

[参考文献]

(1) 王浩然,王大勇,冰丹,等. 双侧突发性耳聋临床特征分析(J). 中华耳科学杂志, 2020, 18(2): 249-255.

(2) 顾平凤,王春叶,孙瑶. 突发性耳聋患者人格特征的共性与应激反应的相关性分析(J). 中国医师杂志, 2021, 23(7): 1111-1113.

(3) 李静. 多元化护理对突发性耳聋患者负面情绪及治疗依从性的影响(J). 西藏医药, 2019, 40(6): 84-85.

(4) 张小沛. 中医辨证施护对小儿哮喘患者的影响(J). 临床研究, 2019, 27(2): 181-183.

(5) 舒春梅. 辨证施护在突发性耳聋患儿护理中的效果(J). 中国继续医学教育, 2020, 12(4): 177-179.

(6) 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋的诊断和治疗指南(2015)(J). 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(6): 443-447.

(7) 冀飞,何雅琪. 听力损失分级及平均听阈的应用(J). 中国听力语言康复科学杂志, 2021, 19(3): 227-231.

(8) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(S). 北京: 中国中医药出版社, 2017.

(9) 舒福,冷辉. 泻火化痰通窍法联合鸣天鼓治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床研究(J). 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2020, 35(6): 456-459.

(10) 杨国华. 综合治疗突发性耳聋32例临床观察(J). 云南中医中药杂志, 2014, 35(4): 25-26.

(11) 赵红,朱海路,李章健. 甲钴胺联合倍他司汀对突发性耳聋患者血液流变学的影响(J). 中国医学创新, 2021, 18(17): 38-41.

(12) 赵健明,林云雁. 糖皮质激素口服结合鼓室注射治疗全聋型突发性耳聋临床观察(J). 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(20): 16-18.

(13) 赵晓园. 突发性聋患者的情绪特征分析及其中医辨证护理效果观察(J). 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2016, 24(6): 464-467.

(14) 马建业. 中西医结合治疗突发性耳聋伴耳鸣及眩晕的疗效观察(J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(23): 51-52.

(15) 谢文涛,欧飘玲,林妙芳. 中医外治特色疗法在突发性耳聋中应用(J). 中医临床研究, 2020, 12(26): 120-123.

(文章编号) 1007-0893(2022)02-0034-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.011

中药穴位贴敷防治无痛人流术后恶心呕吐的临床研究

刘 晗 胡 亚 廖文素 姚秋红 阮骆阳 代文杰

(广州市中西医结合医院, 广东 广州 510800)

[摘要] **目的:** 观察中药穴位贴敷防治无痛人流术后恶心呕吐(PONV)的临床疗效。**方法:** 选择广州市中西医结合医院2020年4月至2020年9月期间行无痛人流术患者300例,随机分为对照组、托烷司琼组和中药贴敷组,每组100例。对照组采用丙泊酚联合布托啡诺麻醉;托烷司琼组在丙泊酚联合布托啡诺麻醉基础上,静脉注射托烷司琼;中药贴敷组在丙泊酚联合布托啡诺麻醉基础上,实施中药穴位贴敷。收集每组患者人口学、麻醉及手术特征资料,随访术后24h内恶心呕吐情况,分析比较上述指标在三组间的差异。**结果:** 各组患者手术前后平均动脉压(MAP)、心率(HR)、血氧饱和度(SpO₂)的比较,以及三组患者丙泊酚用量、麻醉时间、手术时间的比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组术后24h内PONV发生率为19%,明显高于托烷司琼组的7%和中药贴敷组的5%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);在PONV严重级别上,对照组的1、2级的发生率均高于托烷司琼组和中药贴敷组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。而托烷司琼组和中药贴敷组在PONV发生率及严重级别上比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 中药穴位贴敷能显著降低无痛人流PONV发生率及其严重程度,可明显提高患者术后舒适性。

[关键词] 无痛人流; 恶心; 呕吐; 中药; 穴位贴敷

[中图分类号] R 442.1; R 169.42 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2021-10-13

[基金项目] 广州市花都区卫生健康局一般科研专项项目(20-HDWS-036)

[作者简介] 刘晗,女,主治医师,主要研究方向是临床麻醉与疼痛治疗。

Effect of Acupoint Application of Traditional Chinese Medicine on Nausea and Vomiting after Painless Abortion

