

耳穴压豆镇痛在肺部肿瘤围手术期护理中的应用研究

顾庆龄¹ 王立芳¹ 夏良娟¹ 李静婕² 牛永慧³

1.高邮市人民医院胸外科 江苏 高邮 225600

2.高邮市人民医院血透室 江苏 高邮 225600

3.高邮市人民医院胃肠外科 江苏 高邮 225600

【摘要】：目的：研究耳穴压豆镇痛在肺部肿瘤围手术期护理中的应用效果。方法：选择2025年4月—2025年10月期间收治的60例肺部肿瘤患者为研究对象，按照随机数原则分为参照组（n=30）和实验组（n=30）。参照组采取围手术期护理，实验组在此基础上采取耳穴压豆，对比两组疼痛程度、睡眠质量、镇痛药物使用、患者满意度四项指标差异。结果：实验组疼痛程度低于参照组（ $P<0.05$ ）；实验组术后睡眠质量高于参照组（ $P<0.05$ ）；实验组镇痛药物使用量低于参照组，使用时间短于参照组（ $P<0.05$ ）；实验组患者满意度高于参照组，对比无明显差异（ $P>0.05$ ）。结论：在肺部肿瘤围手术期护理中应用耳穴压豆能够降低镇痛药物使用量，减轻患者疼痛程度，提高睡眠质量和满意评价。

【关键词】：耳穴压豆镇痛；肺部肿瘤；围手术期护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.003

肺部肿瘤是指发生在肺脏组织中由于异常增生形成的肿块，临床将其分为良性和恶性两种类型。其中，良性肺肿瘤多呈局限性生长，侵犯性较弱，对患者生命安全影响较小。相比之下，恶性肿瘤生长速度较快，容易发生早期转移，患者会表现出刺激性干咳、胸闷、呼吸衰竭等多种症状，对生命质量和生存预后构成严重威胁^[1,2]。目前，手术是该病的主要治疗方法之一，通过切除肿瘤或部分肺组织，减少肿瘤扩散。然而，手术治疗的复杂性和创伤性使得围手术期护理的重要性不断提高。常规围手术期护理多聚焦于生命体征监测和术后并发症预防，对疼痛管理需求关注较少且措施相对固定，加之患者个体差异原因，难以充分缓解患者疼痛感受，进而引发术后应激水平升高和依从性下降^[3]。耳穴压豆作为一种传统中医方法，近年来在围手术期疼痛干预及心理调适领域逐渐受到关注，成为辅助护理干预中的探索方向^[4]。本文选择60例肺部肿瘤手术患者进行研究，结果如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2025年4月—2025年10月期间收治的60例肺部肿瘤患者为研究对象，按照随机数原则分为参照组（n=30）和实验组（n=30）。

参照组：男女比例16:14；年龄45~70岁，均值（59.68±7.01）岁；体重48~77kg，均值（54.27±5.84）kg。

实验组：男女比例19:11；年龄46~70岁，均值（59.84±7.03）岁；体重46~78kg，均值（54.30±5.89）kg。

两组基本资料对比无统计学意义（ $P>0.05$ ）。本次研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准：（1）影像学检查确诊为原发性或继发性肺部肿瘤；（2）符合相关手术适应症；（3）自愿参加本次研究并

签署知情同意书。

排除标准：（1）术前确诊急性传染性疾病；（2）合并耳部疾病史；（4）存在认知功能障碍。

1.2 方法

参照组采取围手术期护理：术前，护理人员评估患者基础生命体征、肺功能、营养状况及凝血指标，全面了解其基础疾病、过敏史及药物使用史；同时采用一对一访谈方式了解患者情绪状态，通过语言沟通和鼓励方式进行心理疏导，提供深呼吸等情绪管理技巧；指导完成皮肤准备、戒烟限酒、术前禁食禁饮等手术准备。术后，持续监测患者的心率、血压、呼吸频率及血氧饱和度变化，每4小时测量体温，根据医嘱调控输液速度及药物剂量；按照医嘱定时给予非甾体类或阿片类镇痛药物，记录用药时间与患者自诉疼痛程度；指导患者每2小时进行有效咳嗽及深呼吸训练，每次持续5分钟以上，同时每日协助其翻身拍背，预防肺部并发症。

实验组在参照组基础上采取耳穴压豆：术前1天，使用75%乙醇对患者耳廓及其周围皮肤进行清洁消毒，选择耳部皮下、交感、肺作为主穴，同时根据症状选择配穴，例如疼痛加枕、失眠加心、恶心呕吐加胃。随后，使用血管钳将贴有王不留行籽的胶布（0.6cm×0.6cm）贴于选定耳穴，稳固贴合后，并使用拇指和食指指腹进行耳廓背面及正面的按压，力度以患者有轻度热感及酸麻感为佳。术后持续按压20-30秒，间隔少许，重复按压，每次按压3-5分钟，每天按压3-5次。

