

# 心理干预在鼻腔手术针刺麻醉中的应用

★ 郑冬明 (浙江省中医院 杭州 330016)

关键词:鼻腔手术;针刺麻醉;心理学;临床研究

中图分类号:R 245 文献标识码:B

针刺内麻点麻醉(以下简称针麻)应用于鼻腔手术,镇痛效果确切,后效应时间长,无麻药的毒副作用。由于病人的个体差异,针麻产生的效果也有不同,所以,我们针对针刺麻醉病人的心理特点,采取了相应的心理护理方法,结果发现接受心理干预的病人针麻效果优于其他针麻病人。现将 73 例针麻麻醉手术病人情况报告如下。

## 1 临床资料

本组 128 例中男 86 例,女 42 例,年龄 16~70 岁,均为择期鼻腔手术病人。根据随机原则分为观察组 73 例和对照组 55 例。两组在性别、年龄、职业、身体素质、手术种类和手术持续时间等方面,经统计学分析无明显差异( $P < 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 观察组 (1)术前:术前 1 天访视病人,了解病人的心理状态及心理需要,给以心理疏导。同病人讲解手术的必要性、针刺麻醉的优越性和镇痛原理,让病人了解针麻的操作步骤及异感,如针刺得气后的感觉,针麻仪电刺激引起的局部不适感及手术操作步骤等,让患者对术中可能遇到的问题有心理准备。(2)术中:清醒病人手术,仍有不同程度的紧张,给患者以理解和安慰。对术中针麻仪电刺激造成的不适,除调整针麻仪的频率外,使肢体放舒适位置,必要时握住病人的手,使病人产生温暖和安全感,以减轻心理不适。(3)术后:手术结束后及时告知病人手术非常成功。有条件者可把病人安置在有背景音乐病房。要有家属陪伴,给病人提供宣泄机会,使患者身心放松。

2.2 对照组 按一般鼻腔手术常规进行。

## 3 疗效观察

术中严格观察病人的血压(BP)、心率(HR)、心电图(ECG),监测血氧饱和度( $SpO_2$ ),仔细观察病人神志、表情、手术刺激所出现的各种反应和呼吸变化等。对术后病人疼痛情况进行 72 小时随访,将监测随访情况记录在案。对术中麻醉效果和术后疼痛

情况评定分级。

术中麻醉效果。根据术中记录,参考全国针麻四肢组对麻醉效果评级方法,两组镇痛效果见表 1 心理干预组针麻术中镇痛效果要优于对照组( $P < 0.05$ )。

术后疼痛情况比较。根据术中两组病人 24 小时随访结果,将疼痛情况按 WHO 疼痛定量分级标准分为四级,结果见表 2。统计学处理两组有显著差别( $P < 0.05$ ),说明心理干预组针麻在术后镇痛效果要优于对照组。

表 1 观察组和对照组麻醉效果比较 例(%)

| 组别  | n  | I 级       | II 级      | III 级    | IV 级    | P 值   |
|-----|----|-----------|-----------|----------|---------|-------|
| 观察组 | 73 | 54(73.97) | 16(21.92) | 2(2.74)  | 1(1.37) | <0.05 |
| 对照组 | 55 | 30(54.55) | 17(30.91) | 6(10.91) | 2(3.63) |       |

表 2 术后观察组和对照组病人疼痛情况比较 例(%)

| 组别  | 例数 | I 级       | II 级      | III 级    | IV 级    | P 值   |
|-----|----|-----------|-----------|----------|---------|-------|
| 观察组 | 73 | 52(71.23) | 13(17.81) | 6(8.22)  | 2(2.74) | <0.05 |
| 对照组 | 55 | 27(49.09) | 15(27.27) | 9(16.36) | 4(7.27) |       |

## 4 讨论

中医学认为,疼痛发生的原因是气血运行的异常和神对这一异常的感知,即“通则不痛”。针刺内麻点能麻醉镇痛,正因为它有疏通经络、调气治神的功能。《灵枢·针行》篇说:“多阳多喜,多阴多怒……其阴阳离合难,故神不先行也。”意思是说多喜多怒的,阴阳不平衡,气血出入困难,感觉迟钝,“神不先行”针感不易得。所以在术前心理护理时,要使病人对手术麻醉既有信心又不盲目乐观。使阴阳平衡,达到较好的精神内守状态,利于提高针感;术中、术后利用减少不良刺激、移精变气法,以情相胜等方法,转移患者对局部痛苦的注意,改变其恶性循环,使身心放松,也起到了调气治神的作用,从而提高了麻醉效果,加强了医患之间的合作,使手术顺利进行。术后无痛,利于伤口愈合,所以,有效的心理干预对鼻腔手术病人的治疗和康复都起着重要的作用。

(收稿日期:2008-08-05 责任编辑:秦小琬)