

· 经验交流 ·

穴位贴敷疗法在功能性内窥镜鼻窦手术患者围术期舒适化医疗中的应用观察

沈倩倩 吴群 杨志伟 王波

功能性内窥镜鼻窦手术(functional endoscopic sinus surgery, FESS)是慢性鼻窦炎的重要治疗手段,手术创伤小,恢复快,但由于需要术前禁食和全麻插管,围术期口渴和术后咽喉痛(postoperative sore throat, POST)是患者最普遍和最强烈的感知,严重影响患者住院期间舒适度^[1,2]。以往常采用缩短禁饮时间、术前给予含漱液以及术后用棉签沾水滋润患者嘴唇、薄荷醇液喷漱口腔、使用激素和非甾体类抗炎镇痛药物等^[3-5]来缓解不适感,但此类处理方法繁琐,效果欠佳,且有增加患者反流误吸以及胃肠道出血的风险。中医穴位理论有滋肾清热、消痰化痰功效,本次研究对FESS患者采用穴位贴敷疗法,评估对其围术期口渴和POST的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究经过医院伦理委员会审查和批准,患者均签署知情同意书。纳入杭州市第三人民医院2019年9月至2021年8月期间收治的行FESS患者112例,其中男性65例、女性47例;年龄19~69岁,平均年龄(48.86±12.09)岁;手术时间21~74 min,平均(45.22±11.66)min。纳入标准为:①符合中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组2012年制订的《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南》^[6]中的诊断标准;②年龄≥18岁;③均接受FESS治疗。并剔除:①干燥综合征、灼口综合征等免疫系统疾病史者;②既往有慢性咽喉痛病史者;③预计困难插管(Mallampati分级3~4级,张口度小于3.5 cm)者;④长期阿片类药物成瘾者。采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组56例。观察组中

2例穴位贴脱落退出研究;对照组2例胶布脱落退出研究,1例提前饮水退出研究,1例因术后出血再次手术退出研究。最终106例患者完成本次研究,观察组54例,对照组52例。两组患者一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (男/女)	年龄/岁	手术时间/min	禁食时间/h
观察组	54	33/21	47.18 ± 13.05	45.30 ± 11.20	12.48 ± 1.45
对照组	52	30/22	45.65 ± 11.15	43.87 ± 11.62	12.19 ± 1.70

1.2 方法 手术日前晚10时,由护士使用拇指按压膻穴法,以酸胀感和痛觉来确定穴位,使用酒精纱布擦拭穴位处皮肤去除皮屑并待干。对照组将空白胶布贴于照海穴(足内踝尖下方凹陷处)、水泉穴(内踝后下方)、天突穴(胸骨上窝中央)和廉泉穴(喉结上方,舌骨上缘凹陷处),并用胶带固定。观察组将薄荷醇贴(由日本久光制药株式会社生产)贴于照海穴(足内踝尖下方凹陷处)、水泉穴(内踝后下方)、天突穴(胸骨上窝中央)和廉泉穴(喉结上方,舌骨上缘凹陷处),并用胶带固定。

全部患者均在气管插管全身麻醉下进行FESS。术毕患者入麻醉后监测治疗室符合拔管标准后拔除气管导管。观察30 min后送返病房,病情无特殊变化者术后4 h进水,6 h进食。

1.3 效果评价 记录两组患者贴穴位时(T_0)、入手术室时(T_1)、回病房时(T_2)、术后4 h(T_3)的口渴评分,并统计 T_3 时的口渴发生率以及POST发生率。用视觉模拟评分法进行口渴评分,0表示无口渴,10表示无法形容的口渴,数字越大表示口渴的程度越强。口渴评分>2分即视为口渴阳性。咽喉痛分级:0级,无任何感觉;1级,轻度咽痛;2级,中度疼

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.012.021

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2021KY251)

作者单位:310009 浙江杭州,杭州市第三人民医院耳鼻咽喉科(沈倩倩、吴群),麻醉科(杨志伟、王波)

