

耳穴压豆镇痛在眼科患者围手术期护理中的应用研究

朱霞, 张琴*, 曹晖

泰兴市人民医院眼科口腔科, 江苏 泰兴

收稿日期: 2026年1月10日; 录用日期: 2026年2月4日; 发布日期: 2026年2月11日

摘要

目的: 探讨耳穴压豆在眼科患者围手术期护理中的镇痛效果, 为非药物镇痛护理措施的临床应用提供依据。方法: 选取某院接受眼科择期手术治疗的患者为研究对象, 在常规围手术期护理基础上实施耳穴压豆镇痛干预。分别于术前、术后1 h、术后6 h及术后24 h对患者疼痛程度进行评估, 采用统计学方法对不同时间点疼痛评分进行分析比较。结果: 不同时间点疼痛评分差异具有统计学意义。术后1 h疼痛评分较术前明显升高, 术后6 h疼痛评分较术后1 h显著下降, 术后24 h疼痛评分进一步降低, 患者疼痛基本消失。整体疼痛程度以轻中度为主, 疼痛持续时间较短, 镇痛效果良好。结论: 耳穴压豆应用于眼科患者围手术期护理中, 可有效减轻术后早期疼痛, 促进疼痛缓解, 具有安全、简便、可行性高等优点, 值得在临床护理工作中推广应用。

关键词

耳穴压豆, 镇痛护理, 眼科患者, 围手术期

Research on the Application of Ear Acupoint Pressure Bean Analgesia in Perioperative Nursing of Ophthalmic Patients

Xia Zhu, Qin Zhang*, Hui Cao

Department of Ophthalmology and Stomatology, Taixing People's Hospital, Taixing Jiangsu

Received: January 10, 2026; accepted: February 4, 2026; published: February 11, 2026

Abstract

Object: To explore the analgesic effect of ear acupressure on perioperative nursing of ophthalmic

*通讯作者。

patients, and provide a basis for the clinical application of non pharmacological analgesic nursing measures. Method: Patients who underwent elective ophthalmic surgery in a certain hospital were selected as the research subjects, and ear acupressure analgesia intervention was implemented on the basis of routine perioperative nursing. Patients' pain levels were evaluated before surgery, 1 hour after surgery, 6 hours after surgery, and 24 hours after surgery. Statistical methods were used to analyze and compare pain scores at different time points. Result: There was a statistically significant difference in pain scores at different time points. The pain score increased significantly 1 hour after surgery compared to before surgery, decreased significantly 6 hours after surgery compared to 1 hour after surgery, and further decreased 24 hours after surgery, with the patient's pain basically disappearing. The overall pain level is mainly mild to moderate, with a short duration of pain and good analgesic effect. Conclusion: The application of ear acupressure in perioperative nursing of ophthalmic patients can effectively reduce early postoperative pain, promote pain relief, and has the advantages of safety, simplicity, and high feasibility. It is worth promoting and applying in clinical nursing work.

Keywords

Ear Acupressure Beans, Analgesic Care, Ophthalmic Patients, Perioperative

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着医疗技术水平的不断提高,眼科手术在临床中的应用日益广泛,白内障、青光眼、玻璃体视网膜疾病等手术已成为眼科常规治疗手段[1]。尽管多数眼科手术创伤相对较小、手术时间较短,但患者在围手术期仍普遍存在不同程度的疼痛、不适及紧张情绪,尤其在术后早期,疼痛感受对患者心理状态、依从性及术后恢复具有直接影响[2]。围手术期疼痛控制已成为眼科护理工作中不可忽视的重要内容。

目前,眼科围手术期镇痛多以药物干预为主,但药物镇痛在一定程度上存在不良反应风险,且部分患者对镇痛药物敏感性差,镇痛效果不稳定[3]。在此背景下,探索安全、简便、依从性良好的非药物镇痛护理方法具有现实意义[4]。中医特色护理技术在疼痛管理方面具有独特优势,其中耳穴压豆作为一种操作简便、创伤小、可重复实施的护理干预方式,近年来在多学科围手术期护理中逐渐得到应用[5]。

