

腕踝针联合镇痛护理在肉芽肿性乳腺炎病人换药期间的运用效果

杨林秀

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】目的 分析肉芽肿性乳腺炎患者换药过程中运用镇痛护理联合腕踝针的价值。**方法** 研究对象选取肉芽肿性乳腺炎患者 50 例，入院治疗时间为 2023 年 1 月至 2024 年 3 月，随机将全部 50 例患者分成两组，对照组（n=25 例）接受镇痛护理，研究组（n=25 例）则在镇痛护理的基础上，于换药前 12 小时开展腕踝针治疗，比较两组的护理干预效果。**结果** 相比于对照组换药后，研究组的抑郁评分、焦虑评分均明显更低（ $P < 0.05$ ）。与对照组相比较，研究组换药期间不同时间段的疼痛评分均明显更低（ $P < 0.05$ ）。与对照组相比较，研究组换药前、换药后的 KPS 评分均明显更高（ $P < 0.05$ ）。与对照组的（32.0%）相比较，研究组的不良反应发生率（4.0%）明显更低（ $P < 0.05$ ）。**结论** 肉芽肿性乳腺炎患者换药期间在接受镇痛护理的基础上，联合应用腕踝针不但能让患者疼痛程度、痛苦程度明显减轻，而且还能对其不良情绪及健康状态进行显著改善，安全可行。

【关键词】 肉芽肿性乳腺炎；换药；镇痛护理；腕踝针

【收稿日期】 2024 年 9 月 16 日

【出刊日期】 2024 年 10 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20241400

Effect of wrist-ankle acupuncture combined with analgesia care during dressing change for patients with granulomatous mastitis

Linxiu Yang

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the value of analgesia care combined with wrist-ankle acupuncture in the dressing change process for patients with granulomatous mastitis. **Methods** A total of 50 patients with granulomatous mastitis were selected as the research subjects. The hospitalization time was from January 2023 to March 2024. All 50 patients were randomly divided into two groups. The control group (n=25 cases) received analgesia care, and the research group (n=25 cases) received wrist-ankle acupuncture treatment 12 hours before dressing change on the basis of analgesia care. The nursing intervention effects of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group after dressing change, the depression score and anxiety score of the research group were significantly lower ($P < 0.05$). Compared with the control group, the pain scores at different times during dressing change in the research group were significantly lower ($P < 0.05$). Compared with the control group, the KPS scores of the research group before and after dressing change were significantly higher ($P < 0.05$). Compared with the control group (32.0%), the incidence of adverse reactions in the study group (4.0%) was significantly lower ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined use of wrist-ankle acupuncture on the basis of analgesic care during the dressing change period for patients with granulomatous mastitis can not only significantly reduce the pain and suffering of patients, but also significantly improve their negative emotions and health status, which is safe and feasible.

【Keywords】 Granulomatous mastitis; Dressing change; Analgesic care; Wrist-ankle acupuncture

肉芽肿性乳腺炎为临床中发生率较高的慢性炎症性疾病之一，临床中也将其称之为特发性肉芽肿性乳腺炎、肉芽肿性小叶性乳腺炎等，其病理特征在主要表现为非干酪样坏死性肉芽肿^[1]。现阶段有关肉芽肿性乳腺炎的具体发病原因还并不清楚，可能与细菌感染、内

分泌失调、免疫紊乱等存在显著相关性^[2]。肉芽肿性乳腺炎复发风险较高、迁延难愈，患者临床表现主要为乳房在短时间内发生急性疼痛性的脓肿或肿块，而随着病情的逐渐发展，脓肿会发生破溃，并进一步导致窦道及瘘管形成，会严重影响乳房外形^[3]。现阶段临床中在

对肉芽肿性乳腺炎患者进行治疗时，换药是非常重要的治疗手段之一，而换药治疗不仅时间较长，而且过程复杂，会导致患者出现明显疼痛，进一步导致躯体方面的不适感增加，同时还会导致各种不良情绪^[4]。中西医结合是现阶段临床治疗肉芽肿性乳腺炎的主要手段，而中医外治疗法因为具有显著优势而得到了广泛应用，如复发风险低、损伤程度轻微、范围小，而且能让乳房保持良好的外形，而在中医外治疗法中，腕踝针则是应用比较广泛的一种镇痛技术^[5]。本文主要分析了肉芽肿性乳腺炎患者换药过程中运用镇痛护理联合腕踝针的价值，希望能为肉芽肿性乳腺炎的防治提供一定指导。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取肉芽肿性乳腺炎患者 50 例，入院治疗时间为 2023 年 1 月至 2024 年 3 月，随机将全部 50 例患者分成两组。对照组（ $n=25$ 例）、研究组（ $n=25$ 例）的年龄平均为（ 55.51 ± 5.34 ）岁、（ 55.28 ± 5.07 ）岁，比较差异具有可比性（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：签署知情同意书；单侧乳房患病，满足肉芽肿性乳腺炎的相关诊断标准^[6]；存在脓液渗出，选择换药治疗；认知功能无异常。排除标准：精神障碍、沟通障碍；重要脏器严重器质性病变；换药前 12 小时及换药后 12 小时接受镇痛药物治疗；其他病变导致的疼痛。

