

# 穴位按摩联合温暖护理在老年患者经皮椎体成形术中的影响研究

罗再萍<sup>1\*</sup>, 陈顶锐<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>荆门市人民医院泌尿外科, 湖北 荆门

<sup>2</sup>荆楚理工学院医学院, 湖北 荆门

收稿日期: 2026年3月29日; 录用日期: 2026年4月23日; 发布日期: 2026年4月30日

## 摘要

目的: 探讨穴位按摩联合温暖护理在经皮椎体成形术中的作用。方法: 选取符合标准的2022年1月至2023年6月我院接受经皮椎体成形术的患者共160例作为研究的对象, 采用随机数字表法, 根据编号将患者随机分为试验组和对照组, 每组各80例进行对比。试验组实施穴位按摩和温暖护理的干预措施, 对照组则给予常规护理。比较两组的生命体征的变化情况、疼痛的程度、焦虑的情况。结果: 试验组的收缩压( $138.9 \pm 7.0$ )、心率( $71.9 \pm 5.1$ )、体温( $36.10 \pm 0.53$ )、VAS评分( $3.9 \pm 1.7$ )、HAMA评分( $11.8 \pm 4.1$ )与对照组的( $144.2 \pm 8.9$ )、( $74.2 \pm 4.9$ )、( $36.75 \pm 0.47$ )、( $5.0 \pm 1.3$ )、( $14.5 \pm 4.4$ )相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 穴位按摩配合温暖护理应用于老年患者经皮椎体成形术中可以缓解患者紧张、焦虑等情绪, 并且减轻疼痛, 提高患者的舒适度。

## 关键词

穴位按摩, 温暖护理, 老年患者, 经皮椎体成形术

# Study on the Effect of Acupoint Massage Combined with Warm Nursing Therapy on PVP of Elderly Patients

Zaiping Luo<sup>1\*</sup>, Dingrui Chen<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>Department of Urology, Jingmen People's Hospital, Jingmen Hubei

<sup>2</sup>School of Medicine, Jingchu University of Technology, Jingmen Hubei

Received: March 29, 2026; accepted: April 23, 2026; published: April 30, 2026

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 罗再萍, 陈顶锐. 穴位按摩联合温暖护理在老年患者经皮椎体成形术中的影响研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 111-116. DOI: 10.12677/acm.2026.1651795

## Abstract

**Objective:** To study the role of acupoint massage combined with warm care in PVP. **Methods:** A total of 160 patients who were eligible for PVP in our hospital from January 2022 to June 2023 were selected as the subjects of the study. The random number table method was used to randomly divide the patients into the experimental group and the control group according to the number, each group each 80 cases were compared and studied. The experimental group was given intervention measures of acupoint massage and warm care, while the control group was given conventional care. We compare the changes in vital signs, the degree of pain, and anxiety between the two groups. **Results:** The systolic blood pressure ( $138.9 \pm 7.0$ ), heart rate ( $71.9 \pm 5.1$ ), temperature ( $36.10 \pm 0.53$ ), VAS score ( $3.9 \pm 1.7$ ), HAMA score ( $11.8 \pm 4.1$ ) of the experimental group and the control group ( $144.2 \pm 8.9$ ), ( $74.2 \pm 4.9$ ), ( $36.75 \pm 0.47$ ), ( $5.0 \pm 1.3$ ), ( $14.5 \pm 4.4$ ), the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Acupoint massage combined with warm care in the PVP of elderly patients can relieve the patient's tension, anxiety and other emotions, reduce pain, and improve the patient's comfort.

## Keywords

Acupoint Massage, Warm Care, Elderly Patients, PVP

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

随着我国人口老龄化的不断进展, 以及社会、自然环境的恶化, 导致多数老年人的身体机能逐渐减弱, 其中钙丢失的情况较为严重, 骨质疏松发生率呈显著上升趋势, 胸腰椎压缩性骨折的发生也随之逐渐增加[1]。压缩性骨折较易对神经、消化、呼吸系统等造成一定的功能障碍, 若不及时治疗则会对身体造成终身影响, 临床对此类患者多及时行经皮椎体成形术的手术治疗。另外, 有效的护理疗法同样尤为重要, 可双重解决患者的身体和心理上的疾患。本研究旨在将穴位按摩联合温暖护理应用于老年患者经皮椎体成形术中, 为缓解经皮椎体成形术患者的紧张、焦虑等情绪, 减轻疼痛提供依据。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 研究对象