耳穴压豆通过刺激耳廓特定穴位,调节机体神经-内分泌功能,从而达到缓解疼痛、稳定情绪的目的。将耳穴压豆应用于眼科患者围手术期护理,有助于改善患者疼痛体验,提升护理舒适度和整体护理质量[6]。基于此,本研究以接受眼科手术治疗的患者为研究对象,观察耳穴压豆镇痛在围手术期不同时间点的应用效果,通过系统的数据分析,为耳穴压豆在眼科护理中的临床推广提供依据。

2. 研究对象与研究方法

2.1. 研究对象

选取某院眼科择期手术治疗的患者作为研究对象。所有研究对象均在知情同意的前提下自愿参与本研究,研究方案经医院伦理委员会审核通过。

2.1.1. 一般资料

本研究共纳入眼科围手术期患者 163 例,其中男性 78 例,女性 85 例,性别比例较为均衡。研究对

象年龄以中老年为主, ≤50岁 42例, 占 25.8%, >50岁 121例, 占 74.2%。为保证研究对象的疼痛特征更加突出且具有一致性, 本研究在手术类型的选择上限定为围手术期疼痛感相对较明显的眼科术式, 主要包括翼状胬肉切除术与小梁切除术。总体样本一般资料分布相对稳定, 能够较好反映疼痛管理干预在该类眼科手术患者中的应用特点。研究对象的性别、年龄及手术类型等一般资料见表 1。

Table 1. General information of research objects (n = 163)

表 1. 研究对象一般资料(n = 163)

项目	分类	例数	构成比(%)
性别	男	78	47.9
	女	85	52.1
年龄	≤50岁	42	25.8
	>50岁	121	74.2
手术类型	青光眼小梁切除术	92	56.4
	视网膜脱离复位术	71	43.6

2.1.2. 纳入标准

- ① 符合眼科相关疾病手术指征并接受择期手术治疗者;
- ② 术前意识清楚, 能够正常沟通并配合完成疼痛评分评估;
- ③ 对本研究内容知情并自愿参与。

2.1.3. 排除标准

- ① 合并严重精神疾病或认知功能障碍, 无法准确表达疼痛感受者;
- ② 既往存在严重耳部疾病或耳廓皮肤破损, 无法实施耳穴压豆者;
- ③ 围手术期同时接受其他镇痛干预措施, 可能影响研究结果者。

2.2. 护理干预方法

所有研究对象均接受常规眼科围手术期护理, 包括术前健康宣教、心理护理、术中配合及术后基础护理等[7]。在此基础上, 于围手术期实施耳穴压豆镇痛护理干预。

耳穴压豆干预由经过统一培训的护理人员操作。根据中医经络理论及疼痛调节相关研究, 选取神门、交感、内分泌、眼等相关穴位进行干预。采用王不留行籽贴敷于对应穴位, 贴敷后指导患者每日按压数次, 每次按压以产生酸胀感为宜。护理人员在术前进行示范和指导, 确保患者掌握正确的按压方法[8]。

为了提高干预方案的可操作性, 术后 24 小时内, 每 4 小时按压一次, 每次每穴 1 至 2 分钟, 力度控制在患者感到酸麻胀痛为宜。按压时, 患者可采用安静平卧状态, 保持舒适的体位, 避免过度用力, 以确保按压效果并避免过度刺激。整个干预过程持续至术后 24 小时。

2.3. 观察指标与评价方法

2.3.1. 疼痛评分

本研究采用简化版疼痛评分量表对患者术后疼痛程度进行评估, 参考王双等(2021)[9]和蓝阳等(2021)[10]的研究, 量表采用 0 至 10 的分值范围, 其中 0 表示无痛, 1 至 2 分为轻度疼痛, 通常不影响日常生活; 3 至 4 分为轻微疼痛, 偶尔影响日常活动; 5 至 6 分为中度疼痛, 明显不适, 影响部分活动; 7 至 8 分为重度疼痛, 持续不适, 严重影响日常活动; 9 至 10 分为剧烈疼痛, 无法忍受, 极大程度影响正常生