LIU Han, HU Ya, LIAO Wen-su, YAO Qiu-hong, RUAN Luo-yang, DAI Wen-jie

(Guangzhou Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Guangdong Guangzhou 510800)

(Abstract) **Objective** To explore effect of acupoint application of traditional Chinese medicine on post operative nausea and vomiting (PONV) for the patients with painless abortion surgery. **Methods** 300 patients who underwent painless abortion in Guangzhou Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine from April 2020 to September 2020 were selected and randomly divided into control group, tropisetron group and Traditional Chinese medicine sticking group, with 100 patients in each group. The control group received propofol combined with butorphanol anesthesia. Tropisetron group was injected with propofol combined with butorphanol anesthesia. On the basis of propofol combined with butorphanol anesthesia, Chinese medicine acupoint application was applied in the group of Chinese medicine application. The demographic, anesthesia and surgical characteristics of patients in each group were collected, and the postoperative nausea and vomiting within 24 h were followed up to analyze and compare the differences of the above indicators among the three groups. **Results** There were no significant differences in mean arterial pressure (MAP), heart rate (HR), blood oxygen saturation (SpO₂) in each group before and after surgery were compared, as well as propofol dosage, anesthesia time, and operation time among the three groups were compared ($P > 0.05$). The incidence of PONV within 24 hours after operation was 19% in the control group, which was significantly higher than 7% in the tropisetron group and 5% in the traditional Chinese medicine sticking group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In the severity level of PONV, the incidence rates of grades 1 and 2 in the control group were higher than those in the tropisetron group and the traditional Chinese medicine sticking group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The tropisetron group and the traditional Chinese medicine sticking group were compared in the incidence and severity of PONV, and the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine acupoint application can significantly reduce the incidence and severity of PONV, and can significantly improve the postoperative comfort of patients.

(Keywords) Painless abortion; Nausea; Vomiting; Traditional Chinese medicine; Acupoint application

无痛人流产术通常是指使用短效麻醉类药物让患者在全麻无痛状态下完成的吸宫术，具有无痛、舒适、快速苏醒的特点。但由于患者体内绒毛膜促性腺激素增多、胃肠道功能紊乱、麻醉类药物的不良反应以及宫内操作刺激等因素，增加了术后恶心呕吐 (postoperative nausea and vomiting, PONV) 的发生率^[1]。据统计，无痛人流产 PONV 发生率高达 25% ~ 50%，PONV 常使人难以忍受，不利于恢复，增加反流、误吸等并发症的发生风险^[2]。针对 PONV，国内外多采用止呕药单对症处理，本研究在中脘、内关、足三里贴敷和胃贴，辅以下腹部置放暖宫包的方法，探讨中药贴敷对 PONV 的防治效果，为临床提供参考。

1 资料和方法

1.1 病例选择

选择广州市中西医结合医院 2020 年 4 月至 2020 年 9 月期间行无痛人流产术患者 300 例，随机分为对照组、托烷司琼组和中药贴敷组，每组 100 例。对照组年龄 18 ~ 36 岁，平均年龄 (23.8 ± 5.2) 岁，身高 155 ~ 173 cm，平均身高 (163.8 ± 5.1) cm，体质量 47 ~ 60 kg，平均体质量 (52.2 ± 4.0) kg，孕期 42 ~ 58 d，平均孕期 (50.6 ± 6.1) d；托烷司琼组年龄 18 ~ 38 岁，平均年龄 (24.6 ± 5.7) 岁，身高 156 ~ 168 cm，平均身高 (162.2 ± 4.1) cm，体质量 44 ~ 62 kg，平均体质量 (52.7 ± 4.7) kg，

孕期 43 ~ 60 d，平均孕期 (50.7 ± 6.2) d；中药贴敷组年龄 18 ~ 37 岁，平均年龄 (24.5 ± 5.5) 岁，身高 154 ~ 172 cm，平均身高 (162.6 ± 5.1) cm，体质量 45 ~ 65 kg，平均体质量 (53.6 ± 6.0) kg，孕期 43 ~ 56 d，平均孕期 (52.11 ± 4.9) d。三组患者间年龄、身高、体质量、孕期比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准 于研究时间内自愿行无痛人流产术患者；美国麻醉医师协会 (American Society of Anesthesiologists, ASA) 分级 I 级；年龄 18 ~ 40 岁；体质量指数 18 ~ 24 kg · m⁻²；孕期 6 ~ 9 周；对本研究知情同意；一般资料齐全者。

