

穴位贴敷疗法治疗热毒血瘀型视网膜脱离复位术后患者疼痛的效果研究

汤阿毛 宁丽 吴雅梨 刘忻 徐璐

浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院 杭州 310006

摘要: [目的]验证穴位贴敷疗法对热毒血瘀型视网膜脱离术后患者疼痛等症状的改善作用。[方法]选择 2018 年 1 月至 2018 年 6 月浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院就诊的 96 例视网膜脱离复位术后患者,根据随机数字表将患者纳入空白对照组(不贴穴位贴敷)、条件对照组(应用安慰剂敷贴,大麦粉自制,外形与自制敷贴一致)、实验组(应用自制穴位贴敷),每组 32 例患者,采用重复测量方差分析比较 3 组患者术后立即、术后 1、4、8、16 和 32h 的疼痛评分、睡眠评分的差异。[结果]术后 1、4、8、16 和 32h 组间比较,三组患者疼痛评分、睡眠评分差异均有统计学意义($P < 0.01$),实验组对疼痛和睡眠的改善效果明显优于空白对照组和条件对照组。随着时间迁移,三组患者疼痛评分、睡眠评分均有明显下降,组内比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。[结论]自制中药穴位贴敷应用于视网膜脱离术后热毒血瘀型的患者,对缓解患者术后疼痛有明显的效果,同时能够明显改善患者睡眠状况。

关键词: 穴位贴敷疗法;视网膜脱离;术后;疼痛;睡眠;应用研究;中医护理

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2020)10-1018-05

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.10.020

Effect of Acupoint Application on Pain of Postoperative Patients with Retinal Detachment Reduction of Heat-toxic and Blood Stasis Syndrome TANG Amao, NING Li, WU Yali, et al Affiliated Hangzhou First People's Hospital, School of Medicine Zhejiang University, Hangzhou(310006), China

Abstract: [Objective] To verify the effect of acupoint application on the relief of symptoms such as pain in postoperative patients with retinal detachment reduction of heat-toxic and blood stasis syndrome. [Methods] Ninety-six postoperative patients with retinal detachment reduction in Affiliated Hangzhou First People's Hospital, School of Medicines Zhejiang University, from January 2018 to June 2018 were randomly divided into blank control group(no acupoint application), conditional control group(applied with placebo patches, appearance was consistent with apply acupoints, self-made barley flour), experimental group(applied with self-made acupoint sticking), 32 patients in each group. The pain score, the sleep score of preoperative and 1, 4, 8, 16 and 32h postoperative were compared among the three groups with repeated measurement ANOVA. [Results] The differences in pain score and sleep score among the three groups were statistically significant at 1, 4, 8, 16 and 32h postoperatively($P < 0.01$). The relief of pain and sleep in experimental group was significantly better than that in blank control group and condition control group. At the same time, with the time extended, the pain score and sleep score of the three groups decreased significantly($P < 0.01$). [Conclusion] In this study, the self-made Chinese medicine acupoint application was applied to the postoperation patients with heat-toxic and blood stasis syndrome to restore retinal detachment, which had an obvious effect on relieving postoperative pain and significantly improving patients' sleep condition.

Key words: acupoint application therapy; retinal detachment; postoperative; pain; sleep; applied research; Chinese traditional medical nursing

视网膜脱离是视网膜的神经上皮层与色素上皮层的分离,是眼科最严重的致盲性疾病之一,在眼科疾病中发病率为14.49%,主要表现为视力减退、视物变形、视野缺损、眼前固定黑影、闪光感等,严重影响患者视力和相关的生活质量^[1-2]。目前手术是治疗该病的主要手段,但手术过程复杂精细,治疗难度较一般手术大,且术后可能出现较多的不适症状,其中疼痛最为常见。角膜上皮损伤、术后高眼压、炎症反应、缝线刺激等是引起患者疼痛的主要原因^[3]。虽然视网膜脱离手术方式不断改进发展,但术后疼痛未呈现

减少趋势,一直是严重影响患者术后舒适度和术后康复的主要因素^[4]。同时眼部轻度疼痛即可引起患者不适感,影响睡眠,甚至导致焦虑、抑郁等心理问题,影响术后效果和患者生活质量,而且延长住院时间,增加医疗成本^[5-6]。祖国医学博大精深,多项研究表明穴位贴敷能有效缓解患者的疼痛症状^[7-8]。根据辨证论治,视网膜脱离复位术后患者疼痛的特点为痛有定处、固定不移、拒按等,故眼部疼痛的证候可辨为血瘀证型^[9]。因此,本研究根据患者证型,配置穴位贴配方,采用中药穴位贴敷疗法,治疗热毒血瘀型视网膜脱离