选取 2022 年 1 月至 2023 年 6 月在荆门市人民医院择期行经皮椎体成形术的手术患者, 共 160 例。本研究须经医院伦理委员会批准, 患者要签署知情同意后后方可进行实施。采用随机数字表法, 根据编号将患者随机分为试验组和对照组, 每组各 80 例进行研究对比。

#### 2.1.1. 纳入标准

择期行经皮椎体成形术的手术患者, 年龄 60~90 岁, 性别不限, 根据美国麻醉医师协会(ASA)于麻醉前根据患者的情况对患者进行分级, 分级标准评为 I~II 级, 并且确定签署知情同意书。

#### 2.1.2. 排除标准

① 有严重的脑血管、心脏疾病, 肿瘤以及血液系统的疾病; ② 有严重的器官功能损害; ③ 有精神方面疾病不能配合完成的; ④ 文盲或受教育年限 < 6 年者。

## 2.2. 研究方法

所有患者常规术前护理, 均未用术前药。进入手术室后开放静脉通路, 术中常规监测体温(T)、心率(HR)、呼吸率(RR)、血压(BP); 另外进行 HAMA 评分、VSA 评分记录。

### 2.2.1. 试验组干预方法

将温暖护理(暖身 + 暖心)贯穿其中: 将保温毯盖于患者腿部, 未暴露部分加盖单子, 做好保温措施, 将液体用加温输液仪加温输注; 术前、术中、术后与患者积极沟通, 解除心理顾虑, 针对担心的问题进行解答, 排除患者的顾虑, 解除患者的焦虑; 并抚触患者握住患者的手增强患者的感觉, 分散注意力减轻患者的疼痛。专业培训人员通过柔软以及轻和的力量, 循经络以拇指的指腹或是食指的指峰放于内关(前臂掌侧, 位于腕横纹上 2 寸, 掌长肌肌腱与桡侧腕屈肌肌腱间)、合谷(在手背, 位于第 1、2 掌骨间, 在第二掌骨桡侧的中点处), 按压有酸胀感, 定好穴位后进行按摩刺激; 按揉结合, 先揉后按, 以按为主, 每穴刺激时间为 2 min 左右, 两穴交替进行, 按摩刺激要有产生酸胀感为准[2]。

### 2.2.2. 对照组干预方法

按照常规的经皮椎体成形术的手术护理。

## 2.3. 评价指标及方法

所有数据由 2 名小组成员同时测量, 确保数据的准确性与一致性。

### 2.3.1. 一般指标

记录患者性别、年龄、ASA 分级、术中补液量、手术时间、术中出血量等。同时观察并记录患者血压、心率、体温、呼吸数值。

### 2.3.2. 焦虑评分表(HAMA)

应用汉密尔顿焦虑量表对患者进行焦虑评分。HAMA 采用 0~4 分的 5 级评分法, 根据评出的结果按照分值的总分来判定: 总分超过 29 分, 可能为严重焦虑; 超过 22 分, 肯定有明显的焦虑; 超过 14 分, 肯定有焦虑; 超过 7 分, 可能有焦虑; 小于 7 分, 无焦虑。HAMA 总分高于 14 分, 提示被评估者具有临床意义的焦虑症状。

### 2.3.3. 疼痛评分

采用视觉模拟量表(VAS), 在一 10 cm 直线, 直线一端是(0 分)表示舒适无疼痛; 另一端是(10 分)表示极度不舒适疼痛感强烈; 仔细询问患者的感受程度, 让其告知护士, 护士在直线对应的部位作记号进行对应评分。疼痛评分标准为: 8~10 分为极度不舒适(重度疼痛), 4~7 分为中度不舒适(中度疼痛), 1~3 分为轻度不舒适(轻度疼痛), 0 分为无疼痛。

## 2.4. 统计学方法

利用 SPSS19.0 软件进行统计学处理及分析, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用单因素方差分析, 等级资料采用秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患者一般资料比较