两组均干预至拔管当天。

1.3 观察指标

（1）疼痛程度：记录两组患者术前一天，手术当天，术后1d、术后2d及术后3d的疼痛评分，使用数字疼痛评分法（NRS）进行评估，量表通过数字（0到10）量化疼痛强度，

0 表示没有疼痛，10 表示最剧烈的疼痛。

(2) 睡眠质量：记录术前一天，手术当天、术后 1d、术后 2d 及术后 3d 的睡眠质量评分，使用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）进行评估，量表包括主观睡眠质量、入睡潜伏期、睡眠持续时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能障碍七个维度，总分 0~21 分，分值与睡眠质量高低负相关^[5]。

(3) 镇痛药物使用量：记录患者术后镇痛药物的使用频率和剂量。

(4) 患者满意度：完全满意、比较满意、不满意，出院前通过问卷调查评估患者对耳穴压豆治疗的满意度和接受度，问卷包括镇痛效果、舒适度等内容，总分 100 分，评分≥85 分为完全满意，60~84 分为比较满意，<60 分为不满意，总满意度=（完全满意+比较满意）患者数/总患者数×100%^[6]。

1.4 统计学分析

通过 SPSS24.0 统计学软件分析数据，计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验，计数资料采用(%)表示，行 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度比较

实验组疼痛程度低于参照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	参照组	实验组	t	P
例数	30	30		
术前	0.00	0.00	-	-
手术当日	1.97±0.18	1.81±0.15	3.740	<0.05
术后 1d	1.71±0.13	1.63±0.09	2.771	<0.05
术后 2d	1.42±0.14	1.33±0.03	3.433	<0.05
术后 3d	1.16±0.09	0.93±0.05	12.236	<0.05

2.2 两组睡眠质量比较

实验组术后睡眠质量高于参照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组睡眠质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	参照组	实验组	t	P
例数	30	30		
术前	0.45±0.51	0.47±0.57	0.143	>0.05
手术当日	5.23±0.26	4.21±0.12	19.510	<0.05
术后 1d	4.87±0.13	3.27±0.08	57.412	<0.05

术后 2d	4.23±0.10	2.73±0.05	73.485	<0.05
术后 3d	3.47±0.09	1.97±0.01	90.729	<0.05

2.3 两组镇痛药物使用量比较

实验组镇痛药物使用量低于参照组，使用时间短于参照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组镇痛药物使用量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	参照组	实验组	t	P
例数	30	30		
使用时间(d)	2.19±0.44	1.38±0.24	8.852	<0.05
使用剂量(g)	2.31±0.74	1.09±0.35	8.163	<0.05

2.4 两组患者满意度比较

实验组患者满意度高于参照组，对比无明显差异 ($P > 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者满意度比较[n (%)]

组别	参照组	实验组	χ^2	P
例数	30	30		
完全满意	15(50.00)	16(53.33)		
比较满意	13(43.33)	14(46.67)		
不满意	2(6.67)	0(0.00)		
总满意度	28(93.33)	30(100.00)	2.069	>0.05

3 讨论

肺部肿瘤作为严重威胁人类健康的疾病之一，其发病率逐年上升，常由长期吸入性致癌物暴露、慢性肺部炎症反复刺激、遗传易感性基因表达异常及环境因素共同作用所致^[6]。具体而言，肿瘤组织异常增殖易侵犯支气管、肺泡和血管结构，导致肺功能逐步减退，并引发呼吸道阻塞、出血、感染及远端转移等并发问题。肺部肿瘤手术治疗过程中，在组织创伤和管道引流带来的直接损伤、个体情绪反应、疼痛敏感性以及炎性因子释放等因素影响下，患者在术前术后不同阶段均会产生明显疼痛^[7]。如果疼痛控制不充分，极易诱发机体高应激状态，加重呼吸困难和心血管负荷，干扰术后康复进程。因而，围手术期疼痛管理已成为提升肺部肿瘤患者治疗依从性、减少并发症和优化护理质量的重要内容。

本次研究结果显示实验组疼痛程度明显低于参照组 ($P < 0.05$)，与张璇^[8]等研究结果相似，原因在于耳穴压豆对特定经络腧穴的持续刺激所产生的镇痛效应。耳廓为多条经脉所汇聚之处，通过贴敷王不留行籽于皮质下、交感等疼痛调节相关

