

穴位按压止痛联合药物止痛对骨肿瘤术后患者的疼痛影响分析

王倩 张伟玲

中山大学附属第一医院 广东 广州 510080

摘要:目的 探讨穴位按压止痛联合药物止痛对骨肿瘤术后患者的疼痛影响。方法 纳入 2020 年 1 月~2022 年 1 月我院行手术治疗的 60 例良性骨肿瘤患者作为本次的研究对象,按照随机数字表法分为两组,每组 30 例。对照组术后使用盐酸曲马多缓释片止痛,观察组在此基础上增加穴位按压。比较两组患者术后不同时间静息痛和活动痛程度、止痛药物使用情况、卧床休息时间、住院时间、术后 72h 恢复质量以及用药期间不良反应发生情况的差异。结果 观察组术后 4h、8h、24h、48h、72h 静息痛及活动痛 VAS 评分均低于对照组,数据间对比差异显著($P < 0.05$);观察组盐酸曲马多缓释片用量少于对照组,卧床休息时间及住院时间均短于对照组,数据间对比差异显著($P < 0.05$);观察组术后 72h 身体舒适度评分、情绪状态评分、心理支持评分、疼痛感受评分均高于对照组,数据间对比差异显著($P < 0.05$);观察组用药期间不良反应总发生率低于对照组,数据间对比差异显著($P < 0.05$)。结论 穴位按压止痛联合药物止痛能够明显缓解骨肿瘤患者术后疼痛,促进术后恢复,值得临床推荐。

关键词:骨肿瘤;术后疼痛;穴位按压;止痛药物;术后恢复

骨肿瘤是指发生在骨骼与其附属组织的肿瘤,其中良性骨肿瘤会随着病情进展出现局部压迫、疼痛等症状,需要及时手术切除以改善其生存质量。但骨肿瘤切除手术创伤较为明显,术后疼痛问题较为突出,对早期功能锻炼也有不利影响^[1]。因此,良性骨肿瘤术后采取有效的止痛手段缓解术后疼痛是十分有必要的,也是临床研究的热点。盐酸曲马多是临床常用的止痛药物,对于多种良恶性肿瘤的术后疼痛均有明确的缓解作用,且安全性良好,但单独用药止痛效果仍无法满足骨肿瘤患者的需求^[2]。近几年中医止痛方法在临床上逐渐受到人们的关注,其中穴位按压止痛被证实能缓解癌痛、骨科术后疼痛等多方面均有显著效果,但临床上对于其在骨肿瘤术后的应用鲜有报道^[3]。本研究即对穴位按压止痛联合盐酸曲马多止痛对骨肿瘤患者术后疼痛的影响进行分析,以期对相关研究提供参考,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2020 年 1 月~2022 年 1 月我院行手术治疗的 60 例良性骨肿瘤患者作为本次的研究对象。按照随机数字表法分为两组,每组 30 例。观察组男性 19 例,女性 11 例,年龄为 41~72 岁,平均(55.41±5.62)岁,病程 6 个月~3 年,平均(1.62±0.51)年,体质量指数(BMI)为 19.85~24.07 kg/m²,平均(22.14±1.44)kg/m²,骨肿

瘤类型:骨软骨瘤 20 例、骨样骨瘤 10 例;对照组男性 18 例,女性 12 例,年龄为 42~73 岁,平均(56.04±5.78)岁,病程 6 个月~3 年,平均(1.65±0.53)年,BMI 为 19.94~23.98 kg/m²,平均(22.17±1.51)kg/m²,骨肿瘤类型:骨软骨瘤 22 例、骨样骨瘤 8 例。两组患者的上述基线资料无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:经影像学检查、病理组织学检查明确诊断为良性骨肿瘤;符合骨肿瘤切除手术指征且顺利完成手术;无盐酸曲马多使用禁忌症或穴位按压禁忌症;签署知情同意书。**排除标准:**恶性骨肿瘤或合并其他恶性肿瘤者;使用其他止痛药物者;有严重心脑血管疾病或其他重要脏器功能障碍者;有局部皮肤破损或皮肤炎症者;有精神疾病、认知功能或交流障碍者。

