

穴位贴敷预防全麻术后恶心呕吐的有效性和安全性：一项系统评价和荟萃分析方案

杨欣雨^{1,2} 白思杨² 侯巍^{1*}

(1.长沙市第三医院 湖南长沙 410015 2.湖南中医药大学 湖南长沙 410208)

摘要：背景：恶心呕吐是全麻患者术后的常见并发症之一，也是围手术期护理的难题之一。穴位贴敷是一种传统中医的治疗方法，常用于防治患者手术后恶心呕吐、孕妇妊娠呕吐和放化疗后恶心呕吐等。本研究旨在通过系统评价和荟萃分析评估穴位贴敷预防全麻术后恶心呕吐的有效性和安全性。方法：本研究遵循系统评价和荟萃分析方案的首选报告项目的指导。首先，检索 The Cochrane Library、Web of Science、PubMed、EMBASE、中国生物医学文献数据库、中国知网、维普、万方和临床试验数据库。其次，使用 NoteExpress 按照既定的纳入与排除标准逐步筛选文献并确定纳入文献。再者，使用 Excel 2010 记录纳入文献的基本特征和相关数据，并使用 Cochrane 偏倚风险评估工具评定每项纳入研究的质量。最后，采用 RevMan 5.3 软件进行荟萃分析评价穴位贴敷预防全麻术后恶心呕吐的有效性和安全性，并绘制漏斗图评估发表偏倚。结果：这项系统评价和荟萃分析的结果将发表在同行评审的期刊上。结论：中药穴位贴敷对全麻患者术后恶心呕吐有积极作用，有助于患者术后康复和缓解负面情绪，具有一定的临床推广价值。

关键词：穴位贴敷；全麻术后；恶心呕吐；系统评价；荟萃分析；方案

恶心呕吐是患者全麻术后最常见的并发症之一^[1]。患者的身心状况，麻醉方式和麻醉药物的使用均是患者全麻术后发生恶心呕吐的重要因素，不利于患者术后恢复^[2]。穴位贴敷法是我国传统医学中一种独特的外治方法。它应用少量中草药外敷于穴位，通过中草药的渗透、吸收及对穴位的刺激来发挥作用^[3]。穴位贴敷基于中医理论，将药物调制后贴于经络穴位，以达到治疗疾病、调理脏腑的目的。穴位贴敷能够刺激人体特定穴位，激发经络之气，发挥药效和穴效的双重作用，从而疏通经络，调气血，调整脏腑的阴阳平衡，在临床中治疗恶心呕吐的效果显著^[4]。然而，由于缺乏大样本和多中心的临床证据，穴位贴敷在预防全麻术后恶心呕吐中的获益和风险仍未明确。因此，本方案拟采用系统评价和荟萃分析来评估穴位贴敷预防全麻术后恶心呕吐的有效性和安全性，旨在为穴位贴敷的应用推广提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 研究规范

本研究方案遵循系统评价和荟萃分析方案的首选报告项目的指南^[5]，并在 PROSPERO 中注册。由于这项研究的数据全部来源于公共数据库，因此不需要额外的伦理审批。

1.2 检索策略

在 Web of Science、the Cochrane Library、PubMed、EMBASE、中国生物医学文献数据库、维普、中国知网、万方和临床试验数据库中搜索穴位贴敷预防全麻术后恶心呕吐的相关文献。采用主题词合并自由词的检索方式，主题词包括穴位贴敷、全身麻醉和恶心呕吐，自由词通过 MeSH 数据库和中国生物医学文献数据库获取。检索

时间为数据库建立至 2024 年 4 月，没有语言或其他限制。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准的细则如下：①研究设计为随机对照试验或病例对照研究；②纳入对象为接受全身麻醉的手术患者。③试验组予以穴位贴敷和常规治疗。④对照组仅予常规治疗。⑤结局指标包括疗效终点和安全终点。疗效终点为术后的恶心呕吐发生率、恶心程度视觉模拟评分、恶心呕吐症状积分。安全终点包括了期间发生的所有不良事件。

排除标准的细则如下：①重复发表的研究；②数据不完整或数据形式不可用的研究；③存在选择性报告的研究。

1.4 文献筛选

首先，两名研究员独立使用 NoteExpress 按照纳入与排除标准对每篇文献的标题和摘要进行初步评估，并排除重复和不相关文献。其次，经过初步筛选后，两名研究员独立审阅剩余文献的全文，并进一步排除不满足纳入标准的文献。最后，两名研究员对各自纳入的文献进行交流 and 检查，并确定最终纳入文献。若两位研究员之间出现分歧，则通过共同商讨或咨询第三位研究员解决。在文献筛选流程和结果确定后，将由其中一名研究员绘制 PRISMA 流程图。

1.5 数据提取

首先，在录入数据之前，研究组采用 Excel 2020 建立了一个提取和记录数据的表格。其次，两位研究员分别采集和录入纳入研究的基本资料和研究数据。其中，基本资料包括第一作者、样本量、出版年份、干预措施、检查类型、年龄、性别、身高、体重和体重指数；研究