试验组患者男 8 例占 20%, 女 32 例占 80%, 呼吸( $16.1 \pm 1.4$ )。对照组患者男 11 例占 27.5%, 女 29 例占 72.5%, 呼吸( $15.8 \pm 1.5$ )。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

### 3.2. 两组患者血压、心率、体温比较

试验组患者的舒张压与对照组的舒张压比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。试验组的收缩压、心率数值和体温值明显比对照组的低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 3.3. 两组患者 HAMA、VAS 评分分值比较

试验组患者的 VAS 评分分值和 HAMA 评分分值明显比对照组的分值小, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**Table 1.** Comparison of general data between the two groups of patients

**表 1.** 两组患者一般资料比较

组别	性别(例)		年龄 (岁)	ASA 分级	手术时长 (min)	术中补液 (ml)	出血量 (ml)	呼吸
	男	女						
试验组	8	32	74.5 ± 8.1	1.7 ± 0.5	71.7 ± 14.0	126.3 ± 65.0	32.1 ± 8.2	16.1 ± 1.4
对照组	11	29	74.7 ± 7.6	1.8 ± 0.5	72.5 ± 17.0	152.5 ± 103.7	32.3 ± 7.0	15.8 ± 1.5
<i>P</i> 值	1		0.876	0.405	0.834	0.179	0.942	0.360

**Table 2.** Comparison of blood pressure, heart rate, and body temperature between the two patient groups

**表 2.** 两组患者血压、心率、体温比较

组别	血压(mmHg)		心率(次/min)	体温(°C)
	收缩压	舒张压		
试验组	138.9 ± 7.0	80.9 ± 7.7	71.9 ± 5.1	36.10 ± 0.53
对照组	144.2 ± 8.9	83.2 ± 8.6	74.2 ± 4.9	36.75 ± 0.47
<i>P</i> 值	0.004	0.216	0.039	0.001

**Table 3.** Comparison of VAS scores and HAMA scores between the two patient groups

**表 3.** 两组患者 VAS 评分、HAMA 评分比较

组别	VAS 评分	HAMA 评分
试验组	3.9 ± 1.7	11.8 ± 4.1
对照组	5.0 ± 1.3	14.5 ± 4.4
<i>P</i> 值	0.003	0.005

## 4. 讨论

经皮椎体成形术(percutaneous vertebroplasty, PVP)是目前针对骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折最常用的手术方法, 其优点为创伤小、住院时间短、恢复快, 被广泛应用于患者的治疗。因为该术要求患者长时间保持俯卧位, 且采用局部麻醉进行手术, 患者意识清楚[3]。因此, 患者术前难免会有紧张、焦虑不安, 对手术充满担忧和恐惧, 亦或术中紧张或稍有疼痛即会有心率和血压的升高。卧位的改变导致患者的不适感加强, 心理紧张更会让患者会出现胸闷、气促、呼吸困难、情绪烦躁等情况, 从而影响手术效果。同时在注入骨水泥时可引起一过性疼痛加剧、一过性低血压、肺栓塞等并发症。有研究显示, 注射骨水泥时会发生心跳骤停和术后发生骨水泥严重肺动脉栓塞而导致死亡[4]。另外, 术后也可能出现腰背痛一过性复发、加重, 情绪的不稳定等[5], 所以对接受该手术治疗的患者所采取的护理方法一直是国内外研究

的热点[6]。

穴位按摩是一种中医护理技术,以按摩刺激人体特定穴位为主要治疗手段,激发经络之气,旨在将传统的治疗方法有效地应用于现代临床护理工作[7]。结合内关、合谷两穴的功效特点,将其作为手术中按摩的主要穴位。内关属于手厥阴心包经,又是八脉交会穴之一,具有定惊止悸,通络止痛的作用。合谷为手阳明大肠经穴,该穴也同样具有镇静止痛,通经活血,清热解表的功效。按摩刺激两穴,调节经络之气,缓解痉挛,从而使局部致痛物质减少,缓解疼痛,且发挥调节血压的功效,因其操作简便安全,在临床上已经得到广泛运用和疗效肯定[8]。

