

耳穴压豆疗法减缓患者手术前焦虑的疗效观察

胡玲玲, 于润宁, 何陶琳, 刘杰辉

桂林市中医医院麻醉科手术室, 广西 桂林

收稿日期: 2024年7月9日; 录用日期: 2024年8月13日; 发布日期: 2024年8月22日

摘要

目的: 观察耳穴压豆减缓患者手术前焦虑紧张的情绪的效果观察。方法: 选取140例手术患者采用抛硬币法分为实验组($n = 70$ 例, 常规术前指导及耳穴压豆)与对照组($n = 70$ 例, 常规术前指导), 分别比较两组干预前、干预后的心率、血压、焦虑紧张程度、睡眠质量、满意度。结果: 两组患者基本资料——性别、年龄、住院时间、手术级别进行比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 说明观察组和对照组具有可比性。治疗前, 观察组中的HAMA评分、PSQI评分与对照组没有显著性差异($P > 0.05$), 治疗后, 观察组中的HAMA评分、PSQI评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且两组治疗后的HAMA评分、PSQI评分显著低于治疗前($P < 0.001$), 观察组中的满意度显著高于对照组($P < 0.001$)。对于基础指标, 观察组治疗前的心率和舒张压显著低于对照组($P < 0.001$), 观察组治疗后的心率和舒张压显著低于对照组($P < 0.001$), 且两组治疗后的心率和舒张压显著低于治疗前($P < 0.001$)。观察组治疗前的收缩压与对照组的差异无统计学意义($P > 0.05$), 观察组治疗后的收缩压与对照组的差异无统计学意义($P > 0.05$), 但两组治疗后的收缩压显著低于治疗前($P < 0.05$)。结论: 患者手术前普遍存在焦虑情绪, 对其予以耳穴压豆的干预措施, 能有效减缓术前焦虑紧张情绪, 改善睡眠质量。

关键词

耳穴压豆, 手术患者, 术前焦虑

Effectiveness of Auricular Points Plaster Therapy in Reducing Preoperative Anxiety in Patients: An Observational Study

Lingling Hu, Running Yu, Taolin He, Jiehui Liu

Department of Anesthesiology and Operating Room, Guilin Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guilin Guangxi

Received: Jul. 9th, 2024; accepted: Aug. 13th, 2024; published: Aug. 22nd, 2024

文章引用: 胡玲玲, 于润宁, 何陶琳, 刘杰辉. 耳穴压豆疗法减缓患者手术前焦虑的疗效观察[J]. 护理学, 2024, 13(8): 1133-1138. DOI: 10.12677/ns.2024.138160

Abstract

Objective: To observe the effect of auricular acupressure with beans on alleviating preoperative anxiety and tension in patients. **Methods:** 140 surgical patients were selected and divided into an experimental group (n = 70, conventional preoperative guidance and auricular acupressure with beans) and a control group (n = 70, conventional preoperative guidance) using the coin toss method. The heart rate, blood pressure, anxiety and tension levels, sleep quality, and satisfaction before and after intervention were compared between the two groups. **Results:** There was no statistically significant difference in basic information such as gender, age, hospital stay, and surgical level between the two groups ($P > 0.05$), indicating that the observation group and the control group were comparable. Before treatment, there was no significant difference in HAMA scores and PSQI scores between the observation group and the control group ($P > 0.05$). After treatment, the HAMA scores and PSQI scores in the observation group were lower than those in the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Moreover, the HAMA scores and PSQI scores after treatment in both groups were significantly lower than before treatment ($P < 0.001$), and the satisfaction in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.001$). For basic indicators, the heart rate and diastolic blood pressure before treatment in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.001$), and the heart rate and diastolic blood pressure after treatment in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.001$). Moreover, the heart rate and diastolic blood pressure after treatment in both groups were significantly lower than before treatment ($P < 0.001$). There was no statistically significant difference in systolic blood pressure before treatment between the observation group and the control group ($P > 0.05$), and there was no statistically significant difference in systolic blood pressure after treatment between the observation group and the control group ($P > 0.05$). However, the systolic blood pressure after treatment in both groups was significantly lower than before treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** Patients generally have anxiety before surgery, and intervention measures such as auricular acupressure with beans can effectively alleviate preoperative anxiety and tension and improve sleep quality.

