

耳部刮痧与耳穴贴压对骨折术后疼痛分级护理效果分析

夏馨媛, 夏晓萍, 耿莹

江阴市中医院骨伤科 江苏江阴

【摘要】目的 探讨耳部刮痧与耳穴贴压对骨折术后疼痛分级护理效果分析。**方法** 选取 118 例从 2023 年 10 月-2025 年 10 月本院接受的创伤性骨折患者, 按随机数表法分作两组, 59 例对照组行疼痛分级护理, 59 例观察组在对照组基础上予以耳部全息刮痧与耳穴镇痛贴干预, 对两组的疼痛控制效果、恐动水平及并发症发生情况进行比较。**结果** 观察组术后 12 小时、术后 24 小时、术后 48 小时、术后 72 小时的视觉模拟评分法 (VAS) 评分比对照组低 (t 值=4.312、3.171、5.702、5.908, $P<0.05$); 观察组干预后的恐惧回避信念问卷 (FABQ)、恐动症评分表 (TSK-17) 评分比对照组低 (t 值=8.807、7.804, $P<0.05$); 观察组的并发症发生率是 3.39%, 比对照组的 15.25% 低 (χ^2 值=4.913, $P<0.05$)。**结论** 在创伤性骨折术后患者中, 予以耳部全息刮痧、耳穴镇痛贴结合疼痛分级护理可有效对疼痛进行控制, 促进患者恐动水平有效降低, 并减少并发症的发生。

【关键词】 耳部全息刮痧; 耳穴镇痛贴; 疼痛分级护理; 创伤性骨折; 术后; 疼痛

【收稿日期】 2026 年 3 月 21 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260220

Analysis of the effect of ear and ear acupoint pressing on pain grading nursing after fracture surgery

Xinyuan Xia, Xiaoping Xia, Ying Geng

Department of Orthopedics and Traumatology, Jiangyin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangyin, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of auricular scraping and auricular acupressure on pain grading nursing after fracture surgery. **Methods** 118 patients with traumatic fractures who were treated in our hospital from October 2023 to October 2025 were selected and divided into two groups according to the random number table method. 59 patients in the control group received pain grading nursing, and 59 patients in the observation group received auricular holographic scraping and auricular analgesic patch intervention in addition to the control group. The pain control effect, fear avoidance belief, fear of movement, and the incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The visual analogue scale (VAS) scores of the observation group at 12 hours, 24 hours, 48 hours, and 72 hours after surgery were lower than those of the control group (t values = 4.312, 3.171, 5.702, 5.908, $P < 0.05$); the FABQ and TSK-17 scores of the observation group after intervention were lower than those of the control group (t values = 8.807, 7.804, $P < 0.05$); the complication rate of the observation group was 3.39%, which was lower than 15.25% of the control group (χ^2 value = 4.913, $P < 0.05$). **Conclusion** In patients with traumatic fractures after surgery, applying auricular holographic scraping, auricular analgesic patch combined with pain grading nursing can effectively control pain, effectively reduce the fear avoidance belief and fear movement score of patients, and reduce the occurrence of complications.

【Keywords】 Auricular holographic scraping; Auricular analgesic patch; Pain grading nursing; Traumatic fracture; Postoperative; Pain

创伤性骨折是临床常见创伤性疾病的一种, 主要由交通意外、工业生产事故等导致的直接或间接暴力引发, 疼痛是此类患者主要临床症状^[1]。同时, 当前临床上对创伤性骨折展开治疗时, 多施予手术, 手术产生的创伤也可导致疼痛发生, 不仅致使患者身心痛苦程

作者简介: 夏馨媛 (1998-) 女, 江苏江阴人, 本科, 护师。

度增加, 而且可对炎性介质、应激激素等释放产生刺激作用, 增加并发症风险, 影响术后康复^[2]。因此, 对于创伤性骨折患者, 临床上不断强调疼痛管理, 疼痛分级护理以患者疼痛具体分级为依据, 实施针对性、个体化疼痛护理, 可使疼痛得到有效控制, 但单独应用时, 镇

