

超声脉冲电导中药渗入对甲状腺腺瘤术后疼痛的疗效分析

陈文均, 梁寅寅

(重庆医科大学附属第二医院, 重庆 400010)

【摘要】目的 探讨超声脉冲电导中药渗入对甲状腺腺瘤切除术后镇痛效果。**方法** 2016年1月-2018年1月我科收治的甲状腺腺瘤切除术患者980例作为研究对象, 根据其住院号奇偶数随机分为对照组和观察组, 奇数为对照组, 共462例, 偶数为观察组共518例, 对照组用镇痛泵+心理抚慰常规疼痛处理方法, 观察组在此基础上使用超声脉冲电导中药渗入切口周围皮肤止痛, 对比两组患者治疗前、治疗12h、24h和3d后疼痛评分情况。**结果** 观察组治疗12h、24h和3d后VAS评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 针对甲状腺腺瘤切除术患者, 可开展超声脉冲电导中药渗入能有效缓解甲状腺术后切口疼痛, 建议推广使用。

【关键词】 超声脉冲; 药物渗入; 切口疼痛; 镇痛

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2096-2479.2018.49.32.02

近年来, 由于国民体检意识增强, 甲状腺腺瘤检出率逐年增高, 目前病因尚未清楚, 治疗多采取手术切除方式^[1]。术后切口疼痛是影响病人术后康复的重要因素, 随着对术后疼痛危害的认识不断加深, 提出了多途径多模式镇痛的概念, 本研究探讨了超声脉冲电导中药渗入对甲状腺腺瘤切除术后疼痛缓解的影响, 现详述如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

2016年1月-2018年1月我科收治的甲状腺腺瘤切除术980例患者作为研究对象, 根据住院号奇偶数随机分为对照组和观察组, 奇数为对照组, 共462例, 对照组男220例, 女242例, 年龄31~54岁, 平均(42.73±2.44)岁, 病程0-5年, 平均(3.02±1.05)年; 偶数为观察组共518例, 男230例, 女288例, 年龄32~54岁, 平均(43.04±2.51)岁, 病程0.5-5年, 平均(2.89±1.12)年。本研究经由我院伦理委员会批准通过, 全部患者知情并自愿参与, 上述资料组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 均衡性良好可进行比较研究。

1.2 方法

对照组实施常规的镇痛泵止痛处理, 责任护士每2小时评估患者疼痛程度, 教会陪护使用镇痛泵, 转移患者注意力, 指导患

者进行放松训练, 以此缓解疼痛; 术后头颈保持中立位, 不得扭曲颈部, 以减轻颈部肌肉张力, 避免牵拉伤口; 同时教会患者双手放于颈部两侧向中央轻柔推挤保护切口, 深呼吸有效咳嗽, 避免剧烈无效的咳嗽引起切口疼痛, 无效时遵医嘱使用止痛药。

观察组在上述处理无效时, 不加用止痛药, 增加超声脉冲电导治疗, 该治疗仪由河南三浪医疗新技术有限公司生产, 治疗时合理设置各参数, 频率: 大于20KHz, 电致孔强度: 3-5, 强度0-7; 患者行仰卧位, 对疼痛部位皮肤行酒精消毒待干, 在距离伤口5cm处粘贴含中药专用电极, 连接超声治疗仪, 强度0-7, 并根据患者耐受能力进行调整, 30min/次, 1-2次/d, 持续治疗3天, 疼痛得到有效控制。

1.3 观察指标

疼痛评分, 参考VAS评分量表, 0-10分评分, 分值越高说明疼痛程度越重, 对比两组患者治疗12h、24h和3d后VAS评分^[2]。

1.4 统计学处理

采用SPSS24.0统计软件对本次数据进行分析处理, 计量资料以均数±标准差表示, t 检验。对比有统计学意义参照 $P < 0.05$ 。

2 结果

观察组治疗12h、24h和3d后VAS评分均低于对照组, $P < 0.05$, 详见表1。

表1 两组患者治疗后VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗12h后	治疗24h后	治疗3d后
观察组	518	6.12±0.45	5.34±1.03	4.24±1.41
对照组	462	6.95±0.92	6.15±1.21	5.84±1.39
t	--	18.233	11.317	17.852
P	--	0.000	0.003	0.000

3 讨论

术后切口疼痛是手术常见的并发症之一, 可引起一系列心理生理反应, 术后2-3d后可逐渐缓解, 如疼痛得不到有效控制可严重影响患者情绪, 不利于术后恢复^[3]。

本次研究结果显示: 两组患者治疗前VAS评分组间比较差异无统计学意义, $P > 0.05$; 治疗12h、24h和3d后两组患者VAS评分均逐渐降低, 且观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。止痛效果分析如下:

3.1 本次研究使用药物主要成分为

马钱子、透骨草、制乳香、鸡血藤、明三七、菝葜、羌活、川椒、土元、细辛、葛根、血竭、山奈、姜黄、麝香等, 其中明三七、血竭具有直接止血功效, 且诸药配伍共奏理气活血, 化瘀通络, 消炎止痛功效。

3.2 超声脉冲电导治疗利用超声渗入中药给药技术

可有效透过皮肤屏障, 使药物定速、定量和定向进入疼痛部位, 从而达到良好的止痛效果, 止痛原理: 应用电致孔、超声空化等现代技术, 提高皮肤和组织的药物通透性, 创建生物通道, 引导药物进入疼痛部位, 在电导驱动下促使药物粒子沿着生物通道定向定量进入疼痛部位, 从而在切口组织中形成高浓度浸润区, 保证药物直接发挥止痛作用。

本方法具有药效直达切口、定位定量且定速给药、药效稳定持久等优势, 直接作用于患者疼痛部位皮肤, 促进药物更好的透皮吸收, 多重功效的叠加, 发挥多模式协同增强作用, 达到了理想的止痛效果。

针对甲状腺腺瘤切除术患者术后疼痛情况, 开展超声脉冲电导中药渗入可有效缓解患者疼痛情况, 推荐使用。

(下转35页)

方面更是如此。

综上所述,在尿毒症血液透析患者临床治疗中,细节护理干预的疗效显著,该护理方法不仅能有效提升患者的生活质量,还能有效降低患者的并发症发生率,值得临床推广与普及。

参考文献

[1] 林美珍.细节护理干预对尿毒症血液透析患者并发症及生活质量

的影响[J].世界最新医学信息文摘,2017,29(44):178-179.

