

DOI: 10.12209/CAIM202604210005

· 中西医结合临床案例 ·

多症状改善视角下耳穴疗法融入ERAS路径 治疗1例腰椎UBE围术期护理报告

赵 晨, 李 宁, 李 静, 杨 坤

(北京市隆福医院 骨科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例67岁女性腰椎管狭窄症患者行腰椎单侧双通道脊柱内镜(UBE)手术的围术期护理经验。针对患者术前焦虑、睡眠障碍及术后疼痛等问题,采用耳穴疗法个体化干预融入加速康复外科(ERAS)路径全程管理模式,辅以规范化镇痛与早期康复训练,出院后实施延续性护理,实现院内到居家的无缝管理。结果显示,患者匹兹堡睡眠指数(PSQI)、焦虑自评量表(SAS)评分、视觉模拟疼痛评分(VAS)均显著改善。本个案总结表明,耳穴疗法融入ERAS路径可有效缓解腰椎UBE围术期应激反应,改善疼痛、焦虑与睡眠状况,加速患者术后康复并提升自我管理能力。

关键词: 腰椎管狭窄; 单侧双通道脊柱内镜(UBE); 加速康复外科(ERAS); 耳穴疗法; 围术期护理

A Case Report on Perioperative Nursing of Lumbar Unilateral Biportal Endoscopy (UBE) Incorporating Auricular Acupressure into the ERAS Pathway from a Multi-Symptom Improvement Perspective

ZHAO Chen, LI Ning, LI Jing, YANG Kun

(Department of Orthopedics, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarizes the perioperative nursing experience for a 67-year-old female patient with lumbar spinal stenosis who underwent unilateral biportal endoscopy (UBE) surgery. In response to the patient's preoperative anxiety, sleep disturbance, and postoperative pain, an individualized auricular acupressure intervention was integrated into the entire Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) pathway management model, supplemented by standardized analgesia and early rehabilitation training, with continuous nursing implemented after discharge to achieve seamless transition from hospital to home care. The results demonstrated significant improvements in the patient's Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Self-Rating Anxiety Scale (SAS) scores, and Visual Analogue Scale (VAS) pain scores. This case report indicates that incorporating auricular acupressure into the ERAS pathway can effectively alleviate perioperative stress responses in lumbar UBE surgery, improve pain, anxiety, and sleep conditions, accelerate postoperative recovery, and enhance patients' self-management ability.

KEY WORDS: lumbar spinal stenosis; unilateral biportal endoscopy (UBE); Enhanced Recovery After Surgery (ERAS); auricular acupressure therapy; perioperative nursing

腰椎管狭窄症(Lumbar Spinal Stenosis, LSS)是一种常见的脊柱退变性疾病,其发生率随人口老龄化显著增高,已成为老年腰腿痛的主要病因之一。但术后疼痛、焦虑及睡眠障碍等问题对患者生理、心理状态造成极大影响^[1]。加速康

复外科(ERAS)是一种全程多学科、多模式康复策略,核心目标为缩短住院时间、降低术后并发症发生风险、减轻疼痛及减少再入院率^[2]。然而,研究显示^[3-4],部分腰椎手术患者术后仍存在明显疼痛、焦虑及睡眠障碍,影响康复进程。中医整体观

收稿日期:2026-04-21

通信作者:李宁, E-mail: 935102337@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

念认为,人是一个有机整体,脏腑病变均会在耳廓相应位置有所体现^[5]。

耳穴疗法可从非药物镇痛、安神助眠、促进胃肠功能恢复、加速早期下床活动、减少并发症及缩短住院时间六个维度发挥干预作用,与ERAS理念天然契合^[6]。本病例通过对1例腰椎管狭窄症UBE术后患者应用耳穴疗法的干预过程进行分析,探讨其在缓解术后疼痛、焦虑及睡眠障碍方面的具体效果与可行性,为临床提供可借鉴的中西医结合护理实践依据,体现耳穴疗法在ERAS背景下的独特应用价值。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者女性,67岁,因“腰部疼痛伴双下肢麻木2年,加重半年”于2026年03月15日至我院骨科就诊入院。现病史:患者两年前出现腰部疼痛不适,伴双下肢放射性麻木,左侧症状显著,经休息对症、止痛等治疗后症状无明显缓解,近半年呈进行性加重,遂就诊于我科。患者自发病以来,精神、饮食一般,睡眠欠佳,体重无明显变化。既往史:高血压病史12年,规律口服苯磺酸氨氯地平片,血压控制可。

