

# 腕踝针联合热奄包用于人流手术的镇痛效果及术后影响的观察

周瑞兰 秦晓英 曹永春

深圳市中医院 广东深圳 518017

**摘要：**目的：观察腕踝针联合热奄包对人流手术的镇痛效果及术后影响。方法：将90例拟行人工流产的患者随机分为腕踝针联合热奄包组及全麻组各45例。腕踝针联合热奄包组：选取双下肢1、2区，毫针刺之，热奄包使用我院自制中药包热敷下腹部，患者在清醒状态下进行常规人流手术；全麻组予丙泊酚+纳布啡静脉注射后进行常规人流手术。结果：腕踝针联合热奄包组镇痛有效率93.3%，全麻组为97.8%，组间差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ）；腕踝针联合热奄包组术后30及60分钟子宫收缩痛（VAS评分）均低于全麻组，组间差异有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）；腕踝针联合热奄包组无不良反应发生，腕踝针联合热奄包组有2例发生不良反应；术后1年腕踝针联合热奄包组发现宫腔粘连及再次流产分别为1例和2例，全麻组分别为2例和5例，结果组间比较差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），提示两种麻醉方式宫腔粘连及再流产的发生概率相当。结论：腕踝针与热奄包联合应用于人工流产手术镇痛效果确切，无不良反应，且操作简单、安全。

**关键词：**腕踝针；热奄包；人流术；镇痛效果；宫腔粘连

由于目前国内性知识健康教育的匮乏，导致我国人流手术居高不下，手术群体也越来越年轻化。随着麻醉的广泛开展和医疗技术的进步，人工流产手术也告别传统模式，广泛开展无痛及可视人流等，深受广大女性的喜爱<sup>[1,2]</sup>。在众多麻醉药物中，丙泊酚具有起效迅速、代谢快、苏醒完全等特点，是无痛人工流产术、无痛胃肠镜检查、无痛取卵、无痛宫腔镜检查等门诊短小手术麻醉的主要静脉麻醉药<sup>[3-5]</sup>。但静脉全麻的开展需要麻醉医师的协助，且丙泊酚所致的注射痛、呼吸抑制、低血压、低血氧等不良事件也引起了广泛关注<sup>[6]</sup>。我科在临床实践中发现，将腕踝针与热奄包联合用于人流术中的镇痛，疗效显著，副作用少，且价格低廉，获得了患者的一致认可。现将我科人工流产手术中腕踝针与热奄包联合使用的镇痛效果做简要总结，并于术后12个月进行随访，对不同麻醉方式人流术后宫腔粘连的发生率和再流产率做一比较。

## 1 临床资料

选择2022年3月至2023年3月在我院妇科行人流手术病例90例，根据患者的意愿，将患者分为腕踝针联合热奄包组及全麻组各45例。两组患者的年龄、妊娠天数（天）、妊娠次数、流产次数经统计学处理，差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ），具有可比性，详见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	n	年龄（岁）	妊娠天数（天）	妊娠次数	流产次数
腕踝针联合热奄包组	45	30.64 ± 6.34	52.00 ± 6.55	3.40 ± 1.95	1.20 ± 1.01
全麻组	45	31.60 ± 6.90	51.64 ± 6.59	3.18 ± 1.37	1.47 ± 1.06
t		-0.684	0.257	0.626	0.884
p		0.496	0.798	0.5	0.225

两组患者本次手术所用时间及术中出血量经统计学处理，差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ），具有可比性，详见表2。

表2 两组人流手术时间及术中出血量比较

组别	n	手术时间（min）	术中出血量（ml）
腕踝针联合热奄包组	45	8.69 ± 2.28	8.71 ± 1.78
全麻组	45	9.13 ± 2.24	8.93 ± 2.02
t		-0.933	-0.554
p		0.353	0.581