痛效果受患者主观因素、护理操作等影响, 总体效果不够理想, 需与其他特色护理方法进行联合应用^[3]。耳部全息刮痧、耳穴镇痛贴均为中医特色护理技术的一种, 通过对与疼痛相关的耳穴实施相应干预, 可达到温经止痛、散瘀定痛等效果^[4]。本院选取 118 例患者探讨干预效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

预实验中, 获取创伤性骨折患者样本均数、标准差, 计算得出 $N_1=46$, $N_2=46$, 考虑研究过程中可能的脱落, 扩大样本量 20%, 最终确定每组样本量为 59 例。选取 118 例 2023 年 10 月-2025 年 10 月本院接受的创伤性骨折患者, 纳入标准: (1) 意外创伤导致的骨折; (2) 同一手术团队行择期手术治疗; (3) 年龄 >18 岁, 并且 <60 岁; (4) 意识处于清醒状态; (5) 全面对研究进行了解后配合知情同意书签字。排除标准: (1) 合并其他严重创伤; (2) 慢性疼痛史; (3) 合并其他严重慢性疾病、癌症; (4) 合并精神疾病; (5) 耳穴镇痛贴禁忌症。对 118 例患者进行分组, 方法应用随机数表法: 对照组 59 例, 男性占 54.24% (32/59), 女性占 45.76% (27/59); 年龄 23~54 岁, 平均年龄 (38.49 ± 6.54) 岁; 骨折部位: 胫骨占 32.20% (19/59), 股骨占 23.73% (14/59), 髌骨占 18.64% (11/59), 胫腓骨占 25.42% (15/59)。观察组 59 例, 男性占 52.54% (31/59), 女性占 47.46% (28/59); 年龄 22~55 岁, 平均年龄 (38.51 ± 6.55) 岁; 骨折部位: 胫骨占 33.90% (20/59), 股骨占 22.03% (13/59), 髌骨占 20.33% (12/59), 胫腓骨占 23.73% (14/59)。两组以上资料统计学分析显示 $P>0.05$, 均可比。

1.2 方法

对照组实施疼痛分级护理: (1) 疼痛评估与疼痛处置目标设置。术后, 对患者疼痛实施评估, 方法应用视觉模拟评分法 (VAS), 0~10 分, 得分高, 疼痛更剧烈^[5]。详细对 VAS 评分、疼痛部位进行记录, 设置疼痛处置目标为 VAS 评分降低 50% 或 <4 分。(2) 分级疼痛护理。①轻度疼痛 (1~3 分), 规范实施骨折处固定, 予以绷带加压包扎, 对局部实施冷敷处理, 遵医嘱予以药物止痛, 药物首选非甾体类。同时, 展开健康宣教, 向患者介绍疼痛的发生原因、影响、自我管理方法等, 予以安抚、鼓励, 指导患者通过与他人交流、看书、看视频等方式对疼痛注意力进行转移。②中度疼痛 (4~6 分), 在轻度疼痛管理基础上, 实施程序化减痛措施: 行各项护理操作时, 保持动作轻柔性, 指导患者正确保

护患处, 减轻疼痛刺激, 遵医嘱予以疼痛护理, 可结合应用阿片类药物。③重度疼痛 (6~10 分), 在中度疼痛管理基础上, 遵医嘱予以镇痛药物, 首选阿片类, 同时加强观察与评估, 严重者配合镇痛泵、神经阻滞使用。

观察组于对照组基础上予以耳部全息刮痧与耳穴镇痛贴: (1) 耳部全息刮痧。操作前, 予以患者耳廓循环按摩, 两边各 1 分钟, 充分将小周天、大周天打开, 以对全身气血运行进行促进, 随后行全息刮痧, 耳前: 耳垂-耳轮-耳舟-对耳轮-耳甲腔-耳甲艇-耳甲-三角窝-耳前, 耳背: 耳垂背面-耳轮尾背面-耳轮背面-对耳轮后沟-对耳屏后沟-耳甲腔后隆起-耳轮脚后沟-耳甲艇后隆起-对耳轮下脚后沟-三角窝后隆起-耳后至胸锁乳突肌。刮痧油均匀涂抹于耳部的表面, 刮痧板与皮肤呈角约 45° , 均匀用力, 力度循序渐进增加, 可见痧点出现并呈紫红色时, 停止, 25min 左右 1 次, 1 次/d, 持续至术后 7d。(2) 耳穴贴压。选取耳部内分泌、交感、神门、皮质下 4 个穴位, 常规展开清洁消毒后, 通过一次性王不留行籽耳穴贴 (吴江市云龙医疗器械有限公司) 实施贴压, 指导患者自行按压, 每穴重复 20 次, 4 次/d。患者术后 1 小时开始贴敷, 每 2d 进行 1 次更换, 持续至术后 7d。

