

临床研究

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2015.11.010

温灸肩井穴预防甲状腺手术体位综合征 60 例临床观察

任小琴, 黄文红*, 边雪梅, 余亚萍

(浙江中医药大学第一附属医院, 浙江省杭州市邮电路 54 号, 310006)

摘要 目的 观察温灸肩井穴预防甲状腺手术体位综合征的临床疗效。方法 将 120 例甲状腺手术患者随机分为治疗组和对照组各 60 例。两组患者均给予规范的术前常规护理和体位训练, 治疗组于术前 2 日体位训练后及手术后麻醉完全清醒后温灸每日 1 次, 共 5 天。记录两组患者的手术时间并比较两组患者头晕头痛、恶心呕吐、颈肩痛的发生情况。结果 治疗组中手术时间 $\leq 1\text{h}$ 、 $1 \sim 2\text{h}$ 、 $\geq 2\text{h}$ 的患者分别为 8 例、13 例和 39 例, 对照组分别为 11 例、9 例和 40 例, 两组患者手术时间分布比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组手术后头晕头痛 (5 例)、恶心呕吐 (3 例)、颈肩痛 (4 例) 发生例数明显少于对照组的 21 例、16 例、25 例, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 温灸肩井穴能有效预防甲状腺患者术后手术体位综合征的发生。

关键词 甲状腺手术体位综合征; 甲状腺肿瘤; 温灸; 肩井穴

近年来, 甲状腺肿瘤的发病率越来越高, 手术是治疗甲状腺肿瘤的重要手段之一^[1]。甲状腺手术所采取的体位要求肩下垫一软枕, 头颈后仰, 使颈部过伸, 使手术野充分暴露。这种颈部过伸的手术体位, 使甲状腺手术体位综合征的发生率达 44.6%^[2], 主要表现为头颈部疼痛、恶心、呕吐等症状^[3]。目前临床上主要采用术前体位训练和术后药物治疗, 以减轻术后不良反应, 但无法完全解决术后并发症的发生, 且易产生药物副作用。我们对甲状腺手术患者采用温灸肩井穴的方法预防甲状腺手术体位综合征, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

甲状腺手术适应症患者, 参考《外科学》^[4]制定, 符合下列条件之一: 1) 甲状腺结节大于 2 cm、怀疑恶变; 2) 胸骨后甲状腺肿; 3) 气管有压迫的甲状腺肿; 4) 高功能腺瘤合并甲状腺功能亢进。年龄 18 ~ 70 岁; 采用全身麻醉手术的患者; 采取统一的手术体位: 仰卧位, 肩下垫一 10 cm 高的软枕, 头颈后仰, 颈部过伸; 签署知情同意书。

1.2 排除标准

采用视觉模拟评分法^[5]术后伤口疼痛评分在 2 分以上; 合并严重的心脑血管病史和精神病史。

1.3 一般资料

120 例均为 2013 年 6 月至 2014 年 3 月在浙江中医药大学第一附属医院外科住院甲状腺手术患者, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组中男 15 例, 女 45 例; 年龄 22 ~ 53 岁, 平均 (36.23 ± 8.91) 岁; 病程 3 天 ~ 17.20 个月, 平均 (62.34 ± 7.63) 天; 其中甲状腺癌 37 例, 结节性甲状腺肿 16 例, 甲状腺腺瘤 4 例, 原发性甲状腺功能亢进 3 例; 行甲状腺单侧切除及颈淋巴结清扫术 30 例, 甲状腺双侧切除及颈淋巴结清扫术 7 例, 甲状腺次全切除 23 例。对照组中男 13 例, 女 47 例; 年龄 21 ~ 55 岁, 平均 (34.64 ± 9.62) 岁; 病程 3 天 ~ 19.20 个月, 平均 (67.56 ± 5.36) 天; 其中甲状腺癌 38 例, 结节性甲状腺肿 14 例, 甲状腺腺瘤 6 例, 原发性甲状腺功能亢进 2 例; 行甲状腺单侧切除及颈淋巴结清扫术 32 例, 甲状腺双侧切除及颈淋巴结清扫术 6 例, 甲状腺次全切除 22 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

基金项目: 浙江省中医药科技计划 (2013ZA040)