1.2 查体

入院后体格检查:体温(T)36.3℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)141/76 mm Hg;患者神志清楚,表情自然,面色如常。西医专科查体:脊柱后凸,下腰椎体棘突稍压痛,左下肢直腿抬高试验阳性,加强试验阳性。

1.3 诊断

西医诊断:腰椎管狭窄症。中医诊断:腰痛(气滞血瘀证)。中医辨病辨证依据:患者为老年女性,劳累日久伤及气血,气血运行不畅、阻滞经络,不通则痛,故见局部腰酸腰痛;气血运行不畅,不能荣养肢体,故见下肢酸胀不适、活动不利;查其舌淡红、苔薄白,脉弦涩,辨证为气滞血瘀证。

1.4 治疗

治疗经过:患者于2026年03月15日入院,术前给予耳穴贴压,选取神门、交感、皮质下及心穴位,教会并指导患者自行按压,耳穴按压6次/d,每次每穴3 min。经心血管内科、麻醉科等联合会诊后,于03月16日在全麻下行“腰椎椎板部分切除髓核摘除神经根管减压术”,手术顺利,于10:00安返病房,术后留置伤口引流管及尿管;术后即刻在原穴位基础上加贴腰椎、肾及脾穴位,采用

高频按压,每30 min按压1次,每次每穴3 min,共按压16次,术后6 h视觉模拟疼痛评分(VAS)升至6分。03月17日,伤口引流量约25 mL,尿管通畅,尿液颜色正常,给予患者尿管夹闭训练后拔除尿管,小便可自解;患者双下肢末梢皮温、血运、感觉及运动均正常。从术后第一天开始,常规按压耳穴4~5次/d,每次每穴1~2 min,直至出院。03月18日,伤口引流量约5 mL,随即拔除伤口引流管,患者可佩戴腰围下地站立。03月19日,给予患者个体化康复指导。03月20日患者出院,出院前为患者更换新的耳穴贴。术后1周行延续性护理,患者切口愈合佳,饮食及睡眠正常,神经功能恢复良好。

2 护理

2.1 护理评估

①一般情况:患者因腰椎管狭窄症入院,拟行UBE微创手术。术前存在腰腿疼痛、活动受限、对手术认知不足等情况;入院跌倒/坠床危险因素评分5分,为中危;压疮危险因素评分23分;日常生活能力评分70分,分级一级,属轻度功能障碍。

②生理评估:基于《疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)》,视觉模拟评分法(VAS)是临床上通用的疼痛评估“金标准”之一,评估标准为0分为无痛;1~3分为轻度疼痛;4~6分为中度疼痛;7~10分为重度疼痛。本例患者VAS评分4分,属中度疼痛;术前睡眠不规律,存在入睡困难。

③心理评估:基于《综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识(2023版)》,强烈推荐焦虑自评量表(SAS)用于综合医院快速筛查,评估标准为:标准分<50分为正常;50~59分为轻度焦虑;60~69分为中度焦虑;评分≥70分为重度焦虑。本例患者SAS评分68分,属中度焦虑。基于《失眠症诊断和治疗指南(2025版)》,匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)用于睡眠质量量化评估、疗效监测为I级推荐,评估标准为0~5分为睡眠良好;6~10分为睡眠一般;11~15分为睡眠较差;16~21分为睡眠极差。此例患者PSQI睡眠质量评分14分,属睡眠质量较差,主要表现为对手术风险及预后的过分担忧。

④认知评估:缺乏UBE术后康复相关知识,对早期活动及功能锻炼了解不足。

2.2 护理诊断

①焦虑恐惧:与对微创手术认知不足、担心手

术风险与预后有关;②睡眠形态紊乱:与焦虑情绪及病房环境有关;③疼痛不适:与腰腿痛影响活动与休息有关;④知识缺乏:缺乏 UBE 术后与康复相关知识;⑤潜在并发症:脑脊液漏、切口感染及深静脉血栓。

2.3 护理计划

术前目标:减轻焦虑与疼痛,改善睡眠,提高手术认知及配合度;术后目标:控制急性疼痛,预防并发症,促进早期活动与康复,提高功能锻炼依从性;核心干预:在 ERAS 基础护理上,联合耳穴疗法,实现非药物镇痛、安神及促进康复的目的。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理措施

ERAS 基础护理:术前采用多媒体视频形式向患者讲解手术流程、UBE 微创优势及麻醉方式,缓解负面情绪;重点说明手术的微创新特点,减轻患者对未知的恐惧。保持病房安静,引导患者规律作息,减少夜间灯光及噪音干扰,统一安排治疗护理时间;评估焦虑源,倾听患者焦虑情绪并给予针对性解释。完善皮肤准备、体位训练及踝泵运动;监测血压,维持术前状态稳定。