1.3 方法

对照组术后使用盐酸曲马多缓释片止痛:术后麻醉效果消失后给药,50~100mg/次,口服,8h 后根据患者镇痛需求可重复给药,单日最大剂量≤400mg,至患者自觉疼痛症状明显缓解或消失即可停药。

观察组在此基础上增加穴位按压:取穴阿是穴、足三里、内关穴、合谷穴,每穴由轻到重进行按压,至患者有酸、麻、胀、痛的感觉且能够耐受时持续 4~6s,之后逐步减

表1 两组术后不同时间静息痛VAS评分的比较 [分, $\bar{x} \pm s$]

分组	术后 4h	术后 8h	术后 24h	术后 48h	术后 72h
观察组 (n=30)	4.28±1.14	3.71±1.06	3.09±1.01	2.95±0.88	2.02±0.67
对照组 (n=30)	6.19±2.28	5.82±2.06	5.02±1.77	4.71±1.55	4.18±1.03
t	9.177	10.903	10.466	10.954	17.658
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.01

 表2 两组术后不同时间运动痛VAS评分的比较 [分, $\bar{x} \pm s$]

分组	术后 4h	术后 8h	术后 24h	术后 48h	术后 72h
观察组 (n=30)	6.37±1.64	4.81±1.45	4.24±1.12	3.44±1.06	2.81±0.67
对照组 (n=30)	7.39±1.75	6.52±1.66	5.68±1.43	5.29±1.21	4.97±1.02
t	3.407	6.459	7.042	9.559	17.658
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.01

轻按压力度,各穴位交替按压1min,每穴按压4~5次共20min,1次/d,至患者自觉疼痛症状明显缓解或消失即可停止。

1.4 观察指标

比较两组患者术后不同时间静息痛和活动痛程度、止痛药物使用情况、卧床休息时间、住院时间、术后72h恢复质量以及用药期间不良反应(恶心、呕吐、纳差、头晕、嗜睡)发生情况的差异。

静息痛和运动痛程度均采用视觉模拟评分法(VAS)^[4],患者在标有0~10分共11个刻度的直线上描点,0分表示无痛,10分表示剧痛难忍。

术后24h恢复质量采用40项恢复质量评分量表(QoR-40)^[5]进行评估,包括身体舒适度、情绪状态、心理支持、疼痛感受、自理能力5个方面共40项条目,每项采取1~5分评分,总分为40~200分,评分越高表示术后恢复质量越好。

1.5 统计学分析

本研究中数据的统计与处理使用软件SPSS 22.0,计量数据以均数±标准差表示,计数数据以百分率表示,采取t检验或 χ^2 检验对统计结果进行评价,P<0.05表示差异显著。

2 结果

2.1 两组术后不同时间静息痛VAS评分的比较

观察组术后4h、8h、24h、48h、72h静息痛VAS评分均低于对照组,数据间对比差异显著(P<0.05),见表1。

2.2 两组术后不同时间运动痛VAS评分的比较

观察组术后4h、8h、24h、48h、72h运动痛VAS评分

均低于对照组,数据间对比差异显著(P<0.05),见表2。

2.3 两组止痛药物使用情况、卧床休息时间及住院时间的比较

观察组盐酸曲马多缓释片用量少于对照组,卧床休息时间及住院时间均短于对照组,数据间对比差异显著(P<0.05),见表3。

 表3 两组止痛药物使用情况、卧床休息时间及住院时间的比较 [$\bar{x} \pm s$]

分组	盐酸曲马多缓释片用量(mg)	卧床休息时间(d)	住院时间(d)
观察组 (n=30)	835.85±178.44	2.21±0.56	7.60±1.12
对照组 (n=30)	624.17±121.05	4.91±1.03	10.21±2.37
t	6.498	26.408	12.764
P	< 0.05	< 0.01	< 0.05

2.4 两组术后72h QoR-40评分的比较

观察组术后72h身体舒适度评分、情绪状态评分、心理支持评分、疼痛感受评分均高于对照组,数据间对比差异显著(P<0.05);两组术后72h自理能力评分对比差异不显著(P>0.05),见表4。