Keywords

Auricular Points Plaster Therapy, Surgical Patients, Preoperative Anxiety

Copyright © 2024 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

手术是治疗疾病的手段之一且疗效显著,但手术毕竟是一种有创操作,加之忧虑手术风险、家庭压力等因素影响,手术本身属于强烈应激源,容易心理应激反应[1]。在临床上术前焦虑属常见情况,多数患者因对手术缺少全面认知,受疾病刺激,心理状态较差,焦虑、紧张等不良情绪频发[2]。焦虑情绪的发生主要是由于五脏功能紊乱以及阴阳失调,故进行干预的过程中,需要以调节脏腑功能以及阴阳气血作为关键,耳廓布满浅表神经网络,通过刺激人体的耳穴,可有效调节人体免疫、内分泌系统,具有调节血压、镇痛的作用[3][4]。耳穴压豆即耳穴贴压法,将粘有磁珠或王不留行籽等硬物用胶布妥善固定在耳穴表面,施加一定压力后对耳穴进行刺激,结果显示能有效汉密尔顿焦虑量表评分、匹兹堡睡眠质量指数量表,可见其不仅可缓解焦虑还可以改善睡眠质量[5]。有学者研究发现科学的耳穴刺激具有心理治

疗、稳定情绪等作用[6]，有诸多学者报道临床使用耳穴压豆可有效缓解病人手术前焦虑[4]。本研究选择我院骨科与创伤科 2020 年 1 月 08 日~2024 年 04 月 03 日收治的 140 例手术患者作为研究对象，分析耳穴压豆的临床价值，现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

随机选取我院骨科与创伤科 2020 年 1 月 8 日~2024 年 4 月 3 日收治的 140 例手术患者作为研究对象，以抛硬币法将患者随机分为观察组和对照组，各 70 例。对照组男性 28 例，女性 42 例；平均年龄 55.46 ± 17.94 岁；手术类型：股骨类手术 11 例，半月板损伤手术 2 例，肱骨骨折手术 2 例，尺桡骨骨折手术 4 例，膝关节病手术 10 例，膝关节病手术 11 例，胫腓骨类手术 14 例，跟骨类 1 例，腰椎类手术 14 例，胸椎骨折手术 1 例，锁骨骨折手术 3 例，拇趾骨折 1 例，躯干骨折 1 例，痛风性关节炎 2 例，腕管综合征 1 例。观察组男性 36 例，女性 34 例；平均年龄 55.54 ± 15.33 岁；手术类型：股骨类手术 8 例，膝关节病、半月板损伤手术 7 例，尺桡骨骨折手术 4 例，胫腓骨类手术 7 例，腰椎类手术 22 例，胸椎骨折手术 3 例，锁骨骨折手术 5 例，创伤类手术 4 例，肩关节脱位 1 例，溃疡性手术 1 例，骨折延迟手术 1 例，人工关节置换后疼痛手术 1 例，手部屈伸肌腱损伤手术 1 例，旋转轴综合征 1 例，血管损伤 1 例，病理性骨折 2 例。对比两组一般资料，性别、年龄、住院时长、手术级别等方面，差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有参与本研究患者均自愿加入，并签署知情同意书及授权同意书。本次研究取得我院医学伦理委员会核准。

2.2. 纳入标准

(1) 年龄 12~90 岁，男女不限；(2) 术前无麻醉药物和其他药物过敏史，术前无明显肝肾功能和凝血功能异常、心肺功能无明显异常；(3) 对医嘱依从性较好，神志、意识清晰；(4) 对磁珠耐受，对胶布无过敏；(5) 临床资料齐全；(6) 择期手术；(7) 可正常沟通，配合度良好；(8) HAMA 总分 ≥ 14 分者；(9) 耳郭无畸形，耳朵皮肤完整无破损、出血、感染等；(10) 无使用抗焦虑、抑郁药物史。

2.3. 排除标准

(1) 有严重脏器疾病或(且)并发症、传染病；(2) 神志不清，精神异常；(3) 临床资料不完整；(4) 依从性差，配合度低；(5) 对胶布、耳穴贴压、磁珠、酒精过敏；(6) 采穴部位有皮肤破损的病人禁用；(7) 个人原因无意愿继续参与研究。

2.4. 干预方法

对照组：常规术前护理，做好术前宣教，包括疾病相关知识、术前注意事项、成功案例等，使患者全方位了解自己情况及手术知识。术前 3 d 进行随访，介绍手术室环境、进入手术室后基本手术护理，消除对陌生手术环境的恐惧，对基本情况进行评估，排除手术禁忌，告知术前 12 h 禁食，术前 4 h 禁水，手术当日不可佩戴饰品，进行心理护理[7]。

