

个体化疼痛管理联合中医穴位按摩对肾结石临床效果研究

李元元

沛县人民医院泌尿外科,江苏 徐州 221600

【摘要】 目的 研究个体化疼痛管理联合中医穴位按摩对肾结石临床效果。方法 选取我院2021年11月—2022年11月接收的肾结石患者共计92例为研究对象,按随机数字表法均分为观察组与对照组,对照组施行中医穴位按摩,实验组施行个体化疼痛管理联合中医穴位按摩。结果 治疗后,观察组VAS、HAMA、HAMD及PSQI评分低于对照组($P<0.05$)。观察组治疗后疼痛应激反应及GQOLI-74评分优于对照组($P<0.05$)。结论 个体化疼痛管理联合中医穴位按摩能够缓解肾结石患者疼痛程度,改善睡眠质量

【关键词】 个体化疼痛管理;中医穴位按摩;肾结石;疼痛;睡眠质量

肾结石在急诊科常见的疾病中占有一定比例,并且其临床发病率近年来呈上升趋势,主要症状包括腰腹部绞痛、血尿以及感染等^[1]。多数患者会出现心理和睡眠问题,难以配合治疗。有研究表明,饮食中富含钙、草酸盐、氨基酸等物质,以及缺水、高盐饮食等因素都可能会增加肾结石的发生风险。此外,代谢异常、遗传因素、药物、感染等也是肾结石形成的可能因素^[2]。针对肾结石的治疗需要综合运用各种医疗手段。对于直径较小的结石,可以通过药物治疗、物理治疗等方法进行处理。而对于直径较大或数量较多的结石,手术治疗是常见的选择^[3]。疼痛也是肾结石患者在住院期间最常见的问题,给患者带来了严重的不适和痛苦。因此,在肾结石治疗过程中,医护人员应对患者进行长期、细致的综合治疗,及时发现并处理各种可能的并发症。中医穴位按摩是传统中医学中的重要组成部分,具有疏通经络、调节虚实的功效。足三里穴等穴位的按摩能够促进血液循环,调节人体环境。光靠中医穴位按摩的镇痛效果还是不够理想,个体化疼痛管理能根据患者的实际情况有效改善不适感。实施个体化疼痛管理允许护士与患者进行充分的沟通,可以提高护理质量和护理满意度。通过了解患者的疼痛感受和疼痛类型,制定相应的护理计划,促进护患之间的良好互动,达到和谐的护患关系。本研究对肾结石患者进行个体化疼痛管理联合中医穴位按摩,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2021年11月—2022年11月接收的肾结石患者共计92例为研究对象,按随机数字表法均分为观察组与对照组。对照组

46例:男30例,女16例;年龄28~72岁,平均年龄(46.57 ± 4.38)岁;病程2~10年,平均病程(5.24 ± 0.97)年;基础病:高血压6例,糖尿病9例,心脑血管疾病5例。观察组46例:男29例,女17例;年龄29~73岁,平均年龄(47.32 ± 4.01)岁;病程1~10年,平均病程(4.89 ± 0.86)年;基础病:高血压7例,糖尿病10例,心脑血管疾病3例。两组患者基本资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合肾结石诊断标准;②患者及家属知情且同意。

1.2.2 排除标准 ①肾功能不全;②有精神性疾病;③合并其他严重疾病;④妊娠或哺乳期女性。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组采取中医穴位按摩干预,具体内容如下:

根据已制定的中医穴位按摩方法在入院第1d就对患者进行了穴位按摩。具体穴位包括:足三里穴、三阴交穴和阳陵泉穴。具体方法为:首先,使用温水进行逐步清洗,在定位双脚穴位后,拇指指腹按压穴位并进行逆时针按揉。在实际操作时,若无特殊情况主要遵循左手按右脚、右手按左脚的原则。按压与揉搓力度以皮肤凹陷2~3mm为标准,按压与揉搓强度以患者疼痛耐受值为标准。按压过程中需注意由轻到重、适当增压,逐步增加按压与揉搓频率。按压过程中要求患者能够感受到酸、胀、麻、痛。按压与揉搓频率80~100次/min,15~20min/次,3次/d。中医穴位按摩进行至患者出院。

1.3.2 实验组实施个体化疼痛管理联合中医穴位按摩。

1.3.2.1 疼痛评估。对于轻度疼痛患者，医护人员可以通过与患者展开沟通交流，倾听其主诉，提供安静、舒适环境，采用音乐疗法分散其疼痛感。此外，通过掌握患者的喜好，医护人员可以引导患者转移注意力；对于中度疼痛患者，可以实施穴位热敷和按摩，各个穴位按摩时长 3min/次；对于重度疼痛患者，应选择合适的镇痛药物，并结合医嘱进行口服、静推或者自控镇痛泵持续泵入，以达到缓解疼痛的目的。

