、窦性心动过缓、呼吸抑制。

1.5 统计学分析 采用SPSS26.0统计学软件处理数据,围术期血压、VAS评分及生活质量评分等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;不良反应等计数资料以%表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组围术期内血压变化情况比较 术前,两组SBP及DBP水平对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);腕踝针组术后即刻及术后1 h SBP水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),而两组术后即刻及术后1 h DBP水平对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组围术期内血压变化情况比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SBP			DBP		
		术前	术后即刻	术后1 h	术前	术后即刻	术后1 h
腕踝针组	30	134.37± 10.28	134.37± 10.28	134.27± 7.28	77.40± 7.51	91.83± 11.19	77.17± 6.54
对照组	30	129.20± 11.22	159.63± 5.53	140.40± 7.82	75.90± 8.63	86.40± 9.92	80.17± 8.53
t		1.861	11.853	3.143	0.718	1.989	1.529
P		0.068	0.000	0.003	0.476	0.051	0.132

2.2 两组VAS评分比较 两组术后即刻VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);腕踝针组术后1 h VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组VAS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后即刻	术后1 h	t	P
腕踝针组	30	3.03± 0.62	1.20± 0.41	13.485	0.000
对照组	30	2.93± 0.52	2.50± 0.63	2.883	0.006
t		0.677	9.473		
P		0.501	0.000		

2.3 两组生活质量评分比较 术前,两组生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);腕踝针组术后生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义

($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前	术后	t	P
腕踝针组	30	83.03± 5.62	93.20± 2.41	9.109	0.000
对照组	30	82.93± 5.52	90.50± 2.03	7.050	0.000
t		0.070	4.693		
P		0.945	0.000		

2.4 两组不良反应发生情况比较 两组治疗期间均未发生明显不良反应,安全性高。

3 讨论

与全身麻醉相比,局部麻醉对疼痛及周围环境要求较高,敏感性较强,尤其是局部麻醉患者始终处于清醒状态,极易增加患者精神紧张^[6-7]。由于手术

室环境陌生及紧张氛围等因素影响,极易引发患者术后一过性高血压,且紧张、焦虑等不良情绪又会使患者对术后眼部疼痛的敏感性增加^[8-9]。此外,眼部局麻手术患者术前因术中较为清醒,也会增加一过性高血压的发生^[10]。因此予以眼部手术术后患者积极干预对降低一过性高血压发生率及维持血压稳定性、减轻手术疼痛感等尤为重要。

目前,临床对于无高血压病史的一过性高血压患者可予以降压药物治疗,但无须长时间服用降压药^[11-12]。本研究结果显示,腕踝针组术后即刻及术后 1 h SBP 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),而两组术后即刻及术后 1 h DBP 水平对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组术后即刻 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),腕踝针组术后 1 h VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);腕踝针组术后生活质量各项指标评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),两组治疗期间均未发生明显不良反应,安全性高。这充分说明腕踝针能够有效稳定术后一过性高血压,减轻患者术后疼痛感,提升患者术后生活质量,且无明显不良反应,安全性较高。腕踝针是张心曙教授依据三阴三阳学说在实践中对传统针刺疗法突破创新而来,将躯体分为两侧各 6 区,与传统经络十二皮部较为相似^[13-14]。腕踝针作用原理在于仅在腕踝部的固定点进针,经过皮内的络脉浮刺,进针手法单一,与中医学中其他针刺方法相比,操作较为简单、起效迅速^[15]。另外腕踝针在刺激腕部及踝部皮肤时,刺激信号将传输至大脑皮层,通过对患者机体各功能的调节可达到较为理想的治疗效果,即为“经脉所过,主治所及”^[16]。钟玉招分析腕踝针在眼科术后疼痛中的应用效果,结果显示,采用腕踝针干预的患者止痛总有效率可达 96.2%,患者对干预措施的满意度为 79.3%,依从性为 90.4%^[17],充分说明腕踝针在眼科术后疼痛中干预效果较好,能够有效提升止痛效果,且患者对腕踝针的满意度较高,治疗依从性较好,充分体现了中医护理特色,可将其作为中医适宜技术推广应用。这与本研究结果相一致。