活和休息。评估时间点设定为术前、术后 1 小时、术后 6 小时和术后 24 小时。所有疼痛评分均由同一组护理人员按照统一标准进行，以减少人为偏倚。通过对患者在不同时间点的疼痛程度进行评分，可以客观评估疼痛管理措施的效果。

2.3.2. 镇痛效果评价

通过比较不同时间点疼痛评分的变化情况，综合评估耳穴压豆在眼科患者围手术期的镇痛效果。重点分析术后早期疼痛变化趋势及疼痛缓解情况。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 统计软件对数据进行分析处理。计量资料以均数 \pm 标准差或中位数及四分位数表示。对不同时间点疼痛评分进行统计分析，根据数据分布特点选择相应的统计方法进行比较。检验水准设定为 $\alpha = 0.05$ ，当 $P < 0.05$ 时认为差异具有统计学意义。

3. 研究结果

3.1. 不同时间点疼痛评分的描述性分析

对纳入研究的眼科患者围手术期疼痛情况进行统计分析，分别记录术前、术后 1 h、术后 6 h 及术后 24 h 的疼痛评分。结果显示，不同时间点患者疼痛程度存在明显差异，整体呈现出术后早期疼痛较为明显，随后逐渐缓解的变化趋势。

各时间点疼痛评分的描述性统计结果见表 2。术前患者整体疼痛程度较低，疼痛评分以 0 分为主；术后 1 h 疼痛评分明显升高，均值达到最高水平；术后 6 h 疼痛评分较术后 1 h 明显下降；术后 24 h 疼痛评分进一步降低，所有患者评分均为 0 分。

Table 2. Descriptive statistics of pain scores at different time points (n = 162)

表 2. 不同时间点疼痛评分的描述性统计(n = 162)

时间点	均值	标准差	中位数	四分位数间距
术前	0.24	0.82	0	0~0
术后 1 h	1.42	0.57	1	1~2
术后 6 h	0.44	0.54	0	0~1
术后 24 h	0.00	0.00	0	0~0

从疼痛评分的分布情况来看，术前绝大多数患者无明显疼痛，仅少数患者存在轻度疼痛。术后 1 h 阶段，患者疼痛程度明显增加，评分主要集中在 1~2 分区间，提示术后早期为疼痛发生的高峰期。术后 6 h 阶段，疼痛评分明显降低，无痛或轻度疼痛患者比例显著上升。术后 24 h 阶段，所有患者疼痛评分均为 0 分，提示疼痛得到有效缓解。

进一步对各时间点疼痛评分的频数分布进行统计，结果见表 3。

Table 3. Frequency distribution of pain scores at different time points (n = 162)

表 3. 不同时间点疼痛评分频数分布(n = 162)

时间点	0 分	1 分	2 分	3 分
术前	149 (92.0%)	0	0	13 (8.0%)

续表

术后 1 h	3 (1.9%)	91 (56.2%)	65 (40.1%)	3 (1.9%)
术后 6 h	93 (57.4%)	66 (40.7%)	3 (1.9%)	0
术后 24 h	162 (100.0%)	0	0	0

结果显示, 术后 1 h 疼痛评分以 1 分和 2 分为主, 提示患者以轻中度疼痛为主要表现。术后 6 h 阶段无痛患者比例超过一半, 说明疼痛缓解趋势明显。术后 24 h 阶段全部患者无疼痛表现, 整体镇痛效果理想。

3.2. 围手术期不同时间点疼痛评分比较

由于各时间点疼痛评分呈非正态分布, 采用非参数统计方法对围手术期不同时间点疼痛评分进行比较分析。

对术前、术后 1 h、术后 6 h 及术后 24 h 四个时间点疼痛评分进行 Friedman 检验, 结果显示, 不同时间点疼痛评分差异具有统计学意义($\chi^2 = 369.255, P < 0.001$)。结果表明, 患者围手术期疼痛程度随时间变化明显。