* 通讯作者: huangwenhong39@126.com, 13857139386

2 方法

2.1 治疗方法

对照组：给予术前规范、统一的常规护理和体位训练。体位训练的方法^[9]：于手术前 2 天指导患者在病床上训练垂头仰卧位。将一个 10 cm 厚的软皮枕头放在床的上 1/3 处，让患者平卧于床上，肩部与枕头齐平，头下垫一软的头圈，保持颈部正中伸直，头部后仰，目的是使下颌、气管、胸骨处于同一水平，甲状腺和气管充分暴露，便于手术操作，同时也打开气道，保持呼吸道通畅。开始练习 15 ~ 30 min，逐日逐次增加时间，最终达到持续体位 2 h 的耐受。此体位训练每日 3 或 4 次。在餐后 2 h 进行训练，以防止呕吐，训练过程中指导患者缓慢深呼吸。

治疗组：在常规护理和体位训练的基础上增加穴位温灸。统一选取广州康林灸具有限公司的随身温灸盒。穴位温灸操作方法：术前体位训练后，患者取坐位，暴露颈部皮肤，选取双侧肩井穴。将点燃的艾段置于艾灸盒中，艾条距离穴位皮肤 2 ~ 3 cm，感觉皮肤温热但并不灼痛为宜。于术前 2 日体位训练后及手术后麻醉完全清醒后温灸每日 1 次，术前灸 2 天，术后灸 3 天，疗程共 5 天。注意事项：温灸前检查局部皮肤无破损、炎症等，取穴垫好小毛巾；温灸时询问患者有无不适感，如疼痛、过热等，注意防止烫伤皮肤。

2.2 观察指标与方法

记录两组患者手术时间，观察术后 3 天内两组患者出现甲状腺手术体位综合征症状的例数。甲状腺手术体位综合征症状参照《普通外科诊疗术后并发症及处理》^[9]制定为：甲状腺手术后出现头晕头痛、恶心呕吐、颈肩痛。

2.3 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件。发生率以百分率表示，计数资料采用非参数的秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者手术时间分布比较

表 1 示，两组患者手术时间分布比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.2 两组患者头晕头痛、恶心呕吐、颈肩痛发生情况比较

表 2 示，治疗组头晕头痛、恶心呕吐、颈肩痛发生例数均显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 1 两组甲状腺手术患者手术时间分布比较 (例)

组别	例数	≤1 h	1 ~ 2 h	≥2 h
治疗组	60	8	13	39
对照组	60	11	9	40

表 2 两组甲状腺手术患者头晕头痛、恶心呕吐、颈肩痛发生情况比较 例 (%)

组别	例数	头晕头痛	恶心呕吐	颈肩痛
治疗组	60	5 (8.33)	3 (5.00)	4 (6.67)
对照组	60	21 (35.00)	16 (26.67)	25 (41.67)
Z 值		-3.95	-3.39	-6.28
P 值		0.0001	0.0010	0.0001

4 讨论

甲状腺在甲状软骨的下方，位于气管两旁，由中央的峡部和左右两个侧叶构成。为了便于手术，需要充分暴露术野，故要将患者肩部垫高，导致胸肩部肌肉拉伸过度，活动受限，颈部肌肉、韧带过度紧张，影响颈部血液回流，影响椎动脉的血流，使脑组织处于一过性缺血状态。使很多患者术后出现颈背部疼痛、头晕头痛、呕吐等症状，不但降低了患者的术后生活质量，也影响了创口愈合^[9]。有患者对体位不适应而引发术中出现呼吸困难、心率加快、血压升高，临床表现主要为头晕头痛、恶心呕吐、颈肩痛等^[9]，称之为甲状腺手术体位综合征。

近年来的相关研究主要采用术前体位训练和药物治疗来减轻术后不良反应的发生，赵宏彩等^[9]对甲状腺手术患者进行术前体位训练并进行对比观察，发现通过规范的术前体位训练，训练组自觉体位舒适度明显优于对照组。薛世航等^[9]研究认为，甲状腺术后体位综合征发生原因与压迫脊神经根、椎动脉及颈椎周围组织疲劳损伤有关，其采用天麻素注射液干预后，头痛的发生率为 37.9%，恶心呕吐的发生率为 31.5%，但肩颈痛的发生率无明显改善。

中医学认为，甲状腺手术体位综合征属“落枕”范畴^[10]。《诸病源候论》曰，“头项存风，在于筋脉之间，因卧而气血虚者，值风发动，故失枕。”因甲状腺手术时头颈长时间处于过伸位，导致气血不通、寒凝经络、肌络拘挛、筋脉失养的病机改变，故而出现头晕头痛、恶心呕吐、颈肩痛等症。治疗以行气活血、祛湿逐寒、消肿散结为主。