综上所述,腕踝针在眼科局部麻醉手术患者中应用能够有效稳定患者血压水平,减轻术后疼痛感,

利于提升患者的生活质量,且无明显不良反应,安全性较高,值得推广应用。但是由于本研究所涉及样本量较少,随访时间较短,结果存在一定的偏颇,我们将在后续研究中延长研究时间、扩大样本量,以获得更加明确的结论。

参考文献

- [1]施娟,徐永红,陶敏,等.固视训练应用于表面麻醉下白内障手术患者防止术中眼位移动的效果[J].解放军护理杂志,2020,37(2):62-64.
- [2]Zhu XJ,Qi J,He WW,et al.Early transient intraocular pressure spike after cataract surgery in highly myopic cataract eyes and associated risk factors[J].Br J Ophthalmol,2020,104(8):1137-1141.
- [3]Mansberger SL,Gardiner SK,Gordon M,et al.Cataract surgery lowers intraocular pressure and medication use in the medication group of the ocular hypertension treatment study [J].Am J Ophthalmol,2022,236:53-62.
- [4]黎法利,郑咏仪,郑国雄,等.镇痛镇静在高血压脑出血术后早期平稳过渡的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(3):193-194.
- [5]罗青叶,黄明燕,雷鸣,等.对腕踝针疗法镇痛效果的临床研究[J].当代医药论丛,2019,17(6):22-23.
- [6]Elalfy M,Maqsood S,Soliman S,et al.Incidence and risk factors of ocular hypertension/glaucoma after descemet stripping automated endothelial keratoplasty[J].Clin Ophthalmol,2021,15:2179-2188.
- [7]黄海娟,陆艺梅,黄桂才.腕踝针联合局部麻醉行脊柱内镜手术的临床研究[J].医药卫生,2022,15(12):47-50.
- [8]袁芳兰,康建芳.眼科局麻手术患者负性情绪、术后疼痛因素分析与综合心理护理[J].齐鲁护理杂志,2019,25(6):52-55.
- [9]田琨.人文护理关怀结合临床护理干预老年性白内障合并高血压围手术期效果观察[J].生命科学仪器,2022,20(S1):75.
- [10]李亚欣,陈文莺,叶静逸.人文关怀护理精益化应用模式对眼科局部麻醉手术病人的影响[J].全科护理,2020,18(15):1837-1840.
- [11]苏玲,郭星,李静,等.基于聚焦解决模式的心理干预在高血压脑出血患者围手术期护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(24):3316-3320.
- [12]Jefferis JM,Littlewood RA,Pepper IM,et al.Optic nerve sheath fenestration via a supero-medial eyelid skin crease approach for the treatment of idiopathic intracranial hypertension in a UK population [J].Eye (Lond),2021,35(5):1418-1426.
- [13]张欣,林伟青.腕踝针缓解老年腰椎间盘突出症患者疼痛效果研究[J].实用中西医结合临床,2022,22(12):60-62.
- [14]王梅萍,张科军.腕踝针治疗腹腔镜下胆囊切除术后疼痛的临床效果[J].中国中西医结合外科杂志,2021,27(6):891-895.
- [15]杨延塔,张小霞,陈天恩,等.腕踝针配合电针治疗肩周炎疗效及镇痛作用研究[J].中医临床研究,2019,11(28):24-27.
- [16]李亚静,解晓斌,许冬梅,等.腕踝针对经巩膜睫状体光凝术患者术中及术后镇痛的影响[J].中华中医药杂志,2020,35(1):480-482.
- [17]钟玉招.腕踝针在眼科术后疼痛中的应用[J].中国保健营养,2020,30(19):35.

(收稿日期: 2023-04-23)