数据为每一个疗效终点和安全终点包含的数据。若某项研究的信息不明确或不充分,将通过电子邮件与通讯作者联系并获取完整数据。最后,两名研究员对各自录入的数据进行交流和检查,并确定最终数据。若两位研究员之间出现分歧,则通过共同商讨或咨询第三位研究员解决。

1.6 文献质量评价

两位研究员分别使用Cochrane偏倚风险评估工具评定每项纳入研究的质量。文献质量评价主要包括以下七个方面:随机方法、分配隐藏、干预盲法、测量盲法、显著脱落、选择性报告和其他偏倚。每项指标包含了高风险、不明确风险和低风险三个级别。在评估结束后,两名研究员对各自的文献质量评价结果进行交流和检查,并确定最终数据。若两位研究员之间分期,则通过共同商讨或咨询第三位研究员解决。

1.7 统计分析

首先,采用RevMan 5.4软件进行荟萃分析。在效应量方面,相对危险度(RR)和95%置信区间(CI)作为二分类变量的效应量,而加权均数差(WMD)和95%置信区间(CI)作为连续型变量的效应量。在异质性检验方法,采用 I^2 检验和Q检验评估异质性水平。当 $I^2 < 50%$ 且 $P > 0.1$ 时,合并研究间的异质性较小;当 $I^2 \geq 50%$ 且 $P \leq 0.1$ 时,合并研究间的异质性较大。在合并效应量方面,根据异质性水平选择效应模型。当异质性水平较低时,选择固定效应模型分析;当异质性水平较高时,选择随机效应模型。以上荟萃分析的统计学阈值为 $P = 0.05$ 。其次,采用Stata 18.0进行亚组分析和敏感性分析,探究有明显异质性的指标的异质性来源,并评估结果的稳健性。再者,采用Stata 18.0绘制漏斗图以评估纳入研究的发表偏倚水平。对称漏斗图表示没有发表偏倚,而非对称漏斗图表示发表偏倚的可能性很高。最后,采用GRADE评价每项结局的证据质量。赋予每项结局的开始证据等级为高,进而根据局限性、不一致性、间接性、不精确性和发表偏倚进行证据等级下调,并确定每项结局的最终证据等级。

2 讨论

这项研究旨在设计系统评价和荟萃分析方案,评估穴位贴敷在预防全麻术后恶心呕吐方面的有效性和安全性。穴位贴敷是一种“简、便、廉、验”的中医传统疗法,通过将穴位与药物相结合,充分发挥穴位和药物的特异性。该方法通过刺激穴位促进气血运行,中药经皮肤吸收,无创伤,药效发挥迅速。然而,临床医生对于其在全麻患者术后应用的安全性和有效性仍存在争议。

因此,该研究方案旨在通过荟萃分析综合评估穴位贴敷在预防全麻术后恶心呕吐中的效果,为临床实践提供更全面可靠的证据,并探讨其可能的副作用和安全性问题。如果这项分析结果支持穴位贴敷在预防全麻术后恶心呕吐方面的安全性和有效性,这将进一步巩固其在临床实践中的地位,并为其广泛应用提供更有力的支持。

然而,该研究方案面临一些局限性和挑战。首先,穴位贴敷预防全麻术后恶心呕吐的研究相对较少,这可能会限制荟萃分析的可行性和结果的稳定性。其次,不同研究之间可能存在样本选择、剂量调整和结果评估等方法学上的差异,这可能导致数据异质性,影响结果可推广性。此外,还存在临床伦理和临床实践的限制,如难以解决的道德问题,随机对照试验的实施,还有个体差异导致穴位贴敷接受程度不同等。最后,尽管荟萃分析旨在综合现有研究结果以提高统计功效,但其仍然无法排除潜在的发表偏倚和数据报告偏差对结果的影响。因此,在解释研究结果时,需要谨慎考虑这些潜在的局限性,并在结论中适当地加以讨论。

综上所述,本研究方案旨在填补当前在穴位贴敷预防全麻术后恶心呕吐中安全性和有效性评估方面的知识空白,并为临床实践提供更可靠的证据基础。这项研究期望为减少患者全麻术后恶心呕吐的发生率做出贡献,为患者提供更安全、更有效的治疗方案。

参考文献:

- [1]肖莉萍,肖志萍,罗春兰,等.吴茱萸穴位贴敷联合护理预防全麻下胆系结石腹腔镜术后恶心呕吐临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(4):160-162.
 - [2]李会敏.穴位按摩联合穴位贴敷预防妇科腹腔镜全麻术后寒战的效果研究[J].新中医,2020,52(12):184-186.
 - [3]万文晋.穴位贴敷联合穴位按压在妇科腹腔镜全麻术后缓解腹胀的效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(36):5262-5264.
 - [4]姜小燕,陈娟,孟超.中医穴位贴敷防治腹腔镜全身麻醉术后恶心呕吐的临床分析[J].世界复合医学,2023,9(6):142-145.
 - [5]Page M J, McKenzie J E, Bossuyt P M, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews[J]. BMJ, 2021, 372: n71.
- 作者简介:一作:杨欣雨,硕士研究生,研究方向:中医诊断学;
通讯作者:侯巍,副主任医师,研究方向:麻醉学。