温暖护理是我科近年推出并熟练运用的一种护理方法,强调做好患者的暖身及暖心的护理。由于老年患者身体机能退化,对冷刺激敏感,手术作为一种应急源,能够导致患者发生低体温,影响患者身体的康复[9]。因此,手术一定要做好暖身护理,做好保温措施。将保温毯盖于患者腿部,除暴露部分外其它加盖单子,减少体温下降,所输的液体用输液加温仪加温输注,避免输入较冷的液体;同时也要做好暖心护理,术前、术中、术后与患者积极沟通交流,双方要互动产生信任感,解除心理顾虑,鼓励病人将负性情绪释放,树立战胜疾病的信心,帮助病人回忆愉快的经历[10],针对担心的问题要及时进行解答,全面细致的信息交流与心理安抚有助于排除患者的顾虑,解除患者的焦虑[11],让病人保持良好的精神状态;并抚触患者握住患者的手增强患者的感觉,分散注意力减轻患者的疼痛。最后语言的速度和音调要适中,让患者感觉舒适。将温暖护理发挥极致,让患者真正感受到温暖。

通过穴位按摩联合温暖护理应用在老年患者经皮椎体成形术中,研究结果显示试验组的血压、心率、体温、VAS评分、HAMA评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。本研究通过取双侧内关、合谷穴进行按摩,并对患者进行暖身及暖心的护理,增加了护患交流,让患者感受到更多的关怀,使患者感到安全和信任,让患者舒适,有效缓解了患者的紧张、焦虑等情绪,使血压、心率平稳,减轻患者疼痛,让患者更好的配合手术,手术可以顺利进行,同时减少并发症的发生,对患者的康复有很大的帮助,提高患者舒适度,让患者满意。

## 5. 结论

通过穴位按摩联合温暖护理在老年患者经皮椎体成形术中的有效干预,减少对患者的不良影响,起到镇静止痛,全身放松,感觉舒适,缓解情绪的良性作用,并且让患者满意,是切实可行的并值得推广的中西医结合的护理方法。

## 基金项目

荆门市科学技术研究与开发计划引导项目(项目编号:2025YDKY007)。

## 参考文献

- [1] Nieuwenhuijse, M.J., Van Erkel, A.R. and Dijkstra, P.D.S. (2011) Cement Leakage in Percutaneous Vertebroplasty for Osteoporotic Vertebral Compression Fractures: Identification of Risk Factors. *The Spine Journal*, **11**, 839-848. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2011.07.027>
- [2] 金爱芳. 中医情志护理配合穴位按摩对早期中风偏瘫患者负性情绪及神经功能的影响[J]. 慢性病学杂志, 2017, 18(1): 107-109.
- [3] 王颖. 经皮椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折患者的围术期综合护理[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(18): 45-48.
- [4] 李定武, 李峥嵘, 胡卫华. 探讨经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效[J]. 中国实用医药, 2018, 13(8): 57-58.
- [5] 毕春娟, 梁莉娟, 冯兰兰, 等. 穴位按摩联合穴位贴敷对腰椎手术后疼痛的影响[J]. 当代护士, 2019, 26(35): 70-81.
- [6] Schofferman, J.P. (2010) Percutaneous Vertebroplasty: Fractured Opinions. *Pain Medicine*, **11**, 1585-1586.

<https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.00984.x>

- [7] 承澹盦. 中国针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 36.
- [8] 左晓琳, 杨琳, 李琦, 等. 穴位按摩治疗失眠效果的系统评价[J]. 护理学报, 2016, 23(12): 33-38.
- [9] McKnight, M., Penoyar, P., Pruett, M., Palmquist, N., Ifland, S. and Jackson, M. (2014) New Far-Infrared Laser Emissions from Optically Pumped CH<sub>2</sub>DOH, CHD<sub>2</sub>OH, and CH<sub>3</sub><sup>18</sup>OH. *IEEE Journal of Quantum Electronics*, **50**, 42-46. <https://doi.org/10.1109/jqe.2013.2291993>
- [10] 李颖馨, 蒋运兰, 易银萍, 等. 情志护理结合穴位按摩对颈椎病后抑郁病人生存质量的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(11): 4130-4133.
- [11] Kim, B.H., Kang, H.Y. and Choi, E.Y. (2015) Effects of Handholding and Providing Information on Anxiety in Patients Undergoing Percutaneous Vertebroplasty. *Journal of Clinical Nursing*, **24**, 3459-3468. <https://doi.org/10.1111/jocn.12928>