穴位,并施以持续按压,可以激活神经末梢感受器,引发局部生物电反应,经由脊髓至中枢神经系统,调控下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能状态,从而干预疼痛信号的传导路径,减缓神经递质释放。同时促进体内内啡肽等天然镇痛物质释放,改善血液循环,缓解局部肌肉紧张,最终降低患者对术后切口的疼痛感知。睡眠质量方面,实验组睡眠质量优于参照组($P<0.05$),与李利菊^[9]等研究结果相似。肺部肿瘤术后患者常因疼痛等导致睡眠质量差。耳穴中皮质下、交感、肺等穴位与稳定情绪、缓解焦虑、诱导入睡等神经调控功能密切相关。在耳穴压豆后,可刺激信号沿耳支神经传入大脑边缘系统,抑制丘脑皮层过度兴奋,降低自主神经活性,从而改善术后高应激状态下常见的入睡困难、睡眠浅表及觉醒次数增多等问题,促进机体恢复性睡眠。

此外,结果显示实验组镇痛药物使用量低于参照组($P<0.05$),与林雪^[10]等研究结果相似。这一结果提示耳穴压豆在一定程度上可实现对疼痛的替代性缓解作用。通过多穴联合按

压激发内源性阿片类药物释放,如脑啡肽、内啡肽等,增强患者的耐痛阈值,降低镇痛药物的依赖程度,同时减少药物在体内的代谢负担与相关不良反应风险,从而缩短其使用周期。满意度方面,实验组患者满意度高于参照组,对比无明显差异($P>0.05$)。耳穴压豆能够缓解因手术创伤引发的焦虑和疼痛不适,提升患者的舒适感与心理安全感。同时,该项操作简便,可由患者自主配合进行按压,使其在术后恢复过程中获得一定的参与感和控制感,增强对护理干预的认可^[11]。此外,该方法无需药物辅助,减少患者对镇痛药物依赖的顾虑,进而提高满意评价。然而,由于满意度评价受护理环境、沟通质量、个体认知差异等多重因素干扰,耳穴压豆在满意度量化评分中的效应被稀释,致使组间差异无统计学意义。

综上所述,在肺部肿瘤围手术期护理中应用耳穴压豆能够降低镇痛药物使用量,减轻患者疼痛程度,提高睡眠质量和满意评价。

参考文献:

- [1] 山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院),中华护理学会放射介入护理专业委员会,中国临床肿瘤学会(CSCO)肿瘤消融治疗专家委员会,等.影像引导肺部肿瘤微波消融术围术期护理专家共识[J].护理研究,2025,39(18):3025-3032.
- [2] 邢雪梅,赵兰,刘宏,等.揞针疗法联合耳穴压豆对肺结节患者术后疼痛、睡眠质量的影响[J].中国防痨杂志,2025,47(S1):330-332.
- [3] 马宁.多模式镇痛护理联合耳穴压豆在缓解晚期肺癌患者癌痛及癌因性疲乏中的作用[J].智慧健康,2025,11(13):166-169.
- [4] 刘一璿,易玲,江美芳,等.皮内埋针联合耳穴压豆辅助系统性疼痛护理在减轻宫颈癌同步放化疗不良反应中的应用[J].中国当代医药,2025,32(20):166-170.
- [5] 朱春香,卢露露,卢晓珊.穴位贴敷+耳穴压豆在小儿肺炎护理中的应用[J].中国典型病例大全,2025,19(02):995-998.
- [6] 中国抗癌协会肿瘤消融治疗专业委员会,中国医师协会介入医师分会介入围手术学组.复合式冷热消融治疗肺部肿瘤围手术期管理专家共识[J].中华内科杂志,2024,63(11):1078-1086.
- [7] 李冬梅,孔菲,姜洪娟,等.耳穴压豆治疗老年肺癌患者多日化疗所致恶心呕吐的效果评价[J].军事护理,2025,42(02):5-9.
- [8] 张璇,王薇婷,蓝凤.耳穴压豆对肿瘤外科患者术前焦虑及睡眠质量的影响[J].包头医学,2025,49(2):106-109.
- [9] 李利菊,朱丽,徐有祖.耳穴压豆对晚期肺癌患者疼痛程度、睡眠质量及体力状况的影响[J].中国现代医生,2020,58(24):92-95.
- [10] 林雪,蓝洁,许荣壁,等.耳穴压豆联合渐进式肌肉放松训练在肺癌化疗患者中的应用[J].中外医学研究,2025,23(16):99-102.
- [11] 周玉梅,马燕,王锐.艾灸联合耳穴压豆及穴位贴敷对肺癌化疗患者癌因性疲乏及睡眠质量的影响[J].新疆中医药,2024,42(04):77-79.