痛,吞咽时感明显疼痛;3级,重度疼痛,吞咽困难。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内多个时间节点口渴评分比较采用重复测量资料的方差分析,并采用Bonferroni法进行两两比较。计数资料用率/百分比表示,采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间点的口渴评分比较见表2

表2 两组患者不同时间点的口渴评分比较/分

组别	T ₀	T ₁	T ₂	T ₃
观察组	0.55 ± 0.51	2.11 ± 0.69*#	3.07 ± 1.16*#	2.41 ± 0.84*#
对照组	0.56 ± 0.50	3.85 ± 1.43*	5.90 ± 1.83*	4.52 ± 1.51*

注:*,与对照组同时段比较, $P<0.05$;#:与组内T₀比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,不同时间对口渴评分有影响($F=391.03, P<0.05$),组间不同穴位贴敷处理对口渴评分有影响($F=96.74, P<0.05$),并且时间和组间有交互作用($F=50.73, P<0.05$)。

组内两两比较,两组患者T₁、T₂、T₃口渴评分与T₀比较,差异有统计学意义(P 均 <0.05)。

组间比较,两组患者T₀时口渴评分比较,差异无统计学意义($t=0.02, P>0.05$);观察组患者T₁、T₂、T₃口渴评分明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别为7.98、9.54、8.93, P 均 <0.05)。

2.2 两组患者T₃时POST及口渴发生率比较见表3

表3 两组患者T₃时POST及口渴发生率比较/例(%)

组别	n	POST发生率	口渴发生率
观察组	54	5(9.26)*	22(40.74)*
对照组	52	16(30.77)	41(78.85)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,观察组患者T₃时POST及口渴发生率均明显低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别为6.42、14.41, P 均 <0.05)。

2.3 两组患者均未出现明显穴位贴或胶布严重过敏。

3 讨论

全麻后口渴是由禁食、药物以及心理变化等原因引起的口腔唾液减少或成分改变而刺激下丘脑的口渴中枢或下丘脑-脑干-迷走神经通路兴奋,从而激活抗胆碱能,使唾液分泌减少,引起口渴感,从

而产生的一种主观不适感^[7,8]。气管导管对咽喉、气管的刺激以及气管套囊的压力过高也是POST非常重要的原因^[9]。FESS术中出血靠吸引和压迫止血,反复鼻腔和咽喉部吸引增加了咽喉痛概率和程度,而麻醉医师为防止血液误吸总是愿意选择较大号气管导管并将套囊压力提高,手术后患者由于鼻腔被纱条填塞止血,只能张口呼吸,空气未能经过鼻腔湿润,更加重了咽喉痛和口渴症状。术后若不能及时缓解患者口腔干燥感和POST,患者的心理易产生焦虑不适感,严重影响围手术期舒适化程度^[10]。

本次研究发现给予穴位敷贴疗法治疗后的患者围术期口渴评分明显降低,同时口渴发生率和POST发生率也同期降低,通过简单易行的穴位敷贴使患者围术期满意度提高,弥补了相关治疗措施短板,避免药物不当使用及其可能带来的副作用,与既往相关研究^[11,12]同样取得较高的疗效。照海穴和水泉穴是足少阴肾经重要穴位,照海穴具有通调三焦、滋肾清热功能;而按摩水泉穴可增加唾液分泌,改善口腔湿润度^[13];天突穴可调咽喉部经脉,具有疏肝理气、滋肾清热、消火化痰功能;廉泉穴为阴维任脉之会,也具有降逆化痰功效,是治疗咽喉肿痛的效穴,因此本研究选取该四处穴位。本次研究采用薄荷醇穴位贴,薄荷醇是一种饱和环萜醇,可激活冷敏感通道薄荷醇受体TRPM8,该通道膜电位去极化并使通道开放后,可引起Ca²⁺内流进入细胞进而触发胞内一系列生物学效应,产生多种药理活性如抗炎镇痛、清凉止渴^[14],因此可以减轻POST以及口渴程度。而穴位敷贴通过生物波效应和经络穴位效应两大效应发挥作用,穴位敷贴可以吸收人体和周围环境的能量,发射生物波,通过“吸收”“透射”“反射”“渗透”等过程,产生“生物共振”效应,并持续作用于穴位通过经络传导发挥生物学作用。