1.1.2 排除标准 患有高血压、心脏病、哮喘等循环呼吸系统疾病者；合并晕动症、癫痫、帕金森病等精神神经系统疾病者；存在凝血功能障碍、生殖系统畸形、近 6 个月内剖宫产手术史者；对研究药物任一成分过敏者；无法进行言语交流及不配合研究调查者。

1.2 方法

术前禁食 8 h、禁饮 4 h。三组患者均在候诊室建立静脉通路，以 5% 葡萄糖注射液 500 mL 静脉滴注维持。

(1) 对照组采用丙泊酚 (西安力邦制药有限公司，国药准字 H20010368) 联合布托啡诺 (江苏恒瑞医药股份有限公司，国药准字 H20020454) 麻醉。(2) 托烷司琼组在丙泊酚联合布托啡诺麻醉基础上，于术前静脉注射托烷司琼 (西南药业股份有限公司，国药准字 H20041374)

2 mg。(3) 中药贴敷组在丙泊酚联合布托啡诺麻醉基础上,术前 30 min 在中腕、双侧内关、足三里敷贴和胃贴(将砂仁、紫苏子、干姜按 2:1:1 的质量比配伍,加少许温开水后打磨成糊状,取约 2 g 糊状药材贴敷穴位,并以医药胶布固定)。术毕在患者下腹部置放预先加热的暖宫包(内含吴茱萸 200 g、炒芥子 50 g),暖宫包置放约 1 h,嘱保留和胃贴贴敷 4 h 后自行去除。

患者入室后取截石位,面罩吸氧(氧流量 5 L·min⁻¹),常规监测平均动脉压(mean arterial pressure, MAP)、心率(heart rate, HR)、血氧饱和度(oxygen saturation, SpO₂)。先缓慢静脉注射 10 μg·kg⁻¹ 布托啡诺,然后缓慢静脉注射丙泊酚。待患者睫毛反射消失,上肢松软后,再增加 0.25~0.5 mg·kg⁻¹ 丙泊酚负荷量,开始手术。术中患者如有体动反应,再增加 0.5~1 mg·kg⁻¹ 丙泊酚至体动消失。术中 HR < 60 次·min⁻¹ 时给予阿托品(华润双鹤药业股份有限公司,国药准字 H11020766) 0.5 mg, MAP < 术前值 20% 时静脉注射麻黄素(东北制药集团沈阳第一制药有限公司,国药准字 H21022412) 10 mg, SpO₂ < 90% 时给予呼吸囊辅助通气。离院时告知每位患者术后注意事项,并嘱患者带回术后随访表并如实记录 PONV 发生情况,待医生电话随访。

1.3 观察指标

记录三组患者术前及术毕 MAP、HR、SpO₂、丙泊酚用量、麻醉时间(从给药睫毛反射消失到患者睁眼时间)、手术时间。术后 24 h 电话随访了解 24 h 内 PONV 发生情况。PONV 分级标准:0 级:无恶心呕吐;1 级:轻度恶心,不影响食欲和日常生活;2 级:中度恶心食欲下降,日常生活受到影响;3 级:严重恶心,进食困难,需静脉补液,≥ 1 级视为发生 PONV^[1]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者生命体征及麻醉手术指标比较

各组患者麻醉手术丙泊酚用量、麻醉时间、手术时间以及手术前后的 MAP、HR、SpO₂ 比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05),见表 1、表 2。

表 1 三组患者麻醉手术指标比较 (*n* = 100, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 丙泊酚用量 /mg | 麻醉时间 /min | 手术时间 /min |
|-------|--------------|-----------|-----------|
| 对照组 | 164.3 ± 11.8 | 6.8 ± 0.7 | 5.5 ± 0.5 |
| 托烷司琼组 | 161.0 ± 12.0 | 7.0 ± 0.6 | 5.4 ± 0.7 |
| 中药贴敷组 | 163.6 ± 13.6 | 6.9 ± 0.8 | 5.3 ± 0.7 |