1.3 观察指标

(1) 疼痛控制效果。术前、术后 12 小时、术后 24 小时、术后 48 小时、术后 72 小时, 记录两组 VAS 评分。(2) 恐动水平。干预前 (术前)、干预后 (术后 7d), 对两组恐动水平实施评估, 量表应用恐惧回避信念问卷 (FABQ)、恐动症评分表 (TSK-17)。FABQ 包含条目 16 个, 各条目计分 0~6 分, 总分 0~96 分, 得分高, 恐惧程度更高, Cronbach' $\alpha=0.912$ ^[6]; TSK-17 包含条目 17 个, 各条目计分 1~4 分, 总分 17~68 分, 得分高, 恐惧程度更高, Cronbach' $\alpha=0.897$ ^[7]。

(3) 并发症发生情况。统计两组并发症发生情况, 包括感染、深静脉血栓、切口皮肤坏死、骨折延迟愈合等。

1.4 统计学分析

此研究数据处理以 SPSS 25.0 进行, 并发症发生情况涉及数据是计数资料, $[n(\%)]$ 表示, χ^2 检验; 疼痛控制效果、恐动水平涉及数据均为计量资料, $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 符合正态分布 t 检验, 若不符合, Mann-Whitney U 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛控制效果比较

术前, 两组 VAS 评分对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 术后 12 小时、术后 24 小时、术后 48 小时、

术后 72 小时, 两组 VAS 评分均比术前降低, 且组间对比观察组更低 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组恐动水平比较

干预前, FABQ、TSK-17 评分对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组 FABQ、TSK-17 评分

均比干预前降低, 且组间对比观察组更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组并发症发生情况比较

观察组并发症发生率是 3.39%, 比对照组的 15.25% 低 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组疼痛控制效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	术前	术后 12 小时	术后 24 小时	术后 48 小时	术后 72 小时
对照组 (n=59)	6.45 ± 1.10	4.89 ± 0.78	4.23 ± 0.66	3.53 ± 0.41	3.12 ± 0.35
观察组 (n=59)	6.39 ± 1.08	4.32 ± 0.65	3.87 ± 0.57	3.12 ± 0.37	2.75 ± 0.33
t 值	0.299	4.312	3.171	5.702	5.908
P 值	0.766	<0.001	0.002	<0.001	<0.001

表 2 两组恐动水平比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	FABQ		t 值	P 值	TSK-17		t 值	P 值
	干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组 (n=59)	57.91 ± 5.21	46.76 ± 4.76	12.136	<0.001	45.02 ± 4.51	31.35 ± 3.26	18.869	<0.001
观察组 (n=59)	58.06 ± 5.17	39.21 ± 4.55	21.023	<0.001	44.95 ± 4.46	26.63 ± 3.31	25.336	<0.001
t 值	0.157	8.807	-	-	0.085	7.804	-	-
P 值	0.876	<0.001	-	-	0.933	<0.001	-	-

表 3 两组并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	并发症				总计
		感染	深静脉血栓	切口皮肤坏死	骨折延迟愈合	
对照组	59	4 (6.78)	2 (3.39)	2 (3.39)	1 (1.69)	9 (15.25)
观察组	59	1 (1.69)	0 (0.00)	1 (1.69)	0 (0.00)	2 (3.39)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.913
P 值	-	-	-	-	-	0.027