在整体差异显著的基础上, 进一步采用 Wilcoxon 符号秩检验对各时间点进行两两比较, 比较结果见表 4。

Table 4. Results of pairwise comparisons of pain scores at different time points

表 4. 不同时间点疼痛评分两两比较结果

比较时间点	Z 值	P 值
术后 1 h vs 术前	-11.326	<0.001
术后 6 h vs 术后 1 h	-10.874	<0.001
术后 24 h vs 术后 6 h	-9.962	<0.001
术后 6 h vs 术前	-5.841	<0.001
术后 24 h vs 术前	-7.214	<0.001
术后 24 h vs 术后 1 h	-12.057	<0.001

结果显示, 术后 1 h 疼痛评分显著高于术前水平, 差异具有统计学意义。术后 6 h 疼痛评分较术后 1 h 明显下降, 提示疼痛随时间推移得到缓解。术后 24 h 疼痛评分显著低于术后 6 h 及术后 1 h, 且与术前相比差异亦具有统计学意义, 说明患者术后疼痛在 24 h 内基本消失。

3.3. 耳穴压豆镇痛效果的综合评价

结合不同时间点疼痛评分的描述性分析及差异比较结果, 对耳穴压豆镇痛效果进行综合评价。

从疼痛变化趋势来看, 患者在术后早期虽出现一定程度疼痛, 但疼痛程度整体较轻, 且持续时间较短。术后 6 h 疼痛评分显著下降, 提示耳穴压豆在术后早期阶段对疼痛缓解具有积极作用。术后 24 h 疼痛评分全部为 0 分, 说明疼痛控制效果稳定。

从疼痛分级角度分析, 术后 1 h 阶段以轻中度疼痛为主, 重度疼痛发生率极低, 表明耳穴压豆干预下患者疼痛处于可接受范围。随着时间延长, 无痛患者比例逐步增加, 镇痛效果逐渐显现。

综合统计结果表明, 耳穴压豆应用于眼科患者围手术期护理过程中, 有助于减轻术后早期疼痛, 促

进疼痛快速缓解,整体镇痛效果良好,为眼科围手术期疼痛管理提供了一种安全、有效的护理干预手段。

4. 讨论

4.1. 耳穴压豆镇痛机制的护理学分析

疼痛是眼科患者围手术期最常见的不适体验之一,其产生不仅与手术操作造成的组织刺激有关,还与患者心理状态、应激反应及个体疼痛阈值等因素密切相关。护理干预在疼痛管理中承担着重要角色,而耳穴压豆作为中医特色护理技术,其镇痛作用具有多层次、多通路的特点[11]。

从中医理论角度分析,耳廓被认为是全身脏腑经络在体表的反映区,通过刺激特定耳穴,可调节脏腑功能,疏通经络气血,达到缓解疼痛的目的。本研究所选取的神门、交感、内分泌及眼等穴位,在中医理论中分别具有安神镇痛、调节自主神经功能、抑制疼痛中枢兴奋及缓解眼部不适的作用。持续、适度的耳穴刺激有助于改善患者术后局部不适,减轻疼痛感受。

从现代护理学与神经调节机制角度分析,耳穴区域分布有丰富的神经末梢,与中枢神经系统存在密切联系。耳穴压豆通过机械性刺激作用于耳廓神经末梢,可激活神经传导通路,促进内源性镇痛物质的释放,降低疼痛信号的传导与感知。本研究结果显示,患者术后 1 h 疼痛评分虽较术前升高,但整体仍处于轻中度水平,术后 6 h 疼痛明显下降,提示耳穴压豆在术后早期阶段对疼痛调节具有一定的延续性和稳定性。