耳穴疗法专项护理:术前干预(入院第 1 天至术前晚):术前 1 d 进行耳穴干预,提前激活镇痛系统,减轻术前焦虑。选取耳穴神门、交感、皮质下及心,先用探棒寻找热敏点,再用 75% 酒精消毒耳廓,将王不留行籽贴压于热敏点;采用对压法,用食指和拇指相对按压,以耳廓出现热、麻、胀及痛感为度。指导患者术前按压 6 次/d,每次每穴 3 min,尤其睡前 30 min 加强按压(参照既往研究设计^[7],结合本患者入院至手术的实际时间窗,累计实施耳穴按压 6 次)。

2.4.2 术后护理措施

ERAS 基础护理:保持切口干燥,术后 4 h 指导患者床上行踝泵运动,穿戴弹力袜;患者术后 6 h 可进水,随后给予清淡流食,逐步过渡至普食,鼓励高蛋白、高钙饮食以促进愈合。术后 6 h 协助患者轴心翻身,起床时按“侧身→用手臂支撑坐起→双腿垂于床边→站立”的姿势进行(避免直接仰卧坐起)。术后第二天患者佩戴腰围后可自行完成日常活动(进食、洗漱等),使用坐便器。

耳穴疗法专项护理:术后干预(术后即刻至出院):术后 6~12 h 为疼痛高峰期,此时局部麻醉作用已消退,而创伤引发的局部炎症反应正处于上升期,高频按压(1 次/30 min)可维持耳穴的持续

刺激效应,维持血中镇痛物质的浓度,对抗急性疼痛^[8]。护士每 30 min 巡视并辅助按压耳穴 1 次,每次每穴 3 min,动态评估 VAS 评分,患者 VAS 评分稳定在 3 分。术后第一天起按常规 4~5 次/d 按压,每次每穴 1~2 min,维持疗效;采用 VAS 疼痛评分法动态评估,当 VAS $\geq$ 4 分时,先给予耳穴神门、交感及腰椎强刺激按压 10 min,并注意观察局部皮肤情况,若效果欠佳再给予药物镇痛。术后第一天患者 VAS 评分降至 2 分,未使用阿片类药物。

疗程:双耳交替贴压,每 5~7 d 更换一次,留置至出院;发放“耳穴按压日历”记录卡,便于患者出院后自我按压并记录。出院时保留耳穴贴压,指导患者规律按压腰椎、神门、肾等穴位,疼痛时可追加按压。选穴依据:神门、皮质下可镇静止痛,调节大脑皮层兴奋性,缓解焦虑;交感可缓解血管痉挛、镇痛,调节自主神经功能;腰椎对应手术部位,可强腰健肾,缓解局部疼痛;心、肾共奏交通心肾之效,心主神明、肾主骨生髓,以安神助眠;脾可健脾和胃、益气生血、濡养肌肉。

2.5 护理评价

患者入院时处于中度焦虑,经干预后,术后第一天降至轻度焦虑,术后第三天已恢复至无焦虑水平,至出院时情绪恢复正常。入院时睡眠质量差,经干预后逐渐改善,出院时入睡时间缩短至 30 min 内,睡眠问题基本解决。患者疼痛控制良好,全程未使用强阿片类药物,镇痛方案安全有效。术后未出现恶心呕吐(腰椎手术等高危情境中发生率可达 60%~80%^[9]),无脑脊液漏、感染及深静脉血栓(DVT)等并发症;下床活动时间早,胃肠功能恢复快,术后 5 d 符合出院标准,患者满意度高。

3 结果和随访

患者康复进程顺利,围术期指标显著改善,住院时间缩短,效果满意,于 2026 年 03 月 20 日出院。出院后一周,护理团队以电话随访为主要形式开展延续性护理,随访内容包括患者的切口愈合情况、饮食起居、日常功能锻炼及耳穴按压效果。结果显示,患者切口愈合良好,无伤口感染迹象;耳部皮肤完好无破损,可独立完成室内行走及日常家务,无下肢麻木复发;睡眠及情绪状态良好,患者对护理服务满意度高。

4 讨论

目前常规围术期镇痛以非甾体抗炎药联合阿

片类药物为主,虽能有效控制疼痛,但在老年患者中易诱发胃肠道损伤、肾功能影响、恶心或便秘等不良反应^[10]。穴位刺激作为中医的重要组成部分,已广泛应用于围术期临床。《穴位刺激围术期应用专家共识》指出,穴位刺激主要通过调理经络系统、激发和强化机体固有的良性调节功能,在围术期镇痛、抑制术中应激反应、提高机体免疫功能及降低术后并发症等方面均取得显著效果^[11]。2003年世界卫生组织(WHO)已将镇痛和术后恶心呕吐(PONV)列为针刺的适应证。