3 讨论

手术是现阶段临床上对创伤性骨折展开治疗的主要方法, 术后疼痛是此类患者干预的重点问题之一^[8]。因此, 对于创伤性骨折术后患者, 需注重疼痛护理干预的实施, 在准确予以疼痛评估的基础上, 依据患者具体疼痛情况, 实施个体化干预, 以促进疼痛有效控制。西医临床上行创伤性骨折术后护理时, 多从物理干预、疼痛注意力转移、镇痛药物应用等方面入手, 总体效果不够理想。近年来, 中医特色护理技术在疼痛管理中的优势逐渐被临床上重视, 耳部全息刮痧、耳穴镇痛贴即为常用的一种, 通过于与疼痛相关的耳穴实施相应刺激, 可促进疼痛有效减轻。观察组干预后 5-HT、PGE₂ 水平比对照组低, 且观察组术后 12 小时、术后 24 小时、术后 48 小时、术后 72 小时 VAS 评分比对照组低,

“耳者, 宗脉之所聚也”, 五脏六腑病变在耳部均可能有呈现, 通过对耳部实施全息刮痧, 可对耳穴产生良好的刺激作用, 改善耳部静脉、血流、淋巴循环系统, 从而疏通经络、镇静安眠、行痹止痛。耳穴贴压中耳穴内分泌可通络祛邪、活血通络, 交感为止痛、解痉镇痛的要穴, 神门疏通经络、宁心安神, 皮质下益气升清、养血通络、利湿缓急, 采用具有活血通经、消肿散结等功效的王不留行籽对上述耳穴实施贴压, 可达到良好调和阴阳气血、舒筋活血、化瘀止痛功效。疼痛分级护理在予以患者术后具体疼痛程度评估的基础上, 对轻度、中度、重度疼痛患者实施个体化管理, 可使不同疼痛程度患者的护理需求得到满足, 有效减轻术后疼痛刺激。对创伤性骨折术后患者实施耳部全息刮痧、耳穴镇痛贴结合疼痛分级护理时, 各种方法产生协同作用, 可使

患者术后疼痛控制效果进一步提升, 达到降低血清疼痛介质与疼痛评分的效果。观察组干预后的 FABQ、TSK-17 评分比对照组低 ($P < 0.05$), 且并发症发生率较对照组低 ($P < 0.05$)。予以创伤性骨折术后患者耳穴镇痛贴结合疼痛分级护理干预时, 二种方法共同发挥作用, 可促进镇痛效果增强, 使患者疼痛程度降低, 进而达到减少并发症。

综上所述, 对创伤性骨折术后患者实施耳部全息刮痧、耳穴镇痛贴结合疼痛分级护理可促进疼痛管理效果有效提升, 并降低其恐动水平, 减少并发症。但此次研究存在单中心、样本量小、随访时间短(仅 7 天)等局限性, 建议未来开展多中心、长期随访研究。

参考文献

- [1] 董旺超, 杭柏亚, 蒋为芳. 丹参多酚酸盐联合帕瑞昔布钠治疗对急性闭合创伤骨折患者疼痛及炎症因子的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(1): 68-70.
- [2] 徐雯虹, 王楠, 崔煜. 基于循证理念的流程化护理模式在急诊创伤骨折患者疼痛干预中的应用. 国际护理学杂志, 2024, 43(21): 3913-3916.
- [3] 刘小丽, 黄丽群, 陈娟. 耳穴贴压对桡骨远端骨折患者术后

疼痛及关节功能的影响[J]. 上海护理, 2023, 23(11): 32-35.

- [4] 杜秀娟, 李慧. 基于 FTS 理念的围手术期全程护理对股骨颈骨折患者康复质量及并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(1): 129-132.
- [5] 冯兰芳, 卢讯文, 钟巍, 等. 参与式人体工效学干预对腰背损伤患者复工意愿的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39(7): 995-1000.
- [6] 王慧捷, 王文娟, 李春宝, 等. 自我效能干预对膝前交叉韧带翻修恐动症的作用[J]. 中国矫形外科杂志, 2024, 32(12): 1146-1149.
- [7] 刘若歆, 方曙静, 刘梅, 等. 多发骨折患者疼痛灾难化的现状调查及影响因素分析[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(11): 110-113.
- [8] 杨端, 骆国钢, 周敏捷. 基于加速康复外科理念的护理模式结合耳穴埋豆在老年髌骨骨折围手术期中的应用[J]. 中华全科医学, 2023, 21(12): 2165-2168.

版权声明: ©2026 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