## 2 方法

2.1 试验组：术前向病人详细介绍腕踝针及热奄包的操作方法及联合使用后的镇痛效果，以及手术过程中牵拉宫颈操作可能会引发内脏牵扯痛和恶心欲呕等不适感觉，让病人提前做好心理准备，并对术中可能出现的不良反应做好相应的准备工作。

腕踝针：取双下肢1、2区，常规消毒后，以15-30°将环球牌0.30mm\*40mm毫针向下腹部方向快速刺入皮下，之后沿皮下平刺约35mm。进针过程中应针下松软、无阻力。

若进针过深，患者可出现酸、麻、胀、痛等感觉，此时需调整针至皮下浅层，进针后关节活动自如，不做提插捻转等手法。留针30分钟后行人流手术；术后60min起针。

中药热奄包药方组成：粗盐250g，苏子、莱服子、白芥子、吴茱萸、制远志各40g，小茴香、干姜、艾叶各15g。将所有中药粉碎后，与粗盐混匀装入布袋中。将布袋放入微波炉中加热5分钟（可依据患者耐受情况调整热度），暴露患者下腹部，干毛巾包裹热奄包后置于患者下腹部。手术开始前敷下腹部，持续至手术结束后60分钟。

### 2.2 对照组

术前向患者讲解静脉全麻的相关风险并签署麻醉同意书，静脉注射丙泊酚(2mg/Kg)+纳布啡10mg后常规人流手术。

手术过程中，两组患者均采用鼻氧管吸氧，并监测R、P、BP、SpO<sub>2</sub>等生命指标。

## 3 疗效观察

### 3.1 手术中内脏牵拉反应：

0级：病人安静，无疼痛、恶心呕吐等不适感；

1级：轻度不适，少许恶心，无牵拉痛及呕吐；

2级：轻度牵拉痛，有恶心，无呕吐；

3级：疼痛明显，有恶心、呕吐、鼓肠；

腕踝针联合热奄包组以患者术中表现判断分级；全麻组以使用首剂药物后判断分级。

3.2 子宫收缩痛评分：在患者手术结束后30、60分钟进行视觉模拟评分(VAS)，用来评价子宫收缩程度，VAS为0~10分，0分为无痛，10分为极度疼痛，根据患者自身感受进行打分，评分越高，表示疼痛程度越高。

### 3.3 不良反应

手术过程中如出现R、P、BP、SpO<sub>2</sub>或呼吸抑制(含一过性)视为有不良反应。

### 3.4 统计学处理

数据处理采用SPSS27.0软件，计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，两组间比较采用成t检验，治疗后组间比较采用单因素方差分析；计数资料以例(%)表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 3.5 结果

(1) 两组患者手术镇痛有效率比较：手术中内脏牵拉反应为0、1、2级视为镇痛有效，内脏牵拉反应为3级视为镇痛无效；试验及对照组镇痛有效率分别为93.3%及97.8%，

经 $X^2$ 检验，两组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，提示两组镇痛效果相当，见表3

表3 两组镇痛有效率比较

组别	n	内脏牵拉反应分级				总有效率
		0	1	2	3	
腕踝针联合热奄包组	45	5(11.1%)	21(46.7%)	16(35.5%)	3(6.7%)	42(93.3%)
全麻组	45	11(24.4%)	25(55.6%)	8(17.8%)	1(2.2%)	44(97.8%)
$X^2$						1.047
P						0.306

(2) 宫缩痛评分(VAS)：两组在在手术结束后30、60分钟的VAS评分，经单因素方差分析，两间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，提示腕踝针联合热奄包组的术后子宫收缩痛优于全麻组。

组别	n	VAS(手术后30min)	VAS(手术后60min)
腕踝针联合热奄包组	45	1.47 ± 0.91	0.67 ± 0.80
全麻组	45	2.18 ± 1.17	1.38 ± 0.86
F		10.24	16.53
P		0.002	< 0.001

(3) 两组患者术中不良反应比较：腕踝针联合热奄包组术中生命体征平稳，无呼吸抑制等不良反应发生；全麻组有43例生命体征平稳，2发生呼吸、心率、血压或血氧饱和度异常，术手术结束后生命体征平稳，但恢复较慢。