观察组：在对照组的基础上，加耳穴压豆。术前 3 d 随访行耳穴压豆。具体操作流程如下：由责任护士向实验组患者讲解耳穴压豆的作用及具体操作流程，征得患者同意并签署知情同意书后进行干预操作，使患者能够配合操作。对所有观察组患者于手术前 3 d 进行耳穴压豆中医护理操作，穴位选取：心穴、肾穴、肝穴、神门穴、皮质下穴、交感穴、内分泌穴，穴位定位参照《国家标准耳穴名称与定位》[7]。穴位选择准确，使用 75%酒精严格消毒耳廓，待干燥后，用镊子取下耳贴，将磁珠准确地粘贴于耳穴处，对准以上所取穴位粘贴(粘贴双耳)。按压耳穴方法：采用拇指和食指指腹进行对称度地揉、按、捏、

压，避免搓揉，手法由轻到重，直至患者能忍受疼痛为度，再逐渐放松，使局部产生热、麻、胀、痛等刺激感应，按摩频率为 2 次/s，每个穴位按压 1~2 min，如此依次按摩，每日重复 3~4 个循环，疗程均为 3 d。进入手术室后，配合穴位按摩，神门、心、交感等耳部穴位进行按摩，力度轻 - 重 - 轻，每个穴位按摩 30 s/min。手术前取出并丢弃利器盒。

2.5. 观察指标

观察两组焦虑程度、睡眠质量、满意度。(1) 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对 2 组患者进行 14 项评分测定，评分为轻中度焦虑者(14 ≤ 总分 < 29)，总分大于 29 分，可能为严重焦虑；大于 21 分，肯定有明显焦虑；大于 14 分，肯定有焦虑；超过 7 分，可能有焦虑；小于 7 分，为无焦虑，一般取 14 分为焦虑分界值[8]。(2) 睡眠质量：以匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分[9]，总分范围为 0~21 分，分值越高，睡眠越差。(3) 满意度：以科室自制满意度问卷评估，问卷满分 100 分，非常满意(90~100 分)、基本满意(60~89 分)、不满意(0~59 分)。满意度(%) = (基本满意 + 非常满意)/总例数 × 100%。于术前 3 d 晨起未作任何干预操作前，对 2 组患者进行焦虑值测定，手术当日晨起未作任何干预，操作前于晨时再次对 2 组患者进行焦虑评分。专人进行面对面访谈，以相同的提问方式和技巧对患者进行焦虑的测量，除第 14 项需要结合观察外，所有项目都根据患者的口头叙述进行评分[10]。

2.6. 统计学方法

数据处理应用 SPSS 25.0 统计学软件。对于计量资料，满足正态性分布时，数据以均值加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验，否则数据以 M (Q₁, Q₃)表示，采用 Mann-Whitney U 检验。对于计数资料，数据以 n (%)表示，并采用 X² 检验。对于各个指标治疗前后的配对资料，对治疗前后差值进行正态性检验，满足正态性分布时，采用配对 t 检验，否则采用配对样本 Wilcoxon 符号秩检验。

3. 结果

3.1. 一般资料比较

对比两组患者性别、年龄、住院时间、手术级别等一般资料，差异无统计学意义(P > 0.05)，见表 1。

Table 1. Comparison of basic data between two groups of patients
表 1. 两组患者基本资料的比较

组别	性别[n (%)]		年龄 [岁, ($\bar{x} \pm S$)]	住院时间, [天, M (Q ₁ , Q ₃)]	手术级别[n (%)]		
	男	女			二级	三级	四级
观察组 (n = 70)	36 (51.43)	34 (48.57)	55.54 ± 15.33	10.00 (8.00, 18.00)	2 (2.86)	31 (44.29)	37 (52.86)
对照组 (n = 70)	28 (40.00)	42 (60.00)	55.46 ± 17.94	12.50 (8.00, 17.00)	1 (1.43)	39 (55.71)	30 (42.86)
统计量	$\chi^2 = 1.842$		t = 0.030	Z = -0.465	-		
P	0.175		0.976	0.642	0.421		

注：-：确切概率法。

3.2. 焦虑程度

HAMA 评分对比，干预前两组差异无统计学意义(P > 0.05)；两组干预后对比干预前均明显降低(P < 0.05)，干预后观察组较对照组低(P < 0.05)。满意度 - 观察组较对照组更高(P < 0.05)，见表 2。