基金项目:杭州市社会发展自主申报项目(20180533B44)

Fund project: Hangzhou Social Development Independent Declaration Project(20180533B44)

通讯作者:宁丽, E-mail: nl5401@163.com

复位术后患者,取得一定的效果,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象 选择2018年1月至2018年6月浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院的96例热毒血瘀型视网膜脱离复位术后患者。所有患者均同意参加本研究,并签署研究和治疗知情同意书,本研究获得医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 视网膜脱离诊断标准参考赵家良^[10]主编《眼科诊疗常规》:(1)眼前浮影飘动和闪光感;(2)视力不变或突然下降、视物变形;(3)视网膜脱离的相对应方向出现视野暗区;(4)玻璃体液化、混浊及后脱离;(5)眼底检查发现视网膜隆起/脱离,其表面光滑,并可见视网膜裂孔,视网膜脱离时间较久则出现视网膜皱褶及增殖;(6)超声波检查提示视网膜脱离。中医证型参照曾庆华^[11]主编《中医眼科学》方法进行判定。

1.3 纳入标准 (1)年龄18~70周岁;(2)中医证型为热毒血瘀型;(3)无其他严重疾病或并发症;(4)可以耐受视网膜脱离复位手术,具体包括外路(巩膜外冷凝、外加压、环扎)与内路(玻璃体切割、眼内硅油填充或气体填充);(5)无沟通交流障碍,能够接受本研究和测评。

1.4 排除标准 (1)合并精神心理疾病,或伴有焦虑、抑郁等不良情绪者;(2)合并重要脏器严重器质性疾病者,如心功能 ≥ 3 级、高血压分级 ≥ 3 级、肝性脑病、肾功能不全、胃肠道症状评定量表(gastrointestinal symptom rating scale, GSRS)评分 ≥ 32 分等;(3)疼痛评分 ≥ 4 分,需进行药物干预的患者;(4)拒绝参与者。

1.5 分组及治疗方法 采用随机数字表法将患者分为3组,即空白对照组、条件对照组和实验组,每组32例患者,所有患者手术均由同一名医师操作。外路手术采用德国爱尔博电子医疗仪器公司的YZB/GER 0112-2016型冷冻治疗仪,外路加压压力40~60bar;内路采用美国博士伦公司生产的Stellaris PC Vision Enhancement System博士伦超声乳化玻璃体切割一体机。患者证型由中医师结合术后症状进行确定;操作者均统一经过中医适宜技术和取穴培训,并考核合格。

1.5.1 空白对照组 采用常规护理,予视网膜脱离术后宣教。患者术后需卧床休息3~5d,除大小便外尽量避免下床活动,以防止复位的视网膜再次脱离。对于眼内注气或硅油填充者,根据裂孔的部位,选择使裂孔处于最高处的体位,便于气体和硅油对网膜的顶

压,一般为面朝下体位。

1.5.2 条件对照组 常规护理同空白对照组,同时进行普通大麦粉穴位敷贴治疗。大麦粉100g用醋调制成膏状,取适量制成8个膏贴,面积大约1cm $\times$ 1cm,贴敷合谷、内关、足三里、太冲穴共8处穴位。患者术后立即贴敷,贴敷24h后去除,穴位局部休息1h后由责任组长更换新敷贴,共贴2d。

1.5.3 实验组 常规护理同空白对照组,同时进行自制中药穴位敷贴治疗。将蒲公英25g、丹参25g、芒硝25g、土茯苓25g等份研末,以醋调制成膏状,取适量制成8个膏贴,面积大约1cm $\times$ 1cm,贴敷合谷、内关、足三里、太冲穴共8处穴位,术后立即进行贴敷,维持时间与条件对照组相同。