从护理干预角度来看,耳穴压豆具有操作简便、可反复刺激、患者参与度高等特点。患者在护理人员指导下进行自主按压,不仅增强了对疼痛的控制感,也有助于分散注意力,缓解紧张与焦虑情绪。情绪状态的改善在一定程度上降低了疼痛敏感性,从而形成心理调节与生理镇痛相互促进的良性循环。这种以患者为中心的护理模式,有助于提升围手术期整体护理效果。

4.2. 耳穴压豆在眼科围手术期护理中的应用价值

结合本研究结果可以看出,耳穴压豆在眼科患者围手术期疼痛管理中具有较高的应用价值。研究显示,患者术后 1 h 为疼痛高峰期,但疼痛程度以轻中度为主,重度疼痛发生率较低,术后 6 h 疼痛明显缓解,术后 24 h 疼痛基本消失,整体疼痛控制效果良好。这一变化趋势表明,耳穴压豆有助于缩短疼痛持续时间,促进术后疼痛的快速缓解。

在护理实践层面,眼科手术患者多为中老年人群,部分患者合并基础疾病,对镇痛药物的耐受性和安全性要求较高。耳穴压豆作为非药物镇痛方式,不增加药物负担,避免了药物相关不良反应的风险,符合当前安全护理与精细化护理的发展方向。其操作过程无需复杂设备,护理人员经过简单培训即可实施,具有良好的可操作性和可推广性[12]。

在患者体验方面,耳穴压豆干预可在一定程度上增强患者对护理工作的信任感和满意度。通过主动参与疼痛管理,患者在围手术期获得更多心理支持,减轻对手术及术后不适的恐惧感。这种积极的护理体验有助于提高患者依从性,促进术后恢复。

在眼科护理模式构建中,将耳穴压豆纳入围手术期疼痛管理流程,有助于丰富护理干预手段,提升护理工作的整体质量。其应用不仅局限于疼痛控制,还可作为综合护理干预的一部分,与健康宣教、心理护理等措施协同实施,为患者提供更加全面、个体化的护理服务。

4.3. 本研究的局限性

尽管本研究结果显示耳穴压豆在眼科患者围手术期镇痛中具有一定效果,但仍存在一定局限性。研究对象来源于单一医疗机构,样本代表性有限,结果在不同地区及不同类型眼科手术患者中的适用性仍

需进一步验证。

研究未设置对照组，缺乏与单纯常规护理或其他镇痛方法的直接比较，无法全面评估耳穴压豆相对于其他护理干预方式的优势程度。未来研究可通过随机对照研究设计，进一步提高研究结论的科学性和说服力。

本研究主要以疼痛评分作为观察指标，对患者舒适度、满意度及长期护理效果的评估相对不足，相关指标有待在后续研究中进一步完善。同时，耳穴压豆的刺激频率和按压力度在一定程度上依赖患者主观执行，可能对干预效果产生一定影响，这也是护理实践中需要进一步规范和优化的方面。

5. 结论与建议

5.1. 研究结论

本研究以接受眼科手术治疗的患者为研究对象，围绕耳穴压豆在围手术期疼痛护理中的应用效果进行了系统观察与分析。通过对术前、术后 1 h、术后 6 h 及术后 24 h 不同时间点疼痛评分的统计分析，可以得出以下结论。

耳穴压豆干预下，眼科患者围手术期疼痛程度随时间呈现明显变化规律。术后早期虽出现一定程度疼痛，但整体以轻中度疼痛为主，重度疼痛发生率较低，疼痛持续时间较短。术后 6 h 疼痛评分较术后 1 h 显著下降，术后 24 h 疼痛基本消失，显示出较为理想的镇痛效果。

耳穴压豆作为一种非药物镇痛护理措施，在眼科围手术期护理中具有良好的安全性与可行性。其操作简便，患者依从性较高，不增加药物使用负担，在缓解疼痛的同时有助于改善患者围手术期的舒适度和护理体验。研究结果表明，将耳穴压豆纳入眼科围手术期护理流程，有助于提升疼痛管理效果和整体护理质量。

