

· 骨伤科护理 ·

# 耳穴贴压联合海特光照射在老年股骨转子间骨折术后患髋疼痛管理中的应用

李莎, 武芳, 谢敏, 戴正香

(江苏省中医院, 江苏 南京 210029)

**摘要** 目的:探讨耳穴贴压联合海特光照射在老年股骨转子间骨折术后患髋疼痛管理中的应用价值。方法:2016 年 1 月至 2017 年 6 月,对 20 例接受股骨近端防旋髓内钉内固定手术治疗的老年股骨转子间骨折患者,在心理护理、一般护理及常规镇痛的基础上采用耳穴贴压联合海特光照射进行术后疼痛管理,共干预 3 d。男 8 例,女 12 例;年龄( $70.50 \pm 13.87$ )岁;左侧 8 例,右侧 12 例;手术时间( $76.75 \pm 21.72$ )min。分别于术后 8 h 和术后 72 h 采用数字分级评分法(numerical rating scale, NRS)对患髋疼痛情况进行评价。结果:本组 20 例患者均顺利完成治疗。术后 8 h,患髋疼痛 NRS 评分( $1.30 \pm 0.80$ )分;术后 72 h,患髋疼痛 NRS 评分( $0.70 \pm 0.57$ )分。结论:在接受股骨近端防旋髓内钉内固定手术治疗的老年股骨转子间骨折患者的术后疼痛管理中,应用耳穴贴压联合海特光照射可有效缓解患髋疼痛。

**关键词** 髋骨折;骨折固定术;髓内;手术后并发症;疼痛管理;耳穴贴压;王不留行;光疗法;老年人

股骨转子间骨折是常见的老年髋部骨折,发病率占全部骨折的 3% ~ 4%,且呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。闭合复位股骨近端防旋髓内钉(proximal femoral nail antirotation, PFNA)内固定是治疗老年股骨转子间骨折的有效方法,能显著改善患者的生活质量<sup>[2]</sup>。然而,部分患者 PFNA 术后可出现持续剧烈疼痛,不仅加重了患者的痛苦,也影响了手术的疗效,甚至增加了术后并发症的发生率和患者死亡率<sup>[3]</sup>。因此,缓解术后疼痛、实施疼痛管理成为了股骨转子间骨折 PFNA 内固定术后研究的重点。目前临床常用的术后镇痛方法是非甾体抗炎类、阿片类等药物治疗方法,但这些药物具有明显的肝肾毒性,对老年患者的临床应用受到限制。2016 年 1 月至 2017 年 6 月,笔者在 20 例接受 PFNA 内固定手术治疗的老年股骨转子间骨折患者的术后疼痛管理中,应用了耳穴贴压联合海特光照射,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 20 例,均为在江苏省中医院接受 PFNA 内固定手术治疗的老年股骨转子间骨折住院患者。男 8 例,女 12 例;年龄( $70.50 \pm 13.87$ )岁;左侧 8 例,右侧 12 例;手术时间( $76.75 \pm 21.72$ )min。

## 2 方法

**2.1 心理护理** 仔细、耐心地向患者说明各项治疗

和护理措施的目的和注意事项,解除患者疑虑、缓解患者恐惧心理。告知患者忍受疼痛无益,解除患者对术后镇痛认识的误区,使其了解术后镇痛的重要性。

**2.2 一般护理** 术后患者平卧并抬高患肢,观察患肢末梢血液循环情况及切口渗出情况。保持引流管通畅,记录引流液的量、色、质,引流量明显减少后尽早去除引流装置。冰袋冷敷患侧髋关节,每次 20 ~ 30 min,每日 1 次,共敷 3 d。

## 2.3 术后疼痛管理

**2.3.1 常规镇痛** 术后 4 h 开始,氟比洛芬酯注射液 50 mg 加入 100 mL 生理盐水中,静脉滴注。每日 2 次,共用 3 d。

**2.3.2 耳穴贴压** 术后返回病房后即开始耳穴贴压。选取术侧髋、皮质下、神门、内分泌、肝等耳穴,将王不留行籽置于 0.5 cm × 0.5 cm 的医用胶布中间贴敷于所选耳穴上并按压,以患者有痛、胀、麻感为得气,强度以患者能耐受为宜。每次每穴按压 3 ~ 5 min,每日早、中、晚各按压 1 次,共贴 3 d。

**2.3.3 海特光照射** 术后第 1 天开始,采用 Hydro-sun500 型海特光治疗仪对患髋进行照射。探头与术侧髋关节垂直,光源距皮肤 25 ~ 30 cm,以患者有温热感为度。每次 20 min,每日 2 次,共照射 3 d。

## 3 结果

本组 20 例患者均顺利完成治疗。采用数字分级评分法(numerical rating scale, NRS)对患者疼痛程度进行评价,用 0 ~ 10 代表不同程度的疼痛,0 为无痛,

10 为剧痛,让患者自己圈出 1 个最能代表疼痛程度的数字。术后 8 h,患髋疼痛 NRS 评分( $1.30 \pm 0.80$ )分;术后 72 h,患髋疼痛 NRS 评分( $0.70 \pm 0.57$ )分。