1.3.2.2 健康宣教。发放健康管理手册包含肾结石知识和注意事项等，提高其对疾病的认识和理解。护理人员可以组织患者观看肾结石健康宣教短视频。通过视觉和听觉的方式，患者可以更加深入地了解疾病的特点、治疗方法。随后，提高交流频率，针对未理解或掌握的知识进行案例讲解，直到完全掌握为止。通过了解成功案例，患者可以更好地理解疾病的治疗和护理措施，增强治疗信心，提高配合度，从而更好地完成手术治疗。

1.3.2.3 围手术期管理。术后 24h 内密切监测患者体温、心率、呼吸等指标，及时发现异常情况并采取相应的护理措施。如果患者是通过三通道取石，还需要密切监测其血气指标变化情况。因为三通道取石操作相对复杂，容易造成血管损伤。妥善固定导管，降低感染风险。

1.3.2.4 护患沟通、认知教育、药物治疗和环境管理。可以通过语言安慰和鼓励来满足患者的护理需求；通过调整病房内温度和湿度、提供人性化支持服务等方式，缓解患者的疼痛和不适感。

1.3.2.5 放松疗法和睡眠管理。包括呼吸锻炼、肌肉放松训练、轻叩疼痛部位、全身抚触和按摩等，可以有效缓解患者的疼痛和不适感。睡眠管理中可遵医嘱予以助眠药物等，帮助患者改

善睡眠，缓解疼痛和不适感。

1.3.2.6 出院工作。医护人员应向患者和家属详细介绍出院后药物使用方法和注意事项，叮嘱患者出院后仍需加强休养，切忌开展剧烈运动，告知患者复查时间，并强调复查的重要性，叮嘱患者出院以后若出现腹痛或发热现象，则需要及时来院治疗。

1.4 评价指标

1.4.1 VAS 评分 在治疗前后应用数字模拟评分法^[4]，分值 0 ~ 10 分，得分越低痛感越轻。

1.4.2 疼痛应激反应 评估项目包括收缩压、舒张压及心率指标，正常范围为 90 ~ 140mmHg、60 ~ 89mmHg、60 ~ 100 次/min。

1.4.3 负面情绪 应用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)^[5]，分值越低心理状态越好。

1.4.4 睡眠质量 匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)^[6]，分值越低睡眠质量越好。

1.4.5 生活质量 生活质量综合评定问卷 -74 (GQOLI-74)^[7]，得分越高生活质量越好。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行统计描述，组间比较采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用 Pearson 卡方检验进行统计分析。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 比较两组 VAS 和疼痛应激反应 治疗后，观察组 VAS 评分低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)；治疗后，观察组疼痛应激反应优于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者 VAS 和疼痛应激反应比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS (分)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/min)
观察组	46	2.27 ± 0.07	124.72 ± 11.45	82.43 ± 8.06	75.19 ± 7.49
对照组	46	3.04 ± 0.14	138.46 ± 12.53	87.64 ± 8.45	85.35 ± 8.58
t 值		33.36	5.49	3.03	6.05
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者负面情绪和睡眠质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA	HAMD	PSQI
观察组	46	12.41 ± 0.75	11.20 ± 0.64	4.27 ± 0.49
对照组	46	15.24 ± 1.18	13.47 ± 1.06	8.63 ± 1.01
t 值		13.73	12.43	26.34
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
观察组	46	76.50 ± 5.56	74.29 ± 5.15	72.41 ± 5.75	78.46 ± 6.43
对照组	46	67.08 ± 4.78	65.38 ± 4.12	68.45 ± 4.69	73.95 ± 5.18
t 值		8.71	9.16	3.62	3.70
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较两组负面情绪和睡眠质量 治疗后, 观察组 HAMA、HAMD 及 PSQI 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 比较两组生活质量 治疗后, 观察组生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨 论

肾结石是一种常见的疾病, 患者活动时可出现腹部等部位的剧烈疼痛及其他不适症状, 因此, 需要及时有效的医治, 避免疾病进一步发展。对于急诊肾结石病症患者的疼痛缓解, 单纯予以镇痛药物并不能满足患者需求也不适用于所有患者。目前, 在疼痛缓解方面的研究众多, 例如可以采用镇痛药物联合止痛贴进行治疗, 止痛贴可以直接贴在患处, 通过渗透吸收的方式缓解疼痛, 其作用持续时间较长, 不易产生不良反应。也有研究认为在治疗过程中应该加强对患者的护理, 包括环境护理和心理护理。对环境进行调节, 保持室内温度适宜, 有助于缓解疼痛^[8]。对于复杂性肾结石患者来说, 应该进行手术治疗, 手术治疗虽然可以彻底清除结石, 避免复发, 提高患者的治愈率。但临床治疗尤其是手术操作会对患者的生理和心理造成应激。所以综合来看, 需要充分重视肾结石患者的临床护理工作。