表 2 三组患者手术前后生命体征比较 (*n* = 100, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | MAP/mmHg | HR/次·min ⁻¹ | SpO ₂ /% |
|-------|----|------------|------------------------|---------------------|
| 对照组 | 术前 | 82.9 ± 5.9 | 78.9 ± 7.1 | 98.8 ± 0.9 |
| | 术后 | 84.3 ± 6.0 | 81.0 ± 9.0 | 98.8 ± 0.7 |
| 托烷司琼组 | 术前 | 83.0 ± 6.0 | 81.1 ± 9.1 | 98.7 ± 1.0 |
| | 术后 | 84.1 ± 5.8 | 82.1 ± 8.7 | 98.7 ± 0.9 |
| 中药贴敷组 | 术前 | 82.3 ± 5.3 | 81.1 ± 7.8 | 98.5 ± 1.2 |
| | 术后 | 83.7 ± 5.1 | 83.5 ± 6.7 | 99.0 ± 1.0 |

注:MAP—平均动脉压;HR—心率;SpO₂—血氧饱和度;1 mmHg ≈ 0.133 kPa。

2.2 三组患者术后 PONV 发生率的比较

对照组术后 24 h 内 PONV 发生率为 19%,明显高于托烷司琼组的 7% 和中药贴敷组的 5%,差异具有统计学意义 (*P* < 0.05);在 PONV 严重级别上,对照组的 1、2 级的发生率均高于托烷司琼组和中药贴敷组,差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。而托烷司琼组和中药贴敷组在 PONV 发生率及严重级别上比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05),见表 3。

表 3 三组患者术后 PONV 发生率的比较 (*n* = 100, 例)

| 组别 | 0 级 | 1 级 | 2 级 | 3 级 | 总发生 |
|-------|-----|----------------|----------------|-----|----------------|
| 对照组 | 81 | 10 | 9 | 0 | 19 |
| 托烷司琼组 | 93 | 5 ^a | 2 ^a | 0 | 7 ^a |
| 中药贴敷组 | 95 | 3 ^a | 2 ^a | 0 | 5 ^a |

注: PONV—术后恶心呕吐
与对照组比较, ^a*P* < 0.05。

3 讨论

全球每年大约有 5000 多万育龄妇女接受人工流产,相当于 1/4 的妊娠因人工流产而终止^[3]。我国人口基数大,每年人工流产人数接近 1000 万,约占世界人工流产总数的 1/4^[4]。无痛人流的开展虽能较好解决术中疼痛问题,是目前人工流产患者的首选,但因孕妇体内激素变化以及麻醉手术等刺激,致其 PONV 发生率较高,严重困扰患者,常使人难以忍受,不利于患者术后康复。

丙泊酚静脉注射后起效迅速、作用时间短、清醒彻底,已广泛应用于无痛人流产术的麻醉。但其镇痛作用较弱,单用时需要增加用量,由此可能会发生呼吸抑制、循环不稳定等情况,所以临床上常需复合镇痛药一并使用^[2]。布托啡诺是一种新型阿片受体激动-拮抗剂,镇痛强度是吗啡的 5~8 倍,而呼吸抑制仅为吗啡 1/5,且对 μ 受体兴奋引起的恶心呕吐有抑制作用。静脉注射后 1 min 起效,4~5 min 达到峰值,维持 3~4 h,特别适合与丙泊酚联合用于无痛人流产^[5]。本研究参照曾葵等^[5]报道的方案,采用 10 μg·kg⁻¹ 布托啡诺与丙泊酚联合麻醉。结果显示镇痛效果好、术中生命体征平稳、无明显呼吸抑制、苏醒时间短,使手术医生和患者均满意。

呕吐中枢位于延髓网状结构,在接受大脑皮质、咽

喉消化道、前庭迷路系统、痛觉感受器以及化学感受器的传入刺激后引起恶心呕吐。其中，化学感受器能接受体内 5-HT 受体、阿片受体、胆碱能受体、多巴胺受体激动剂等刺激，从而引起恶心呕吐反应。孕妇存在体内激素变化及胃肠功能紊乱，人工流产时又叠加精神焦虑紧张、麻醉药物的不良反应以及宫内操作刺激迷走神经等，使 PONV 的发生率居高不下，其发生率为 25%~50%，其中以芬太尼 $1 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 复合丙泊酚麻醉者 PONV 发生率为 38.3%^[1-2,6]。