中医耳穴疗法基于“脏腑—经络—耳廓”相关理论,认为脏腑病变可在耳廓相应区域反映。现代医学证实,术前刺激神门、皮质下及心等穴位,通过迷走神经耳支传入孤束核,调节下丘脑—垂体—肾上腺轴功能,降低血清皮质醇水平,从而减轻焦虑^[12];同时促进氨基丁酸释放,诱导自然睡眠,避免了镇静安眠药在老年患者中的跌倒风险和次日头晕等不良反应^[13]。术后强刺激腰推、交感穴,可激活脑干下行抑制系统,促进内源性 β -内啡肽释放,从而起到镇痛作用^[14]。

本病例构建了“术前奠基—术后强刺激”的耳穴序贯干预模式^[15],术前以耳穴疗法作为预康复手段,实现非药物超前镇痛;术后通过强刺激按压形成持续治疗效应,是同一疗法不同强度的自然延续,完成了从被动反应到主动预控、治疗窗从“术后”迁移至“术前”、从“治已病”到“治未病”的三大转变。通过耳穴疗法“一穴多用、多穴协同”的优势,实现“身心同调”的围术期一体化干预^[16],可有效控制老年脊柱手术患者的疼痛、睡眠障碍与焦虑状态,同时规避多重用药风险及副作用。但本报告为单一病例观察,缺乏对照组及随机化设计,结果可能存在选择偏倚和测量偏倚;耳穴疗法的效果受操作者技术、穴位选择的准确性及患者按压依从性等因素影响,个体差异较大。因此,本病例的结果不具有普遍性,不能直接推广至所有腰椎术后患者,未来需通过大样本、多中心、随机对照研究进一步验证该模式的临床疗效与安全性。

本病例报告系统展示耳穴疗法融入ERAS路径在腰椎UBE围术期管理中的具体操作流程、选穴依据及评价方法,为临床护理提供了可借鉴的中西医结合实践范例。通过动态评估核心指标,验证了该模式在缓解焦虑情绪、改善睡眠质量、减轻术后疼痛、降低并发症风险、促进胃肠功能恢

复、加速康复及缩短住院时间方面的可行性与有效性。该模式符合当前ERAS指南倡导的多模式镇痛与个体化护理理念,且操作简便、成本较低、安全性高,尤其适用于对药物耐受性差或存在用药禁忌的老年患者群体。本病例进一步细化耳穴疗法的序贯干预方案和标准化操作流程,具有较好的临床推广价值。

耳穴序贯干预模式作为ERAS理念下的一种安全、有效的中西医结合护理策略,可用于腰椎UBE术后患者的围术期管理。术前提前介入可实现超前镇痛与情绪预控,术后高频强刺激可有效对抗急性疼痛,通过“一穴多用、多穴协同”实现身心同调。该模式的核心价值在于构建了覆盖围术期全程的非药物干预闭环,实现“绿色镇痛”与“自然安神”的整合护理目标,建议在临床推广中注意操作规范化、个体化选穴及患者按压依从性管理。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张杨西贝, 柏彬, 马杰, 等. 基于加速康复外科理念的术前护理干预模式在老年腰椎管狭窄症手术患者中的应用研究[J]. 中华全科医学, 2021, 19(12): 2146–2148, 2157.
Zhang Y, Bai B, Ma J, et al. Application of preoperative nursing intervention mode based on the concept of enhanced recovery after surgery in elderly patients with lumbar spinal stenosis [J]. Chin J Gen Pract, 2021, 19(12): 2146–2148, 2157. (in Chinese)
- [2] 郭敏, 张钦, 胡锦涛, 等. 单侧双通道脊柱内镜腰椎间盘融合术患者加速康复外科分析[J]. 中国骨与关节杂志, 2024, 13(4): 299–303.
Guo M, Zhang Q, Hu J S, et al. Enhanced recovery after surgery in patients after unilateral biportal endoscopy lumbar interbody fusion [J]. Chin J Bone Jt, 2024, 13(4): 299–303. (in Chinese)
- [3] Anwar F N, Roca A M, Medakkar S S, et al. Correlation between anxiety, sleep disturbance and clinical outcomes in a lumbar decompression cohort [J]. J Clin Neurosci, 2024, 127: 110759.
- [4] Choi W R, Ahn S M, Kim S H, et al. The impact of instrumented lumbar fusion surgery on psychiatric problems in elderly patients with degenerative spinal