艾叶性温，味芳香，善通十二经脉，具有调理

气血、温经散寒等功效^[1]。温灸疗法是借灸火的热力,给人体以温热性刺激,通过经络腧穴的作用有温经通络,畅通血脉。肩井穴位于大椎穴与肩峰端连线的中点上,主要功效是疏导水液,主治肩酸痛、落枕等。温灸肩井穴有畅通血脉、行气活血、祛湿逐寒、消肿散结的功效,从而缓解颈部、胸肩部肌肉的紧张,减轻了头晕头痛、恶心呕吐、颈肩痛等症状。并且温灸疗法是一种非侵入性操作,患者依从性好,安全可靠,没有暴露患者的隐私部位。本研究患者进行肩井穴位温灸疗法后,头痛头晕、恶心呕吐、肩颈痛症状均明显减少,提高患者的舒适度,从而减少甲状腺手术体位综合征的发生率。

参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汉. 外科学 [M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:93-244.
- [2] 潘贻飞,施成飞. 甲状腺手术体位综合征及预防 [J]. 医师进修杂志,2002,25(10):38-39.
- [3] 赵宏彩,范改萍. 体位训练在降低甲状腺手术体位综合征的临床应用观察 [J]. 中国药物与临床,2014,14(8):1106-1107.
- [4] 曹奔娟,邢建民,刘建平. 视觉模拟法在症状类结局评价测量中的应用 [J]. 中医杂志,2009,50(7):600-602.
- [5] 陈淑英,阮洪,程云. 现代实用护理学 [M]. 上海:复旦大学出版社,2006:649.
- [6] 杨金庸,崔自介. 普通外科诊疗术后并发症及处理 [M]. 北京:人民卫生出版社,2009:253.
- [7] 范鹰,闫朝歧,张一娜. 甲状腺手术体位对患者术后头痛和呕吐症状及精神心理状态的影响 [J]. 中国临床康复,9(20):66-67.
- [8] 吴阶平,裘法祖. 黄家驷外科学 [M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,1999:2195-2203.
- [9] 薛世航,陆振一,张同成,等. 天麻素注射液防治甲状腺手术体位综合征 124 例 [J]. 中国中西医结合外科杂志,2013,19(3):322-323.
- [10] 严伟华,黄进林. 颈舒散热奄包防治甲状腺术后综合征 [J]. 实用中西医结合临床,2011,11(6):54-55.
- [11] 陈仲杰,吴中朝,王巧妹,等. 高脂血症痰饮病机及“温灸和之”治法探析 [J]. 中医杂志,2012,53(17):1460-1477.

Clinical Observation of 60 Cases about Warm Moxibustion at Jianjing (GB21) for Preventing Thyroid Operative Position Syndrome

REN Xiaoqin, HUANG Wenhong, BIAN Xuemei, YU Yaping

(The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, Zhejiang Province, 310006)

ABSTRACT Objective To observe clinical effects of warm moxibustion at Jianjing (GB21) for preventing thyroid operative position syndrome. **Methods** Totally 120 patients undergoing thyroid surgery were randomly divided into treatment group and control group, with 60 patients in each group. All the patients were given preoperative routine nursing and posture training. After posture training two days before operation and after postoperation fully awake from anesthesia, warm moxibustion was given to the treatment group once per day, for 5 days. Recorded operation time of patients in both groups and compared the occurrence of dizziness and headache, nausea and vomiting, neck and shoulder pain in the two groups. **Results** In the treatment group, patients with operation time ≤ 1 h, $1-2$ h, ≥ 2 h were 8 cases, 13 cases and 39 cases respectively, however, those the control group were 11 cases, 9 cases and 40 cases respectively. Operation time distribution in patients of both groups has no statistically significant difference ($P > 0.05$). After the operation, in the treatment group, cases of dizziness and headache (5 cases), nausea and vomiting (3 cases), neck and shoulder pain (4 cases) were significantly less than those in the control group (with 21 cases, 16 cases, 25 cases respectively). There was statistically significant difference between the two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** Warm moxibustion at Jianjing (GB21) can effectively prevent the development of thyroid operative position syndrome.

Keywords thyroid operative position syndrome; thyroid tumor; warm moxibustion; Jianjing (GB21)

(收稿日期: 2014-12-18; 修回日期: 2015-01-29)

编辑: 叶 晨