[2] 张士荣.观察细节护理对尿毒症血液透析患者并发症及生活质量的积极影响[J].大家健康旬刊,2017,11(4).

[3] 张英.细节护理干预对减少尿毒症血液透析患者并发症、改善其生活质量的有效性[J].养生保健指南,2017(1).

本文编辑:付常荣

(上接29页)

[2] 郭艳齐.深静脉长期血液透析留置导管的并发症及护理分析[J].实用中西医结合临床,2017,17(3):137-138.

[3] 吕雯青,任元元.深静脉长期血液透析留置导管并发症的护理方式探究[J].中国卫生标准管理,2017,8(5):191-192.

[4] 黄桂芳,罗月婵,冯敏玲,等.深静脉长期血液透析留置导管的并发

症及护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(5):700-701.

[5] 裴美淋.深静脉长期血液透析留置导管的并发症及护理对策探讨[J].中国现代药物应用,2016,10(9):211-212.

本文编辑:付常荣

(上接31页)

务时,需立足于其他行业发展实践与理论以及快速发展科技,满足临床一线需要,合理科学安排护理服务,以获得满意的服务效应。本文中,开展社会化护理服务后,研究组服务意识、责任意识、交流能力以及整体素质等各方面的评分均显著高于常规组,组间数据比较存在统计学意义($p < 0.05$)。由此说明,消毒供应中心应用社会化护理服务的效果显著。值得普及。

参考文献

[1] 李文梅,付琴.消毒供应中心护理质量控制对院内感染的预防效果

分析[J].中国继续医学教育,2017,9(36):174-175.

[2] 陆海燕.细节护理干预对消毒供应中心灭菌消毒效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(05):145+147.

[3] 赵艳华.细节护理对提高消毒供应中心灭菌消毒服务满意度评价的应用效果[J].中国卫生产业,2015,12(12):154-156.

本文编辑:付常荣

(上接32页)

参考文献

[1] 张慧文,樊友本,陆捷,等.围术期小剂量地塞米松对甲状腺肿瘤切除术后咽喉痛的预防作用[J].上海交通大学学报(医学版),2016,36(6):870-874.

[2] 臧书源.甲状腺腺叶切除术治疗不同年龄甲状腺良性肿瘤患者的临床疗效比较[J].临床外科杂志,2016,24(12):931-933.

[3] 朱佑明,陈明燕,张秀丽,等.纳米穴位贴敷联合超声脉冲电导治疗肺癌疼痛疗效分析[J].中国继续医学教育,2017,9(21):198-200.

本文编辑:付常荣

(上接33页)

进而影响患者术后康复效果,因此,对行手术治疗的直肠癌患者予以围术期快速康复护理干预是非常必要。快速康复外科理念护理干预可鼓励患者术后下床活动,进而有效防止患者因长期卧床出现肌肉强度减弱的情况,同时可提前取出胃管,降低鼻窦炎、呼吸道感染的发生率,术后6h可对患者予以饮水,进而刺激胃肠,促进肠胃蠕动,避免应刺激性胃炎病症的出现,降低术后并发症发生率,进而有效缩短住院时间、肛门恢复排气时间、首次下床时间,提高康复效果^[1-5]。基于此,本次选择我院接诊治疗的60例行手术治疗的直肠癌患者作为研究对象,分析快速康复外科理念在直肠癌患者围手术期护理中的应用效果,通过本组研究结果显示,实验组患者术后并发症发生率为3.33%,参照组患者术后并发症发生率为16.66%,组间差异明显, $P < 0.05$,存在统计学意义;实验组患者住院时间、肛门恢复排气时间、首次下床时间均短于参照组患者,组间差异明显, $P < 0.05$,存在统计学意义。

综上所述,快速康复外科理念在直肠癌患者围手术期护理中应用,可以降低术后并发症发生率,同时缩短患者术后康复时

间,因此,值得使用及推广。

参考文献

[1] 毛学惠,张伟,周文红,等.快速康复外科理念在腹腔镜结直肠癌根治术老年患者围术期的应用效果[J].中华现代护理杂志,2016(22):3134-3137.

[2] 潘晓虹.快速康复外科理念在腹腔镜治疗结直肠癌患者围术期的临床应用[J].国际护理学杂志,2016(24):3359-3362.

[3] 何方,王平云,李兴华,等.快速康复外科理念对结直肠癌合并糖尿病患者术后应激反应及血糖水平的影响[J].中国医药导报,2017(28):69-73.

[4] 孙发缔,张杰,褚亮.快速康复外科在老年人腹腔镜结直肠癌手术围术期的应用[J].蚌埠医学院学报,2018(1):49-51,55.

[5] 王凯,付海啸,符炜,等.快速康复外科理念在低位直肠癌术后保护性回肠造口还纳中的应用效果[J].山东医药,2017(41):62-64.

本文编辑:付常荣