Table 2. Comparison of HAMA score, PSQI score and post-treatment satisfaction between two groups [$\bar{x} \pm S/n$ (%)]
表 2. 两组患者 HAMA 评分、PSQI 评分及治疗后满意度的比较 [$\bar{x} \pm S/n$ (%)]

组别	HAMA 评分		PSQI 评分		治疗后满意度比较		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	不满意	基本满意	非常满意
观察组(n = 70)	19.50 (18.00, 21.00)	16.00 (13.00, 17.00)**	14.00 (12.00, 15.00)	10.00 (9.00, 11.00)**	7 (10.00)	12 (17.14)	51 (72.86)
对照组(n = 70)	19.00 (17.00, 21.00)	17.00 (16.00, 19.75)**	13.50 (12.00, 14.00)	11.00 (10.00, 12.00)**	22 (31.43)	28 (40.00)	20 (28.57)
统计量	Z = -0.873	Z = -4.039	Z = -0.252	Z = -2.653	$\chi^2 = 27.694$		
P	0.383	<0.01	0.801	0.008	<0.01		

注：与治疗前比较，** $P < 0.01$ 具有统计学意义。

3.3. 睡眠质量

干预前心率、血压、睡眠质量、催眠药物、满意度比较，两组差异无统计学意义($P > 0.05$)；干预后观察组均较对照组更低($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of basic indicators between two groups [$\bar{x} \pm S/M$ (Q_1, Q_3)]
表 3. 两组患者基础指标的比较 [$\bar{x} \pm S/M$ (Q_1, Q_3)]

组别	心率(次/分)		收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n = 70)	87.00 (78.00, 92.75)	80.00 (76.00, 87.00)**	143.86 $\pm$ 13.66	136.37 $\pm$ 12.53**	80.00 (75.00, 89.00)	80.00 (76.25, 83.00)
对照组(n = 70)	97.00 (89.50, 101.75)	90.00 (83.25, 98.00)**	141.86 $\pm$ 19.26	136.49 $\pm$ 14.52**	89.50 (80.00, 96.00)	89.50 (80.00, 95.00)**
统计量	Z = -5.202	Z = -4.909	t = 0.709	t = -0.050	Z = -4.148	Z = -4.616
P	<0.001	<0.001	0.48	0.96	<0.001	<0.001

注：与治疗前比较，** $P < 0.01$ 具有统计学意义。

4. 讨论

手术既是外科治疗的重要手段，但或多或少具备一定侵入性，术前患者有生理和心理上的负担，容易出现紧张、焦虑等情绪，若不良情绪被过度放大，不仅对神经、内分泌及循环系统产生影响，而且会干扰手术的顺利实施，影响患者的治疗方案[10]。焦虑当属祖国医学“郁证”范畴，术前焦虑，多因伤后波及气血，血液循环异常，血压、心率波动较多或出现短暂异常；亦可由素体劳心过度，思虑忧愁，致心脾两虚，心肾不交，肝郁化火所致。耳穴压豆能防止神经系统失调，促使血液循环速度加快，实现局部组织营养均衡的效果，进一步达成疾病防控目标[11]。基于现代医学神经学基础，耳廓受交感神经、迷走神经等神经分支支配，耳穴压豆刺激耳部的神经，能改善微循环，调节自主神经功能紊乱，维持交感、迷走神经的平衡，降低大脑皮层的兴奋，具有一定神经调控作用[12]。祖国医学认为十二经脉与耳穴有关，而十二经脉又与全身关联，耳穴压籽刺激耳穴能达到调节脏腑功能、调理经络的效果[13]，耳穴按压法基于中医脏腑经络理论，耳穴压豆法主要用于心穴、肾穴、肝穴、神门穴、皮质下穴、交感穴、内分泌穴。魏丽君等[14]研究发现耳穴压豆以心穴为主，以肾穴为辅，可以稳定机体血压、心率和不良情绪，神门、内分泌穴有镇静、镇痛的功效，现代神经学动物实验证实神门穴能对大脑皮层的兴奋和抑制功能进行调节，交感穴能够改善自主神经功能紊乱，皮质下穴能够有效调节大脑皮层的抑制和兴奋功能，肝穴与心穴搭配一解郁开窍，宁心安神，为安五脏神。故通过耳穴压豆调整脏腑功能，使身体达到平衡，能有效改善机体的应激反应。祖国医学藏象理论认为思伤脾，恐伤肾，思虑过度者，气结聚而不得发越，升者