### 4 术后1年内宫腔粘连发生率及再流产率

于术后对患者进行随访，对人流术后12个月内因出现闭经、周期性下腹部疼痛、月经过少等而就诊，明确诊断为宫腔粘连者进行统计，比较不同麻醉方式宫腔粘连发生率；并于人流术后12个月后电话随访患者，对再次意外妊娠并行人流手术的患者进行统计，比较不同麻醉方式再流产率。结果组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，提示两种麻醉方式术后1年内宫腔粘连及再流产的发生概率相当，见表4。

表4 两组患者人流手术术后宫腔粘连及再流产率

组别	n	宫腔粘连	再次流产
腕踝针联合热奄包组	45	1(2.2%)	2(4.4%)
全麻组	45	2(4.4%)	5(11.1%)
$X^2$		0.345	1.394
P		0.557	0.238

## 5 讨论

腕踝针是从腕踝部取相应的点用毫针循肢体纵轴行皮下针刺来治疗疾病的一种针刺疗法<sup>[7]</sup>,是第二军医大学张心曙教授在传统针灸理论上发展起来的一种特色疗法。其起效迅速,操作简单,患者无酸麻胀痛等“得气”的感觉,主要应用于疼痛控制领域。对于腕踝针在妇科疾病的临床应用,目前对于手术类及非手术类均有相关研究。在手术类相关性疼痛中,许小宴等<sup>[8]</sup>发现妇科恶性肿瘤术后使用腕踝针联合镇痛泵对于术后12、24、48小时的NRS评分均低于单纯使用镇痛泵。陈姝宇等发现宫腔镜全麻术后使用腕踝针既能缓解术后疼痛,也能缩短术后康复时间<sup>[9]</sup>。另外在痛经、产后腹痛、慢性盆腔痛的临床治疗中发现腕踝针镇痛疗效显著,并且无明显不良反应。王佳瑞等发现将腕踝针应用于痛经患者,不仅能缓减瞬间疼痛,且长期疗效满意<sup>[10-11]</sup>。

中药热奄包为中医外治法,通过奄包的热蒸汽、中药离子渗透起到祛瘀活血、温宫散寒的作用<sup>[12]</sup>。本次研究中热奄包所用中药白芥子、紫苏子、莱菔子、制远志、吴茱萸、小茴香、干姜、艾叶均为温经散寒、活血祛瘀、通络止痛之品,与粗盐混合加热后敷于下腹部可引诸药直达腹部,达到通络止痛之效。

我们的研究表明,人流手术中使用腕踝针联合热奄包可起到确切的镇痛效果,对人体生理干扰少,术中病人清醒,易配合手术,手术后患者子宫收缩痛感弱。全麻是通过静脉注射麻醉药物阻断痛感神经起到镇痛作用,其镇痛效果优良,但需要麻醉设备及专职麻醉医师监护,手术中病人无意识,使用药物过程中可能会出现呼吸、心率、血压、血氧饱和度异常或一过性呼吸抑制等不良反应<sup>[13]</sup>。近年来宫腔粘连的发生率呈上升趋势,其原因与宫腔操作尤其重复人工流产密不可分。传统人流手术无麻醉,手术过程患者疼痛难忍,十分痛苦,随着无痛人流手术广泛普及,手术过程中患者的痛苦大大减少,却也导致人流的手术量直线上升。无痛人流手术因患者无知觉,子宫平滑肌相对弛缓,极易过度刮宫;且许多女性因手术过程无明显痛苦,术后避孕意识薄弱,导致多次意外妊娠及反复进行人工流产术。多次宫腔手术使子宫内膜受到损伤;手术后子宫颈受到刺激反射性痉挛收缩,分泌液难排尽,加重粘连风险<sup>[14]</sup>。在本研究中,术后1年内宫腔粘连及再流产率在两组患者中差异无统计学意义,但在全麻组中均较腕踝针联合热奄包组中高,不排除