本次研究也存在不足,评估患者口渴方法比较主观。新型的口腔湿度测量仪只需将测量端置于舌面就可得出口腔黏膜下所含水分的比重,从而对口腔黏膜湿润度作出客观准确评价。但其价格昂贵本次研究未采用。希望未来进一步的研究提高数据客观性。

参考文献

- 1 Do LA, Fonseca LF, Dos CB. Inter-rater reliability testing of the safety protocol for thirst management[J]. J Perianesthesia Nurs, 2018, 33(4): 527-536.

- 2 Levin PD, Chrysostomos C, Ibarra CA, et al. Causes of sore throat after intubation: A prospective observational study of multiple anesthesia variables[J]. *Minerva Anesthesiol*, 2017, 83(6): 582-589.
- 3 Walker EMK, Bell M, Cook TM, et al. Patient reported outcome of adult perioperative anaesthesia in the United Kingdom: A cross-sectional observational study[J]. *Br J Anaesth*, 2016, 117(6): 758-766.
- 4 Conchon MF, Fonseca LF. Efficacy of an ice popsicle on thirst management in the immediate postoperative period: A randomized clinical trial[J]. *J Perianesthe Nurs*, 2018, 33(2): 153-161.
- 5 Lee J, Lee YC, Son JD, et al. The effect of lidocaine jelly on a taper-shaped cuff of an endotracheal tube on the postoperative sore throat: A prospective randomized study: A consort compliant article[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2017, 96(37): e8094.
- 6 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年, 昆明)[S]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2013, 48(2): 92-94.
- 7 Jazzar A, Manoharan A, Brown JE, et al. Predictive value of ultrasound scoring in relation to clinical and histological parameters in xerostomia patients[J]. *Oral Diseases*, 2019, 25(1): 150-157.
- 8 Bulthuis MS, Jan DH, Brand HS. Relationship among perceived stress, xerostomia, and salivary flow rate in patients visiting a saliva clinic[J]. *Clin Oral Investig*, 2018, 22(9): 3121-3127.
- 9 Lu XH, Zhang XM, Liu SL, et al. Clinical research on prevention and treatment of respiratory tract complications with acupoint application after operation under general anesthesia[J]. *J Craniofac Surg*, 2019, 30(1): 85-92.
- 10 Nesvold MB, Jensen JL, Hove LH, et al. Dietary intake body composition, and oral health parameters among female patients with primary sjogren's syndrome[J]. *Nutrients*, 2018, 10(7): 866.
- 11 陆香红, 刘忠兰, 丁圣娴, 等. 穴位敷贴防治全麻术后呼吸道并发症的疗效观察[J]. *广东医学*, 2019, 40(2): 2280-284.
- 12 常小兰, 刘思兰, 奚冰, 等. 薄荷醇穴位敷贴防治消化道肿瘤患者围术期口渴疗效观察[J]. *海南医学*, 2020, 31(4): 442-445.
- 13 孔祥溢, 贾建平, 杨义. 按压水泉穴、鱼际穴、尺泽穴缓解全身麻醉术后口渴临床观察[J]. *河南中医*, 2017, 37(1): 142-144.
- 14 Von SM, Buchko BL, Millen C, et al. Effect of a scheduled nurse intervention on thirst and dry mouth in intensive care patients[J]. *Am J Crit Care*, 2019, 28(1): 41-46.

(收稿日期 2022-02-23)

(本文编辑 葛芳君)