1.2 方法

对照组接受镇痛护理：由专门的疼痛干预小组负责对患者实施镇痛护理干预，小组成员包括了护士长、管床医生以及责任组长，首先向患者详细讲解疼痛的相关知识，并对患者疼痛程度进行全面评估，其次应认真做好局部保暖工作，积极疏导患者不良情绪；最后还应认真做好环境管理工作。

研究组在镇痛护理的基础上，于换药前 12 小时开展腕踝针治疗：保持仰卧位，选择乙醇棉球对进针点局部皮肤进行擦拭，放松肌肉；消毒局部皮肤时，为了防止针体卧倒而污染皮肤表面，应适当扩大消毒区域。选择 32 号 1 寸毫针，刺过皮肤时，针尖与表皮层之间的角度为 30° ，缓慢、表浅地推针，如果患者存在胀痛、

酸麻等感觉，表明针尖触及到了血管壁或者是刺入到了深层组织，退针重进；在结束换药后，如果患者疼痛程度的减轻幅度超过了 30% 则取针；选择消毒棉球对进针点进行轻轻按压，然后快速将针拔除，避免皮下出血。

1.3 观察指标

①不良情绪。选择医院焦虑抑郁量表，从焦虑程度、抑郁程度两方面来评估患者不良情绪，分值与不良情绪严重程度表现为正相关^[7]；换药前评估 1 次，并在换药后再次评估 1 次。②疼痛程度。选择疼痛数字评分法(NRS)来评估患者疼痛程度^[8]，评估分值为 0-10 分，其中无痛用 0 分表示，剧烈疼痛用 10 分表示；换药前 5 分钟评估 1 次，开始换药后 15 分钟再次评估 1 次，并在结束换药后半小时内再评估 1 次。③健康状态。通过 KPS 评分，从患者生活自理情况、病情、正常活动情况等方面来评估其健康状况^[9]，满分为 100 分，健康状况与分值表现为正相关；换药前评估 1 次，并在换药后再次评估 1 次。④不良反应。对淋巴水肿、皮下血肿、便秘、恶心呕吐等发生情况进行观察记录。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.00 软件分析，符合正态分布计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间以 t 检验；计数以（ $n, \%$ ）表示，组间以 χ^2 检验。以（ $P < 0.05$ ）表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的不良情绪观察

相比于对照组换药后，研究组的抑郁评分、焦虑评分均明显更低（ $P < 0.05$ ）；如表 1。

2.2 两组的疼痛评分观察

与对照组相比较，研究组换药期间不同时段的疼痛评分均明显更低（ $P < 0.05$ ）；如表 2。

2.3 两组的 KPS 评分观察

与对照组相比较，研究组换药前、换药后的 KPS 评分均明显更高（ $P < 0.05$ ）；如表 3。

2.4 两组的不良反应观察

与对照组的（32.0%）相比较，研究组的不良反应发生率（4.0%）明显更低（ $P < 0.05$ ）；如表 4。

表 1 两组的不良情绪观察（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	抑郁评分		焦虑评分	
		换药前	换药后	换药前	换药后
对照组	25	10.18 ± 1.48	9.65 ± 2.15	11.08 ± 2.13	10.75 ± 1.16
研究组	25	10.14 ± 1.27	8.05 ± 1.16	11.53 ± 1.32	9.08 ± 1.44
t		0.1026	3.2747	0.8979	4.5157
P		0.9187	0.0020	0.3737	0.0001

表2 两组的疼痛评分观察(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	换药前 5 分钟	换药开始后 15 分钟	换药结束后半小时
对照组	25	3.76±0.75	7.48±0.77	2.23±0.71
研究组	25	3.03±0.62	6.53±0.61	1.35±5.2010
t		3.7509	4.8354	5.2010
P		0.0005	0.0001	0.0001

表3 两组的 KPS 评分观察(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	换药前	换药后
对照组	25	93.74±1.53	95.33±1.47
研究组	25	95.41±1.38	97.25±1.22
t		4.0526	5.0254
P		0.0002	0.0001

表4 两组的不良反应观察

组别	例数	便秘	皮下血肿	恶心呕吐	其他	合计
对照组	25	3 (12.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	8 (32.0)
研究组	25	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.0)
χ^2						6.6396
P						0.0100