不升,降者不降,脾脏无法朝着全身输布水谷精微,累及五脏,经络闭阻,易延误疾病恢复[15]。赵奎等[11]学者基于生物全息理论,认为耳廓上的不同位置分别对应人体不同脏腑器官,耳穴压豆通过刺激特定位置引起经络感传以及调节脏腑,在一定程度上稳定了血压和心率,如神门穴,具有良好的镇静、镇痛效果,交感穴可调节血压、疏肝理气、开窍醒神,限制大脑皮质过度兴奋,平复紧张感、焦虑感。笔者认为心为神明之大主,五行属火脏,而肾可藏精,五行属水脏,通过调节心肾交感轴,可使水火相济,宁心安神的同时补益心血,这现代医学通过生活干预、心理干预以及维生素、苯二氮革类药物调节自主神经功能而缓解焦虑感有异曲同工之妙。本次研究结果显示,HAMA 评分观察组疗效明显优于对照组,说明耳穴压豆法能有效缓解手术患者术前焦虑。耳穴压豆是通过刺激耳廓的穴位达到缓解患者焦虑的目的,进而促进患者恢复,且耳穴压豆法具有简便、无创、安全、效佳等优势,起到了满意的诊疗效果,值得临床推广。骨创伤手术一般 3~5 天内进行术前消肿,多为择期手术,干预因素较多[16],但同时本研究亦有疗程较短,样本量较少,随访时间短等不足之处,期待进一步开展长周期、多样本、多中心、多病种研究的开展。

参考文献

- [1] 于超,刘建生,张磊,等.腰椎间盘突出症患者术前焦虑抑郁状况及其影响因素[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(2): 617-620+628.
- [2] 黄冬梅,温志玲,梁秋金,等.安神药枕联合耳穴压豆干预对全身麻醉下脊柱术后患者睡眠障碍的效果观察[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(10): 77-79.
- [3] 刘君.耳穴压豆配合穴位按摩缓解胆道手术患者围术期焦虑效果[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(4): 91.
- [4] 黄凤鸣,董金梅,刘勤.五行音乐配合耳穴压豆对手术患者应激反应的影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(7): 68.
- [5] 朱康清,朱雪芬,檀凤.五音疗法联合耳穴压豆对股骨颈骨折围手术期焦虑及睡眠质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(14): 98-101.
- [6] 林碧蓝,徐光镇,曾雅婷,等.刘继洪运用形气神耳穴诊疗法防治心身疾病经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(12): 181-184, 189.
- [7] 朱蕊,朱丹,张朝晖,等.基于文献计量学耳穴疗法诊治眼病临床疾病谱及应用规律研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(7): 1660-1663.
- [8] 罗巧艳,谢娇荣,纽丽美,等.中医情志调护联合耳穴压豆法在普外科术后患者中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(2): 72-74.
- [9] 高璐.耳穴压豆对中青年 PCI 术后患者睡眠质量影响的研究[D]: [硕士学位论文]. 新乡: 新乡医学院, 2023.
- [10] 夏梦婷,张留巧,张琰.耳穴压豆减轻骨科择期手术患者术前焦虑临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(22): 125-127.
- [11] 赵奎,张梅刃,曾啸,等.耳穴压豆疗法对老年髋部骨折患者术后谵妄、睡眠时间及焦虑水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(12): 2386-2390.
- [12] 宋丽菁.耳穴压豆对腰椎间盘突出症病人术前焦虑的影响[J]. 全科护理, 2014, 12(10): 906-907.
- [13] 刘慧敏.耳穴压豆联合穴位贴敷对乳腺肿物切除术后患者的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(2): 229-230.
- [14] 魏丽君,李莹菲,许一吟,等.耳穴压豆对脊柱内固定术患者应激反应的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(5): 854-856.
- [15] 石春红,梅寒颖,汤曾耀,等.耳穴压豆联合揸针治疗对改善纤维多肌痛患者焦虑状态及生活质量的疗效观察[J]. 江西医药, 2021, 56(11): 1897-1899.
- [16] 李绪辉.后路微创经皮椎弓根钉内固定术治疗下颈椎骨折脱位的效果观察[J]. 广东医科大学学报, 2020, 38(4): 417-420.