1.6 评价工具

1.6.1 患者一般情况调查表 采用自制的患者一般情况调查表,包括性别、年龄、病程、眼别、视网膜脱离类别5项。

1.6.2 疼痛评价 采用国际标准数字评分法(numerical rating scale, NRS)进行疼痛评价,0分表示无疼痛,1~3分表示轻度疼痛(不影响睡眠),4~6分表示中度疼痛(轻度影响睡眠),7~10分表示重度疼痛(不能入睡或疼痛难忍)^[12]。患者可根据自己的主观感觉,说出0~10之间的具体数值,即为该患者的NRS评分。手术后分6次(术后立即、术后1、4、8、16及32h)对患者进行疼痛评价。

1.6.3 睡眠情况评价 采用睡眠状况自评量表(self-rating scale of sleep, SRSS)^[13]进行评价。此量表适用于筛选不同人群中睡眠问题者,也可用于有睡眠问题者治疗前后评定效果对比研究。此量表共有10个项目,每个项目都分5级评分,主要统计指标是总分和每个项目(因子)分。待自评结束后,把10个项目中的各项分数相加,即得到总分。总分范围为10~50分;总分数越低,说明睡眠问题越少,总分数越高,说明睡眠问题越严重。

1.7 统计学分析 采用SPSS 23.0统计软件进行统计学分析,其中性别、年龄等一般资料用描述性分析,正态分布计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组间比较采用方差分析,组间不同时间点数据分析采用重复测量方差分析,两组间比较采用最小显著差异法。计数资料用百分率描述,采用组间比较 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

视网膜脱离类别等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。

2.1 各组患者一般资料比较 各组患者年龄、病程、

表1 各组患者一般资料比较

一般资料	空白对照组	条件对照组	实验组	统计量	P 值
性别[例(%)]				0.251	0.882
男	15(46.88)	14(43.75)	16(50.0)		
女	17(53.12)	18(56.25)	16(50.0)		
年龄(岁)	34.94±9.85	35.74±9.96	31.7±12.96	3.097	0.213
病程(h)	4.32±1.52	4.5±1.67	4.47±1.54	0.323	0.851
眼别[只(%)]				1.091	0.580
左眼	18(56.25)	19(59.4)	15(46.88)		
右眼	14(43.75)	13(40.6)	17(53.12)		
视网膜脱离类别[例(%)]				3.116	0.539
孔源性	9(28.1)	12(37.5)	10(30.0)		
牵拉性	11(34.4)	13(40.6)	9(26.7)		
渗出性	12(34.0)	7(21.9)	13(43.3)		
睡眠状况评分(分)	1.38±0.43	1.48±0.53	1.43±0.67	5.970	0.051

2.2 各组患者术后疼痛评分比较 各组患者术前疼痛评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。重复测量方差分析提示,时间与不同干预方法之间存在交互作用 ($P_{交互}<0.01$)。术后不同时间点组内比较,疼痛评分差异有统计学意义 (均 $P<0.01$);术后相同时间点组间比较,除术后立即外,3组患者的疼痛评分差异有统计学意义 (均 $P<0.01$)。见表2。

2.3 各组患者术后睡眠评分的比较 各组患者术后立即睡眠评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。重复测量方差分析提示,时间与不同干预方法之间无交互作用 ($P_{交互}>0.05$)。术后不同时间点组内比较,睡眠评分差异有统计学意义 (均 $P<0.01$);术后相同时间点组间比

较,除术后立即外,3组患者的睡眠评分差异有统计学意义 (均 $P<0.01$)。见表3。

3 讨论

视网膜脱离属于中医学内障眼病范畴,常表现为脉络瘀滞证^[1]。本研究提示,选取合适的穴位,采用穴位贴敷,能够缓解患者术后疼痛,且效果优于空白对照组和条件对照组。本研究选用合谷、内关、足三里和太冲穴,合谷穴属于手阳明大肠经的穴道,能够疏风解表、通经活络、行血活气、止痛镇静;内关穴属于手厥阴心包经,具有镇痛、安眠、止吐的作用;足三里穴属于足阳明胃经,具有通经活络、疏风化湿、扶正祛邪之功效^[14];太冲穴属足厥阴肝经,主治目赤

表2 各组患者术后疼痛评分比较(分)

组别	术后立即	术后 1h	术后 4h	术后 8h	术后 16h	术后 32h	F 组内	P 值
空白对照组	2.03±0.97	2.22±0.34	2.09±0.30	2.06±0.35	1.78±0.34	1.00±0.10	14.386	<0.01
条件对照组	2.09±0.98	2.06±0.37**	1.73±0.33**	1.71±0.33**	1.52±0.31**	0.67±0.15**	17.983	<0.01
实验组	2.13±0.91	0.88±0.31***	0.66±0.19***	0.50±0.12***	0.31±0.09***	0.03±0.01***	23.075	<0.01
F 值	0.128	203.634	267.021	277.974	279.082	718.474		
P 值	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01		