#### 4 讨论

术后疼痛属于急性疼痛,是一种与组织损伤有关的不愉快的感觉和情感体验<sup>[4]</sup>。手术方式、麻醉和镇痛方式、患者个人状况等均可能对术后疼痛的发生产生影响<sup>[5]</sup>。目前临床上主要使用非甾体抗炎类、阿片类药物来缓解术后疼痛,给药方式包括口服、肌肉注射、静脉滴注等。这些方法虽止痛效果确切,但不良反应也较多。阿片类药物的不良反应不仅有头晕、嗜睡等神经系统表现,也可累及消化系统和呼吸系统。非甾体抗炎药对中、重度疼痛的镇痛效果有限,不良反应以胃肠道、肝、肾及血液系统的表现最常见<sup>[6]</sup>。

中医学认为术后疼痛的主要病机为瘀血阻滞经络,气滞血瘀,不通则痛。治法以活血行气、疏经活络为主。耳穴贴压是将药丸、药籽、谷类等置于医用胶布上贴于耳穴,并用手按压以刺激耳穴治疗疾病的一种方法<sup>[7-8]</sup>。耳穴贴压具有行气活血、疏通经络的作用,可使经脉气血通畅,达到通则不痛的目的。现代研究表明,耳穴贴压可提高痛阈,改善自主神经功能,具有一定的即时镇痛效应<sup>[9]</sup>。海特光治疗系统是以卤素源为发光体的宽谱光治疗系统,波段为 560 ~ 1400 nm,能量可达皮下 7 cm 左右,温度恒定在 41 ℃。该系统通过光照产生的温热效应加速局部血液循环、加快代谢产物降解,达到修复损伤、缓解疼痛的目的,且不会产生灼伤<sup>[10]</sup>。耳穴贴压联合海特光照射,即通过耳穴贴压疏通经络,又通过光照产生的温热效应作用于局部,达到缓解疼痛的目的。

本组患者治疗结果表明,在接受 PFNA 内固定手术治疗的老年股骨转子间骨折患者的术后疼痛管理中,应用耳穴贴压联合海特光照射,可有效缓解患髋疼痛。

#### 5 参考文献

- [1] 王永安,顾龙殿,禹宝庆,等. PFNA 内固定治疗股骨粗隆间骨折临床疗效观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2013,28(6):514-516.
- [2] 雒荣昌,袁西岐,周世超,等. 闭合复位股骨近端防旋髓内钉内固定治疗老年股骨转子间骨折[J]. 中医正骨, 2016,28(11):47-49.
- [3] 何苗,吴晓英,冯艺,等. 术后疼痛管理新进展[J]. 中国护理管理,2014,14(11):1135-1136.
- [4] 许杨,苏园林. 手术或创伤后的慢性疼痛[J]. 中国疼痛医学杂志,2011,17(9):536-537.
- [5] 薛照静,黄宇光,赵晶,等. 慢性术后疼痛研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2013,19(11):685-689.
- [6] 阙清芳,戴泽平. 术后疼痛治疗的管理现状及进展[J]. 临床军医杂志,2012,40(2):490-492.
- [7] 钟敏莹,吴思平. 透刺法合耳穴压豆治疗老年髋部骨折术后疼痛的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2013, 30(4):504-506.
- [8] 卢璇. 中医定向透药疗法结合耳穴压豆对减轻下肢闭合性骨折患者疼痛疗效的研究[J]. 中医临床研究,2015, 7(22):134-136.
- [9] 朱兵,陈巩固,许瑞征,等. 耳穴的电学特性及其特异性[J]. 中国针灸,2001,21(12):731-734.
- [10] 纪春梅,孙德海,李淑丽,等. HydrosunTM 治疗系统治疗老年性膝骨性关节炎痛的临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志,2012,18(8):510-512.

(2017-11-01 收稿 2017-12-04 修回)

(上接第 67 页)

- [7] 张俊,邱永敏,尹伟忠,等. 单侧与双侧钢板治疗粉碎性股骨远端骨折的疗效比较[J]. 生物骨科材料与临床研究,2017,14(1):56-60.
- [8] 邓乡怡,李博,沈浩,等. 单、双侧接骨板内固定治疗干骺端粉碎股骨远端骨折的生物力学比较[J]. 医用生物力学,2015,30(3):275-279.
- [9] 蒋波,赵有光,朱辉,等. 股前侧 Y 形切口双钢板内固定治疗 AO-C3 型股骨远端骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2014,29(10):986-988.

- [10] 孙庆华,赵东,杨龙彪,等. 股骨远端骨折不同内固定方法的疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2011, 26(12):1064-1066.
- [11] 郑刚,夏凡,杨爽,等. 外侧主力钢板联合内侧辅助钢板治疗股骨远端 C3 型骨折 20 例[J]. 中国伤残医学, 2016,24(10):48-50.
- [12] 彭松明,骆华松,黄奎. 微创内外侧双钢板内固定治疗 C3 型股骨远端骨折[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2014,11(1):16-18.

(2017-11-07 收稿 2017-11-22 修回)