2.5 两组用药期间不良反应发生情况的比较

观察组用药期间不良反应总发生率低于对照组,数据间对比差异显著(P<0.05),所有不良反应均未经特殊处理在停药后消失,见表5。

3 讨论

外科手术是目前临床治疗骨肿瘤的主要方式,术后疼痛是外科手术后的常见症状,不仅会对术后恢复产生影响,也会引起多种不良情况的产生,影响病情转归和躯体康复。

表 4 两组术后 72h QoR-40 评分的比较 [分, $\bar{x} \pm s$]

分组	身体舒适度	情绪状态	心理支持	疼痛感受	自理能力
观察组 (n=30)	55.17±3.53	42.16±2.62	33.03±1.95	32.97±2.01	23.07±1.65
对照组 (n=30)	51.36±3.18	39.29±3.03	30.01±2.16	29.25±2.44	22.85±1.71
t	5.912	6.000	8.483	10.137	0.730
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 5 两组用药期间不良反应发生情况的比较 [n, %]

分组	恶心	呕吐	纳差	头晕	嗜睡	合计
观察组 (n=30)	1 (3.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.33%)
对照组 (n=30)	2 (6.67%)	1 (3.33%)	1 (3.33%)	1 (3.33%)	1 (3.33%)	6 (20.00%)
χ^2						4.043
P						< 0.05

因此,临床医师认为骨肿瘤术后采取有效的镇痛手段缓解术后疼痛对于减轻手术创伤引起的应激反应、降低并发症风险、促进患者术后恢复以及提升手术预后均有重要意义^[6]。

盐酸曲马多是临床常用的非阿片类中枢止痛药物,虽然可育阿片类受体结合但亲和力较弱,主要通过对中枢神经系统中人体疼痛相关特定受体产生影响而达到镇痛作用,且不会引起平滑肌痉挛,适用于各种急慢性疼痛的止痛治疗^[7]。国外相关文献报道指出,盐酸曲马多有良好的生物利用度且作用时间较长,镇痛效果与吗啡类似,用药后能够直接对平滑肌构成与中枢神经系统器官产生作用,阻断痛觉反应向大脑传输,镇痛效果明确^[8]。临床实践也表明,该药物在术后疼痛治疗中效果良好,且并未出现呼吸抑制、药物成瘾等阿片类药物常见的不良反应,患者耐受性也较好。但单独使用时仍会出现部分患者镇痛效果欠佳,难以满足镇痛需求的情况^[9]。

近几年,越来越多的研究报道指出中医在癌症的综合治疗中具有独特的临床优势,在辅助治疗癌症、缓解癌痛等多方面均有显著效果,有利于弥补西医治疗的不足^[10]。穴位按压是中医外治法的一种,按照中医经络理论,经络为机体联系、运行与传输之载体,由经、脉交错纵横而成,有连接内外肢体、濡养脏腑组织、行气活血、维持阴阳平衡的作用^[11]。穴位则为经络的外在表现形式,即脏腑通过经络反映在外界的感受点,也为人体气血运行的聚焦点。因此穴位按压通过特定手法刺激相应的穴位和皮肤,促进局部气血运行,达到治疗疾病的目的^[12]。骨肿瘤患者因癌毒内蕴、癌肿侵犯机体而致气机紊乱、正气虚损、经脉失养、脏腑失荣,加之术后机体血运不畅、瘀血内阻导致气虚血瘀,不通

则痛、不荣则痛,因此宜采取通经活络、调和阴阳之法缓解术后疼痛^[13]。本研究中对阿是穴、足三里、内关穴、合谷穴进行穴位按压,其中阿是穴为临时腧穴,随疼痛位置而定,能够改善局部经络拘急、恢复气血运行通畅,从而产生止痛效果;足三里为足阳明胃经穴,有强效调和气血、疏通经络、扶正培本之功效;内关穴为手厥阴心包经穴,有理气镇痛、宁心安神的作用;合谷穴为手阳明大肠经穴,可理血活血、通经止痛、醒脑开窍;诸穴合用有条理人体气机、理血活血、通经止痛之功效^[14]。