注:与空白对照组比较,** $P<0.01$;与条件对照组比较,*** $P<0.01$ 。F总367.512, P 值<0.05;F时间103.220, P 值<0.05;F组间204.155, P 值<0.05;F交互60.137, P 值<0.01

汤阿毛,等:穴位贴敷疗法治疗热毒血瘀型视网膜脱离复位术后患者疼痛的效果研究

表3 各组患者术后睡眠评分比较(分)

组别	术后立即	术后 1h	术后 4h	术后 8h	术后 16h	术后 32h	F 组内	P 值
空白对照组	14.15±3.91	13.22±2.34	12.09±3.30	11.26±2.37	11.00±4.78	10.38±2.01	57.842	<0.01
条件对照组	13.96±3.72	11.16±2.37**	10.73±2.24**	9.71±2.35**	8.18±4.76**	6.48±1.30**	35.146	<0.01
实验组	14.28±2.00	9.38±2.32**##	8.66±3.19**##	5.50±2.25**##	3.19±0.47**##	1.03±0.27**##	69.770	<0.01
F 值	0.128	12.634	12.033	10.937	9.045	9.549		
P 值	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01		

注:与空白对照组比较,** $P<0.01$;与条件对照组比较,## $P<0.01$ 。F总543.692, P 值<0.05;F时间97.825, P 值<0.05;F组间430.887, P 值<0.05;F交互14.980, P 值<0.05

肿痛、呕逆等。以上穴位皆能镇痛、安神,本研究证实采用具有清热解毒、利水消肿、抗炎化瘀等作用的中药进行敷贴,适用于视网膜脱离术后热毒血瘀型患者外敷使用。

穴位贴敷配方由我院中医师根据患者中医证候配制,由蒲公英25g、丹参25g、芒硝25g、土茯苓25g组成。其中蒲公英具有抗炎、抗氧化、降血糖、降血脂等疗效,研究发现其中含有黄酮类、多糖类和其他成分,以蒲公英总黄酮为其主要的有效成分^[15];丹参是最常用的活血化瘀中药之一,味苦,性微寒,入心、肝经,具有活血调经、祛瘀止痛、凉血消痈、清心除烦、养血安神的功效;芒硝其性味咸、苦,寒,归胃、大肠经,咸能软坚,苦能泻热,2015版《中华人民共和国药典》记载其功效为泻下通便,润燥软坚、清火消肿,用于实热积滞、腹满胀痛、大便燥结、肠痈肿痛,还能外治乳痈、痔疮肿痛^[16]^[27];土茯苓味甘、淡,性平,具有解毒利湿、凉血解毒、祛风止痛的功效,能“健脾胃、强筋骨、祛风湿、利关节、治拘挛骨痛、恶疮痈肿,解汞粉银朱毒”^[16]^[18]。

本研究提示,将以上药物制成穴位贴,选取合适的穴位,采用穴位贴敷疗法,能有效减轻热毒血瘀型视网膜脱离复位术后患者眼部的疼痛程度。分析原因如下:其一,中药穴位贴敷疗法,当药物贴敷于特定穴位后,通过渗透作用,透过皮肤,进入血液循环到达病所,发挥效应^[17];其二,通过间接作用即通过药物对机体特定部位的刺激,调整阴阳平衡,以改善机体免疫力,从而达到缓解症状的目的。

本研究还发现,穴位贴敷疗法对热毒血瘀型视网膜脱离术后患者睡眠情况有改善作用。三组患者术后32h睡眠质量进行比较发现,空白对照组睡眠均值为(10.38±2.01)分,条件对照组睡眠均值为(6.48±

1.30)分,实验组睡眠均值为(1.03±0.27)分,实验组的睡眠好转情况明显好于其他两组。分析原因可能为本研究采用的穴位贴敷操作方便,不会影响患者睡眠;而且中药穴位的贴敷能够减轻疼痛,减少不良反应发生率,增加患者的舒适感,有利于促进睡眠^[18-19]。

综上所述,通过将穴位贴敷疗法应用于热毒血瘀型视网膜脱离复位术后患者,能减轻患者术后疼痛、减轻患者痛苦,缓解因此引起的睡眠障碍,提高手术治疗效果。但是本研究也有一定局限性,如只进行单中心的临床对照研究,短时间内纳入病例数相对有限,同时本研究只通过量表评定患者临床治疗效果,缺乏客观的特异性指标,后续研究中将进一步完善,并扩大研究范围、延长观察时间。

参考文献:

[1] 蒋艳华,谢怀林.单纯孔源性视网膜脱离行微创巩膜外加压术后影响复位和视力的因素分析[J].国际眼科杂志,2019,19(3):481-484.