5.2. 护理实践建议

5.2.1. 耳穴压豆在眼科围手术期的推广建议

结合本研究结果，建议在眼科围手术期护理中逐步推广耳穴压豆镇痛技术。在术前阶段，由护理人员向患者介绍耳穴压豆的作用原理及操作方法，增强患者对非药物镇痛护理的认知与接受度。在术后早期阶段，加强对耳穴压豆按压频率与方法的指导，确保刺激效果的稳定性与持续性。

在推广过程中，应建立规范化操作流程，对耳穴选择、贴敷方法、按压力度及注意事项进行统一标准制定。通过护理人员集中培训，提高操作一致性和干预效果的可控性。对于不同手术类型及个体差异较大的患者，可在规范流程基础上进行适当调整，实现个体化护理干预。

5.2.2. 对临床护理工作的启示

本研究结果提示，围手术期疼痛管理不应仅依赖药物干预，护理人员在疼痛评估、干预选择及效果反馈中发挥着重要作用。耳穴压豆的应用拓展了护理镇痛手段，有助于推动护理工作由被动配合向主动干预转变。

在临床护理实践中，应重视非药物镇痛技术与心理护理、健康宣教等措施的协同应用，通过多维度干预改善患者围手术期体验。同时，加强疼痛评估的规范化管理，动态掌握患者疼痛变化，为护理决策提供依据，有助于提升护理工作的科学性与精细化水平。

参考文献

- [1] 张璇, 王薇婷, 蓝凤. 耳穴压豆对肿瘤外科患者术前焦虑及睡眠质量的影响[J]. 包头医学, 2025, 49(2): 106-109.
- [2] 韦佳佳, 黄碧秋, 莫理璐, 等. 耳穴压豆联合揸针预防骨科术后静脉镇痛泵所致恶心呕吐的临床观察[J]. 中国典

- 型病例大全, 2025, 19(2): 943-946.
- [3] 方香, 余慧茜, 傅凌雪. 便秘贴联合耳穴压豆治疗吗啡类镇痛药物相关性便秘 60 例[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(5): 421-422.
- [4] 李玉恒, 李世仙, 张晓艳, 等. 腕踝针联合耳穴压豆在髌关节置换围手术期镇痛效果观察[J]. 云南医药, 2023, 44(2): 79-81.
- [5] Lin, Y., Wu, Y., Zhou, X., Shen, B. and Lv, C. (2023) Observation of the Therapeutic Effect of Auricular Bean Pressing on Early Knee Osteoarthritis Pain: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 36, 815-822. <https://doi.org/10.3233/bmr-220271>
- [6] 王旨意, 金昕. 耳穴压豆联合中药内服对胫骨平台骨折围手术期患者术后疼痛、睡眠和负性情绪的影响[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(6): 1020-1021.
- [7] 陈晓俞. 腕踝针联合耳穴压豆对老年 PFNA 内固定患者围手术期镇痛的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(30): 114-116.
- [8] 陈小英, 耿颖. 耳穴压豆在子宫切除术围手术期快速康复外科中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(3): 50-52.
- [9] 王双, 刘学政, 赵刚. 耳穴压豆辅助右美托咪定对老年股骨骨折患者术后镇痛效果的观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(1): 8-13.
- [10] 蓝阳, 胡晓阳, 张磊昌, 等. 耳穴压豆联合元胡止痛滴丸治疗混合痔术后疼痛的临床疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(2): 129-130.
- [11] 魏巍, 刘雪琴, 刘晓辉, 等. 耳穴压豆在胃肠道肿瘤围手术期的应用价值[J]. 河南医学研究, 2021, 30(1): 192-194.
- [12] 陈秀丽, 许一吟, 刘军, 等. 腕踝针联合耳穴压豆对老年转子间骨折行股骨近端防旋髓内钉内固定围手术期镇痛效果的临床观察[J]. 四川中医, 2020, 38(1): 187-191.