本研究中，对照组术后 PONV 发生率为 19%，低于上述以芬太尼复合丙泊酚麻醉报道的数值，可能是因为布托啡诺在镇痛的同时，减少了丙泊酚的用量，另外还可能有其拮抗 μ 受体部分起到了抑制恶心呕吐的作用。而在与国内多篇同样以布托啡诺复合丙泊酚麻醉的研究相比，本研究中对照组 PONV 发生率仍偏高，可能是由于本研究观察时段为术后 24 h，而其他研究大多是观察术后 2 h 以内^[5,7-8]。5-HT₃ 受体拮抗剂抗恶心呕吐效果好，不良反应少，已成为防治化疗或术后患者恶心呕吐的最常用药物，临床常用的有格拉司琼、托烷司琼和昂丹司琼等。本研究中托烷司琼组术后 24 h 内 PONV 发生率为 7%，发生率及严重程度均显著低于对照组，显示出该药具有良好的预防人工流产 PONV 的功效。

本研究结果显示，中药贴敷能明显降低人工流产 PONV 发生率及其严重程度，在防治 PONV 上能达到托烷司琼的功效，与国内多个研究报道的结果相符^[9-10]。穴位贴敷为药物通过皮肤吸收，作用于穴位、经络及全身气血脏腑从而达到治疗的目的。本研究中所选穴位为中脘、内关、足三里，其中，中脘归于任脉，主治呕吐吞酸等症；内关归于手厥阴心包经，主治心胸及胃部疾病；足三里归于足阳明胃经，主治胃肠相关疾病。所采用的中药如干姜、紫苏子、砂仁、吴茱萸及炒芥子均能

具有良好的温中止呕功效，可用于治疗恶心呕吐。

综上所述，中脘、内关、足三里贴敷和胃贴，辅以下腹部置放暖宫包的方法，能有效降低无痛人流产术后 PONV 发生率及其严重程度，应用简单方便。

〔参考文献〕

- (1) 冯燕, 王魁, 赵蔚. 帕洛诺司琼防治静脉复合麻醉下无痛人流术后患者恶心、呕吐 100 例 (J). 中华危重症医学杂志 (电子版), 2019, 12(3): 179-181.
- (2) 黎尚荣, 王韧, 沈宁. 异丙酚-芬太尼静脉全麻下人工流产后恶心呕吐危险因素分析 (J). 实用医学杂志, 2013, 29(20): 3309-3311.
- (3) Louis J, Karel K, Christian G, et al. Relationship between induced abortion and the incidence of depression, anxiety disorder, adjustment disorder, and somatoform disorder in Germany (J). Journal of Psychiatric Research, 2019, 59(114): 75-79.
- (4) 顾向应, 车焱. 人工流产和避孕大数据对生育政策放宽后我国计划生育工作的启示 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(1): 46-51.
- (5) 曾葵, 陈筱静, 张巧娟, 等. 布托啡诺复合异丙酚无痛人流的剂量探讨 (J). 四川医学, 2013, 34(3): 304-306.
- (6) 吴进, 黄小静, 汪正平, 等. 无痛人流产术后恶心呕吐危险因素分析 (J). 江苏大学学报 (医学版), 2009, 19(6): 544-545.
- (7) 王琰. 布托啡诺与芬太尼在无痛人流中的应用比较 (J). 中国现代药物应用, 2016, 1(10): 186-187.
- (8) 周强. 在无痛人流术麻醉中联合应用布托啡诺和丙泊酚的效果研究 (J). 当代医药论丛, 2017, 15(10): 41-42.
- (9) 胡海青, 陈志勇, 吴丹, 等. 中药贴穴对无痛人流产术中依托咪酯诱发的恶心、呕吐的疗效 (J). 江苏医药, 2017, 43(18): 1357-1358.
- (10) 苏丹, 周晋华, 苏双馥. 中药穴位贴敷联合 5-HT₃ 受体拮抗剂治疗化疗相关性恶心呕吐 Meta 分析 (J). 中医临床杂志, 2018, 30(6): 1053-1057.