[2] 刘辉,吴苗琴,徐海铭,等.累及黄斑的孔源性视网膜脱离巩膜扣带术后持续视网膜下积液的临床观察及分析[J].浙江医学,2019,41(4):318-321,407.

[3] 张秀丽,杨星,高宁.孔源性视网膜脱离术后疼痛评估及原因分析[J].临床眼科杂志,2019,27(5):429-431.

[4] 管欢,邹吉新.巩膜环扎加压不冷凝不放液联合532nm激光治疗孔源性视网膜脱离的临床观察[J].中国实用医药,2019,14(2):71-72.

[5] 袁满,武丽娜,程谷萌,等.外伤性脉络膜上腔出血合并视网膜脱离的临床观察及手术疗效分析[J].临床眼科杂志,2019,27(1):13-15.

[6] 张翔,陈春丽,刘晶晶,等.单眼牵引性视网膜脱离患儿房水与血清中犬弓蛔虫抗体的检测[J].眼科新进展,2019,39(2):138-140,144.

[7] 马俊义,施振宇,史晓林.穴位贴敷疗法对绝经后骨质疏松患者血清OPG、RANKL和髌部骨密度的影响[J].中国骨质疏松杂志,2017,23(7):921-925.

[8] 方春妹,姜红英.中药穴位贴敷联合静脉镇痛对二次剖宫产术后疼痛的效果观察[J].护理与康复,2017,16(5):497-

汤阿毛,等:穴位贴敷疗法治疗热毒血瘀型视网膜脱离复位术后患者疼痛的效果研究

- 499.
- [9] 裴铮.活血化癥法治疗血癥性眼病的理论探讨及在眼科血证中的临床应用[D].成都:成都中医药大学,2018:10.
- [10] 赵家良.眼科诊疗常规[M].北京:人民卫生出版社,2013:409.
- [11] 曾庆华.中医眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:206-207.
- [12] 李春蕊,张雯,樊碧发.数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(9):683-686.
- [13] 李建明.睡眠状况自评量表(SRSS)简介[J].中国健康心理学杂志,2012,20(12):1851.
- [14] 潘琳钗,彭拥军,孙建华,等.明清时期针灸治疗中风后失语选穴规律的数据挖掘分析[J].浙江中医药大学学报,2019,43(3):270-274,278.
- [15] 朱晓霞,刘凤斌.刘凤斌教授治疗便秘的临证经验[J].浙江中医药大学学报,2019,43(8):814-816.
- [16] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:中国医药科技出版社,2015.
- [17] 高雯.五苓汤加减辅助治疗对视网膜脱离术后视网膜下积液吸收、视网膜脱离复位和视力恢复的影响[J].四川中医,2018,36(1):161-163.
- [18] 陈丽君,唐琛.穴位敷贴联合银甲丸、抗生素口服治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的临床效果[J].中国当代医药,2019,26(11):164-167.
- [19] 韦菊芳.输尿管软镜碎石术治疗尿路结石梗阻性急性肾功能衰竭及中西医结合护理[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(4):54-56.

(收稿日期:2020-04-13)

“国医传承”专栏特别征稿启事

全国名中医及全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,又被普称为国家级名老中医,是当代中医的杰出代表。总结名老中医的学术思想与临证经验,对于传承中医学术、提高临证水平具有无可替代的作用。为鼓励大家积极撰写相关论文,本刊“国医传承”专栏拟加大栏目篇幅,优先刊发稿件,欢迎广大作者踊跃投稿!

投稿网址: <http://xuebao.zcmu.edu.cn>

邮寄地址:杭州市滨江区滨文路 548 号《浙江中医药大学学报》编辑部(邮编 310053)

联系人:陈洁

联系电话:0571-86613692

《浙江中医药大学学报》编辑部

2020 年 9 月 20 日