- stenosis: The observational study [J]. *Medicine*, 2024, 103(26): e38719.
- [5] 李晓倩, 程素仪, 马海燕, 等. 近20年耳穴阳性反应点研究动态与思考[J]. *中医药临床杂志*, 2024, 36(1): 1-6.
- Li X Q, Cheng S Y, Ma H Y, et al. Research trends and thoughts on positive reaction point of auricular points in recent 20 years [J]. *Clin J Tradit Chin Med*, 2024, 36(1): 1-6. (in Chinese)
- [6] 贺潇月, 陶恒, 胡璘媛. 基于数据挖掘分析围手术期耳穴运用的规律[J]. *中医药临床杂志*, 2021, 33(4): 714-718.
- He X Y, Tao H, Hu L Y. Analysis of ear acupoint application in perioperative period based on data mining[J]. *Clin J Tradit Chin Med*, 2021, 33(4): 714-718. (in Chinese)
- [7] 周寒梅. 术前耳穴压丸联合心理护理对胃癌根治术患者术后苏醒期躁动的影响[J]. *世界临床药物*, 2020, 41(12): 983-986, 997.
- Zhou H M. Effect of auricular point pressing pills on postoperative restlessness in patients undergoing radical surgery for gastric cancer[J]. *World Clin Drugs*, 2020, 41(12): 983-986, 997. (in Chinese)
- [8] 刘珍, 梁思思, 彭澄. 耳穴疗法联合足三里针刺对肝脏手术患者镇痛效果及免疫功能的影响[J]. *江西医药*, 2023, 58(2): 150-152, 155.
- Liu Z, Liang S S, Peng C. Effect of auricular point therapy combined with Zusanli acupuncture on analgesic effect and immune function of patients undergoing liver surgery[J]. *Jiangxi Med J*, 2023, 58(2): 150-152, 155. (in Chinese)
- [9] Gan T J, Belani K G, Bergese S, et al. Fourth consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting[J]. *Anesth Analg*, 2020, 131(2): 411-448.
- [10] 中华医学会麻醉学分会老年麻醉与围术期管理学组, 国家老年疾病临床医学研究中心, 国家老年麻醉联盟. 中国老年患者围手术期麻醉管理指导意见(2020版)(一)[J]. *中华医学杂志*, 2020, 100(31): 2404-2415.
- The Geriatric Anesthesia and Perioperative Management Group of the Chinese Medical Association Anesthesiology Society, the National Clinical Research Center for Geriatric Diseases, and the National Geriatric Anesthesia Alliance. Guidelines for Perioperative Anesthesia Management of Elderly Patients in China (2020 Edition) (Part One) [J]. *Natl Med J China*, 2020, 100(31): 2404-2415. (in Chinese)
- [11] 中华医学会麻醉学分会"穴位刺激围术期应用专家共识"工作小组. 穴位刺激围术期应用专家共识[J]. *中华麻醉学杂志*, 2017, 37(10): 1153-1157, 1158.
- The "Expert Consensus on the Application of Acupoint Stimulation during the Perioperative Period" working group of the Anesthesiology Branch of the Chinese Medical Association. Consensus on perioperative application of acupoint stimulation [J]. *Chin J Anesthesiol*, 2017, 37(10): 1153-1157, 1158. (in Chinese)
- [12] Yoon H. Effects of auricular acupressure therapy on psychological factors, sleep quality, and salivary Cortisol levels in South Korean older adults in the community: a single-blind, randomized controlled trial [J]. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 2023, 30(4): 509-518.
- [13] Kitzen J M. Use of benzodiazepines and Z-drugs in the geriatric population [M]//*The Benzodiazepines Crisis*. Oxford: Oxford University Press, 2020: 41-67.
- [14] 姜兆栋, 杨永菊, 张宇, 等. 耳穴治疗膝骨关节炎研究进展[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2022, 24(12): 214-217.
- Jiang Z D, Yang Y J, Zhang Y, et al. Research progress of auricular point therapy for knee osteoarthritis[J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2022, 24(12): 214-217. (in Chinese)
- [15] 王鲁扬. 中医外治法治疗偏头痛疗效 Meta 分析[J]. *陕西中医*, 2023, 44(11): 1640-1645.
- Wang L Y. Meta analysis of the curative effect of TCM external treatment on migraine [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2023, 44(11): 1640-1645. (in Chinese)
- [16] 杨嫦, 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.
- Yang C, Luo G G, Zhou M J. Application of nursing model based on enhanced recovery after surgery concept combined with ear point embedding in the perioperative period of elderly hip fractures[J]. *Chin J Gen Pract*, 2023, 21(12): 2165-2168. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。