中医穴位按摩操作简单, 接受度高, 是临床治疗中较为常用的中医推拿治疗方法。在现代医学理论研究下认为, 该方法是通过神经刺激激发适应性反应, 能够巩固及强化治疗效果。肾结石患者因疼痛程度较重, 常常需要接受专业的护理服务。个体化疼痛管理是当今临床护理领域中的一种重要护理模式, 它具有针对性强、科学全面、严谨可靠等特点, 更能够满足不同患者的需求。而个体化疼痛管理通过对每位患者的疼痛、心理状态及认知状态进行了解, 为其提供针对性的疼痛护理服务, 从多个角度采用多种方法来减轻患者的痛感, 减轻疼痛应激反应, 从而避免因疼痛而影响患者的身心健康。个体化疼痛管理下的健康宣教工作强调提高患者的认知水平, 有利于缓解肾结石患者的疼痛症状、减轻负性情绪。个体化疼痛管理能够及时发现问题并采取措施, 避免因疼痛而耽误治疗, 通过按摩、温热敷贴、理疗等方式, 提高舒适度。个体化疼痛管理联合中医穴位按摩可以更为科学、全面及严谨地提供理疗服务, 还可以在其他疾病的护理领域中得到应用。本研究中, 观察组治疗后 VAS 评分低于对照组, $P < 0.05$; 观察组治疗后疼痛应激反应优于对照组, $P < 0.05$ 。

肾结石是一种常见的泌尿系统疾病, 多数患者的症状通过药物治疗可得到有效缓解, 但治疗

过程中的生理痛苦和心理影响会直接反作用于治疗效果。尤其是复杂性肾结石, 常规的治疗手段难以奏效, 手术成为其治疗的常用措施。中医穴位按摩通过刺激神经反射, 调节内分泌、缓解患者疼痛感受。中医穴位按摩不仅无副作用, 还能够使患者获得足够的关注和照顾, 加快患者的康复进程, 降低治疗成本。由于不同患者对疼痛的感受程度和受疼痛的影响程度也有所不同, 因此, 个体化疼痛管理也变得尤为重要。它强调增强患者治疗信念感, 能够从患者的心理精神角度入手促进病情康复。个体化疼痛管理可以让患者保持身心放松, 在疼痛治疗中, 通过给患者提供舒适的治疗环境、关注患者的情绪变化、提供心理疏导等措施, 可以让患者保持身心放松状态, 提高患者自护能力。个体化疼痛管理采取综合治疗方法制定合理的疼痛管理方案, 从而为疾病康复提供更有利的条件。本研究中, 观察组治疗后 HAMA、HAMD 及睡眠质量评分低于对照组, $P < 0.05$; 观察组治疗后 GQOLI-74 评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 个体化疼痛管理联合中医穴位按摩可以显著提高患者睡眠质量, 减轻病痛折磨, 降低疼痛阈值, 提高生活质量, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 卢启明, 王智经. 微创经皮肾镜和大通道经皮肾镜治疗肾结石的疗效比较 [J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(19): 113-115.
- [2] 曹旭, 朱显军, 杨艳, 等. 原发性醛固酮增多症合并无症状肾结石 / 肾钙沉着症的特征及其影响因素研究 [J]. 中国全科医学, 2022, 25(21): 2635-2639, 2645.
- [3] 彭艳, 赵洋, 杨婵娟, 等. 温肾排石汤联合康复干预促进复杂性肾结石术后患者肾功能恢复中的效果研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(6): 647-650.
- [4] 梁俊峰, 邢家伟, 刘旭, 等. 超微通道经皮肾镜取石术与输尿管软镜碎石术治疗肾结石的研究 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2021, 26(10): 789-792.
- [5] 赵洋乐, 刘庆军, 纪世琪, 等. 输尿管软镜碎石术治疗肾结石合并 HIV 感染的疗效分析 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2022, 37(2): 95-99.
- [6] 宋晓辉. 经皮肾镜取石术前人工肾积水治疗无积水肾结石效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(23): 128-129.
- [7] 江春倩. 对肾结石手术患者实施人文关怀护理的意义及其对患者睡眠质量的影响 [J]. 医学美学美容, 2021, 30(8): 122.
- [8] 魏华. 个性化疼痛护理对改善急诊肾结石患者疼痛的效果观察 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2): 282-283.