与样本量过少有关。

本研究中腕踝针与热奄包联合使用在人流术中的镇痛效果与静脉全麻相当,无不良反应发生,且操作简便,费用低,在临床应用中有实用价值。

利益竞争声明:作者声明,本文是在不存在任何可能被视为潜在利益冲突的商业或财务关系的情况下进行的。

### 参考文献:

- [1]Horn C. Abortion rights after artificial wombs : why decriminalisation is needed ahead of ectogenesis[J]. *Med Law Rev*, 2021, 29 ( 1 ) : 80-105.
- [2] XIANG Y, WANG X, GONG Y, et al. The effectiveness of motherwort injection in preventing postabortion hemorrhage after induced abortion: a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2023, 102(7): 32935.
- [3] 贾畅, 曹惠鹃, 孙莹杰, 等. 丙泊酚与环泊酚分别复合羟考酮对人流术麻醉效果的随机对照研究 [J]. *实用药物与临床*, 2022, 25 ( 11 ) : 1012-1015.
- [4] 刘洋, 王海振, 贾佳. 苯磺酸瑞马唑仑与丙泊酚在无痛人流麻醉中的应用研究 [J]. *北方药学*, 2022, 19(10): 173-175.
- [5]Iannuzzi E, Iannuzzi M, Cirillo V, et al. Peri-intubation cardiovascular response during low dose remifentanil or sufentanil administration in association with propofol TCI. A double blind comparison. *Minerva Anesthesiol*, 2004, 70( 3 ) : 109 - 115.
- [6] 易强林, 莫怀忠, 胡慧, 等. 环泊酚与丙泊酚在老年患者无痛胃镜检查中的比较. *临床麻醉学杂志*, 2022, 38(7): 712 - 715.
- [7] 凌昌全, 周庆辉, 顾伟. 腕踝针 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [8] 许小宴, 陈思苑, 李春燕. 腕踝针联合常规静脉镇痛泵在妇科腹腔镜恶性肿瘤术后患者中的应用 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2021, 27(8): 52-54.
- [9] 陈姝宇, 胡志莎. 腕踝针在妇科腹腔镜全麻术后患者中的运用价值 [J]. *中外女性健康研究*, 2023(13): 78-79, 106.
- [10] 王佳瑞, 李彦丽. 腕踝针干预寒湿凝滞型原发性痛经患者的效果观察 [J]. *护理学报*, 2021, 28(1): 1-3.
- [11] 王佳瑞. 腕踝针干预原发性痛经的效果观察 [D]. 河

北中医学院, 2023

[12] 张巧娜, 林海燕, 孙群. 散寒通经止痛中药热奄包治疗原发性痛经 46 例 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29(6): 1126-1127.

[13] 赖萍. 地佐辛预先给药对丙泊酚无痛人流麻醉效果的影响 [J]. 中国当代医药, 2023, 30(6): 96-99.

[14] 谭佳鸿, 冯云. 宫腔粘连危险因素分析及预防 [J]. 实用妇产科杂志, 2024, 40(04): 241-243.

#### 作者简介:

周瑞兰 (1983.03), 性别: 女, 民族: 汉族, 广东省深圳市, 学历: 硕士研究生, 单位: 深圳市中医院, 职位:

主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗内分泌失调导致的月经病及更年期综合征、阴道炎、女性盆腔炎性疾病等, 以及高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤、子宫腺肌症、子宫腺肌瘤、剖宫产疤痕部位妊娠及腹壁异位症等。

#### 基金项目:

深圳市三名医学工程项目 (编号: SZZYSM202211006)

资金来源: 本研究由深圳市三名医学工程项目 (编号: SZZYSM202211006) 和广东省中医药管理局科研项目 (编号: 20221352) 资助。资助机构未参与研究设计、数据收集、分析和统计, 也未参与撰写论文。