现代医学研究也表明,按压上述穴位能够调节神经功能,通过兴奋或抑制末梢神经产生止痛效果;也可影响内源性镇痛机制,促使内源性阿片肽释放增多,产生镇痛效果;还可促进血液循环,并使脑内啡肽分泌增加,提高机体痛阈,从而提升患者对疼痛的耐受性,减轻疼痛感^[15]。本研究结果显示,观察组术后 4h、8h、24h、48h、72h 静息痛及运动痛 VAS 评分均低于对照组,也证实了穴位按压止痛在缓解骨肿瘤患者术后疼痛方面有显著作用,配合常规西药能够产生良好的协同效果,提高镇痛作用。而观察组盐酸曲马多缓释片用量少于对照组,用药期间不良反应总发生率低于对照组,也与观察组镇痛效果提升后止痛药物用量减少有关。另外,观察组卧床休息时间及住院时间均短于对照组,术后 72h 身体舒适度评分、情绪状态评分、心理支持评分、疼痛感受评分均高于对照组,可见穴位按压止痛在促进患者术后恢复方面有积极作用。Sibel 等^[16]的研究报道中也指出,积极有效的镇痛措施有利于癌症骨转移患者术后恢复,与本研究结果相符。

综上所述,穴位按压止痛联合药物止痛能够明显缓解

骨肿瘤患者术后疼痛,促进术后恢复,值得临床推荐。

参考文献:

[1] 李靖,王臻.骨肿瘤外科修复重建进展[J].中国修复重建外科杂志,2018,32(7):838-842.

[2] Barakat A. Revisiting Tramadol: A Multi-Modal Agent for Pain Management[J]. CNS Drugs, 2019, 33(5):481-501.

[3] 张静,陈美芳,夏秀芳,等.加速康复护理联合穴位按压在子宫内腺癌术后患者中的应用[J].广西医学,2018,40(15):1753-1755.

[4] Sung YT, Wu JS. The Visual Analogue Scale for Rating, Ranking and Paired-Comparison (VAS-RRP): A new technique for psychological measurement[J]. Behav Res Methods, 2018, 50(4):1694-1715.

[5] Miklić B, Publić M, Miklić P, Barl P, et al. Croatian version of the quality of recovery questionnaire (QoR-40): Transcultural adaptation and validation[J]. Acta Clin Croat, 2021, 60(2):237-245.

[6] 李小梅,袁文茜,曹伯旭,等.慢性癌症相关性疼痛[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(3):161-165.

[7] 张超,朱海扬,吴欢,等.药理学实验中曲马多替代哌替啶进行镇痛药物药效验证[J].海峡药学,2021,33(8):17-19.

[8] Bravo L, Mico JA, Berrocoso E. Discovery and development of tramadol for the treatment of pain[J]. Expert Opin Drug Discov, 2017, 12(12):1281-1291.

[9] 陈雅敏.帕瑞昔布、地佐辛及曲马多用于骨科术后镇痛的效果比较[J].现代实用医学,2021,33(4):546-547.

[10] Liu M, Tong Y, Chai L, et al. Effects of Auricular Point Acupressure on Pain Relief: A

Systematic Review[J]. Pain Manag Nurs, 2021, 22(3): 268-280.

[11] He Y, Guo X, May BH, et al. Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure With Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. JAMA Oncol, 2020, 6(2):271-278.

[12] 李峰,谷书涵,甘建辉,等.经皮穴位电刺激对腹腔镜宫颈癌根治术后疼痛、胃肠功能及血浆炎症因子的影响[J].西部中医药,2020,33(11):118-122.

[13] Sibel Serçe, Özlem Ovayolu, Lütfiye Pirbudak, et al. The Effect of Acupressure on Pain in Cancer Patients With Bone Metastasis: A Nonrandomized Controlled Trial[J]. Integrative Cancer Therapies, 2018, 17(3):728-736.

[14] Azucena Santillan-Garcia PhD, J. M. Moran PhD. Statistical Concerns About Acupressure on Pain in Cancer Patients With Bone Metastasis Trial[J]. Integrative Cancer Therapies, 2019, 18(27):87.

[15] Moloud Sharifi Rizi, Abbas Shamsalnia, Fatemeh Ghaffari, et al. The effect of acupressure on pain, anxiety, and the physiological indexes of patients with cancer undergoing bone marrow biopsy[J]. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2017, 29(5):136-141.

[16] Sibel Serçe RN, Özlem Ovayolu RN, PhD, et al. Response to “Statistical Concerns About Acupressure on Pain in Cancer Patients With Bone Metastasis Trial” [J]. Integrative Cancer Therapies, 2019, 18(43):55.