3 讨论

作为一种乳腺慢性炎症性疾病,肉芽肿性乳腺炎的病理表现主要为形成乳腺组织肉芽肿,而其病变部位则局限在乳腺小叶。最近几年,肉芽肿性乳腺炎的患病人数表现出明显的增加趋势,同时患者年龄也越来越年轻。现阶段有关肉芽肿性乳腺炎的具体发病机制还并不明确,无法进行规范和系统的预防。而现阶段的临床研究发现,肉芽肿性乳腺炎的主要发病机制为化学刺激、物理刺激等在一定程度上损伤乳腺导管上皮,增加乳腺管的通透性,乳腺小叶内间质内渗入大量的导管内分泌物,引起免疫活性细胞浸润,发生迟发型超敏反应,进一步导致局部肉芽肿。肉芽肿性乳腺炎患者的临床表现主要为急性巨大肿块,而肿块疼痛不仅会严重影响患者生活及工作,降低其生活质量,而且还会增加治疗难度。

腕踝针属于针刺疗法之一,其是利用皮下浅刺法来对痛症进行治疗的中医外治疗法之一,采用腕踝针治疗,利用针刺信号将机体镇痛系统有效激活,在一定程度上改变神经内分泌,促进分泌各种镇痛物质,无内源性阿片样物质,进而实现镇痛的作用。采用腕踝针治疗,将体表划分成不同的纵区,类似于经络皮部分区,在机体腕踝区域对针刺点进行确定,满足针灸学的相关治疗规律。本研究中,与对照组相比较,研究组换药期间不同时间段的疼痛评分均明显更低($P<0.05$);研

究结果显示,肉芽肿性乳腺炎患者在换药期间接受腕踝针治疗,能使其疼痛程度有效减轻。

腕踝针治疗时利用皮下针刺来有效刺激神经末梢传导,以有效改善病灶局部的血液循环,进而来对局部痉挛进行有效改善。随着临床研究的逐渐深入,越来越多的研究报道显示,腕踝针不但能对患者上肢肌张力及异常姿势进行显著改善,而且其操作简单方便、起效速度快,患者及其家属接受程度较高。本研究中,相比于对照组换药后,研究组的抑郁评分、焦虑评分均明显更低($P<0.05$);而且与对照组相比较,研究组换药前、换药后的 KPS 评分均明显更高($P<0.05$);研究结果显示,肉芽肿性乳腺炎患者在换药期间接受腕踝针治疗,能使其不良情绪有效减轻,而且能对其健康状况进行显著改善。另外,与对照组的(32.0%)相比较,研究组的不良反应发生率(4.0%)明显更低($P<0.05$);研究结果显示,肉芽肿性乳腺炎患者在换药期间接受腕踝针治疗,能明显减少不良反应,安全可靠。

总之,肉芽肿性乳腺炎患者换药期间在接受镇痛护理的基础上,联合应用腕踝针不但能让患者疼痛程度、痛苦程度明显减轻,而且还能对其不良情绪及健康状况进行显著改善,安全可行。

参考文献

- [1] 房小芳,刘晓菲,宋爱莉,等. 微创清创法联合益气和中

- 药治疗肉芽肿性乳腺炎中医临床优化方案及干预免疫机制探讨[J]. 中医药信息,2023,40(5):58-63,68.
- [2] 刘晓菲,王楠,李斐斐,等. 肉芽肿性乳腺炎不同中医证型中免疫相关因子表达变化及临床意义[J]. 中医药学报, 2020, 48(4):23-28.
- [3] 唐众,凌洁,黄维芳. 消痈乳康汤联合中医换药对肉芽肿性乳腺炎临床疗效及Treg/Th17免疫平衡机制的影响[J]. 西部中医药,2023,36(10):145-149.
- [4] 董兰蔚,叶媚娜,殷玉莲,等. 中医药内外合治对肉芽肿性乳腺炎的影响及作用机制研究[J]. 山东中医杂志,2021, 40(12): 1326-1331,1336.
- [5] 应琰妮,郭智涛. 基于络病理论局部刺络拔罐疗法联合激素治疗肿块型肉芽肿性乳腺炎[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(1):131-136.
- [6] 胡永春,雷秋模,欧阳倩雯. 调气和营法联合火针拔罐治疗肉芽肿性乳腺炎的效果观察[J]. 中国医学创新,2023, 20(35):115-118.
- [7] 刘晓菲,王圆圆,宿琦琦,等. 益气和营法调控肉芽肿性乳腺炎 IL-6、IL-1 β 、IFN- γ 免疫失衡机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2022,24(9):3442-3448.
- [8] 钟春嫦,陈碧容,刘海英,等. 腕踝针镇痛法在乳腺脓肿患者清创换药中的护理研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(51):97,168.
- [9] 江秋红,张清秀,刘小丽. 腕踝针在混合痔术后换药疼痛的应用研究[J]. 中外医疗,2021,40(32):129-132,150.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS