

• 循证护理 •

腕踝针干预术后疼痛疗效的 Meta 分析和 Grade 评价

于明珠¹, 赵丹娜¹, 杨艾影², 喻悦¹, 李鑫滢¹, 朱宇¹

(1. 安徽中医药大学 护理学院, 安徽 合肥 230012;

2. 安徽中医药大学第一附属医院 护理部, 安徽 合肥 230031)

【摘要】 目的 运用循证医学方法对腕踝针干预术后疼痛的疗效和安全性进行系统评价和 Grade 评价。方法 计算机检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库、PubMed、Embase、Web of Science、Cochrane Library 中关于腕踝针干预术后疼痛的随机对照试验, 检索时限为建库至 2023 年 10 月。采用 RevMan 5.4 软件进行 Meta 分析。结果 纳入 23 篇文献, 共计 1968 例患者, Meta 分析结果显示, 与常规治疗相比, 腕踝针能够提高术后疼痛患者的总有效率[OR = 4.42, 95%CI (2.60, 7.50), $P < 0.001$], 术后镇痛泵药量使用减少[MD = -9.03, 95%CI (-12.09, -5.98), $P < 0.001$], 术后疼痛评分降低[MD = -1.39, 95%CI (-1.68, -1.09), $P < 0.001$], 可减少不良反应发生率[RR = 0.40, 95%CI (0.32, 0.48), $P < 0.001$]以及临床满意度[OR = 3.94, 95%CI (2.40, 6.48), $P < 0.001$]。Grade 证据分级结果显示: 总有效率、不良反应发生率和临床满意度 3 项结局指标为中等质量证据, VAS 评分指标为低质量证据, 镇痛泵药量使用指标为极低质量证据。结论 腕踝针可提高总有效率, 减少术后镇痛药用量, 不良反应少, 安全性高, 为患者提供了一种安全有效的镇痛方式。

【关键词】 腕踝针; 术后疼痛; Meta 分析; Grade 评价

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.05.025

【中图分类号】 R47 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2024)05-0101-07

Efficacy of Wrist-ankle Acupuncture Intervention in Postoperative Pain: A Meta-analysis and Grade Evaluation

YU Mingzhu¹, ZHAO Danna¹, YANG Aiyong², YU Yue¹, LI Xinyan¹, ZHU Yu¹ (1. School of Nursing, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012, Anhui Province, China; 2. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, Anhui Province, China)

Corresponding author: YANG Aiyong, Tel: 0551-62838500

【Abstract】 Objective To evaluate systematically the efficacy and safety of wrist-ankle acupuncture therapy for postoperative pain with the Grade approach and the method of evidence-based medicine. **Methods** CNKI, Wanfang, VIP, CBM, PubMed, Embase, Web of Science and Cochrane Library were searched for the randomized controlled trials of the wrist-ankle acupuncture intervention in postoperative pain from inception to Oct 2023. RevMan 5.4 software was used for Meta-analysis. **Results** 23 articles were included, covering 1968 patients. The results of meta-analysis showed that wrist-ankle acupuncture improved the total effective rate of patients with postoperative pain compared with the conventional treatment [OR = 4.42, 95%CI (2.60, 7.50), $P < 0.001$]. The consumption of postoperative analgesia pump was reduced [MD = -9.03, 95%CI (-12.09, -5.98), $P < 0.001$], and the postoperative pain VAS score decreased [MD = -1.39, 95%CI (-1.68, -1.09), $P < 0.001$]. The incidence of adverse reactions was reduced [RR = 0.40, 95%CI (0.32, 0.48), $P < 0.001$], and the clinical satisfaction increased [OR = 3.94, 95%CI (2.40, 6.48), $P < 0.001$]. The result of Grade evidence grading showed that the three outcome indicators of total effective rate, incidence of adverse reactions and clinical satisfaction were medium-quality evidence; the postoperative pain VAS score index was low-quality evidence; and the index of analgesic pump use was extremely low-quality evidence. **Conclusions** The wrist-ankle acupuncture can improve the total effective rate, reduce the dosage of postoperative analgesics, with fewer adverse reactions and high safety, therefore providing a safe and effective analgesic method for patients.

【Key words】 wrist-ankle acupuncture; postoperative pain; Meta-analysis; Grade evaluation

[Mil Nurs, 2024, 41(05): 101-106, 114]

现代医学认为疼痛已是第五大生命体征,术后疼痛是最常见的并发症之一,是手术后患者亟待解决的突出问题^[1]。临床治疗术后疼痛多采用阿片类镇痛药物,虽能暂时缓解疼痛症状,但不良反应较为明显,如易成瘾性、恶心呕吐等^[2],故临床亟需探索一种安全、有效的方法来治疗术后疼痛。中医认为,术后疼痛的病机主要为气滞血瘀导致的“不通则痛”和脏腑经络失养导致的“不荣则痛”^[3]。腕踝针是一种新兴针刺技术,通过刺激穴位疏通经络、调畅气血,从而达到镇痛的作用,已广泛运用于多种疾病^[4-5]。目前虽有较多临床研究对腕踝针的镇痛作用进行了疗效评价,但有效性和安全性存在争议,缺少对多项研究成果的系统性总结,在一定程度上限制了腕踝针的推广使用。因此,本研究对腕踝针在术后疼痛的有效性和安全性进行系统评价,以期对腕踝针干预术后疼痛的临床应用提供循证证据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象:接受手术治疗且术后出现疼痛者;(2)干预措施:单纯腕踝针治疗或联合常规治疗;(3)对照措施:常规治疗或常规护理;(4)结局指标:术后疼痛 VAS 评分、镇痛泵使用情况、总有效率、不良反应发生率、满意度;(5)研究类型:随机对照试验。排除标准:(1)重复发表及无法获取全文的文献;(2)综述、会议论文或报告;(3)治疗上联合其它中医疗法;(4)非中、英文文献。

1.2 检索策略 2名研究者独立采用主题词与自由词相结合的方式检索中国知网、万方、维普、CBM、PubMed、Embase、Web of Science、Cochrane Library 数据库,同时追溯纳入文献的参考文献作为补充。检索时限为建库至 2023 年 10 月。中文检索策略:(术后 OR 手术后) AND (疼痛 OR 镇痛 OR 痛 OR 止痛 OR 术后疼痛 OR 术后镇痛) AND (腕踝针);英文检索策略:(postoperative period OR postoperative OR postoperative OR after operation) AND (pain * OR analgesia OR ache OR postoperative pain OR postoperative analgesi) AND (wrist-ankle acupuncture)。

1.3 文献筛选与资料提取 2名研究者独立进行文献筛选和资料提取,如遇分歧与第 3 位研究者协同裁决。提取内容包括:作者、年份、国家、手术类型、

样本量、干预和对照措施及结局指标等。

1.4 文献质量评价 2名研究者以 Cochrane 偏倚风险评估工具^[6]作为标准,独立进行文献质量评价,并交叉核对,如遇分歧与第 3 位研究者协同裁决。评价内容包括随机分配、分配隐藏、研究对象及干预者盲法、结果测评者盲法、结局指标完整性、选择性报告及其他偏移,评价结果为“风险低”“风险高”“不清楚”。每篇文献若完全满足评价内容,文献质量为 A 级;部分满足时,质量为 B 级;若完全不满足,则为 C 级,并排除 C 级文献。

1.5 Grade 证据分级评价 运用 GRADE profiler 3.6 进行证据质量评价^[7],分为:高级、中级、低级和极低级,评价内容包括偏倚风险、不一致性、间接性、不精确性、发表偏倚 5 个方面。

1.6 统计学处理 采用 RevMan 5.4 软件进行 Meta 分析。计量资料采用加权均数差(mean difference, MD)或标准均数差(standardized mean difference, SMD)和 95%CI 作为效应指标,计数资料采用比值比(odds ratio, OR)和 95%CI 作为效应量,以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。采用 χ^2 检验和 I^2 值判断纳入研究的异质性,若研究结果间无异质性 ($I^2 < 50\%$, $P > 0.1$),采用固定效应模型,若存在异质性 ($I^2 \geq 50\%$, $P \leq 0.1$),则采用随机效应模型,同时进行亚组分析或敏感性分析,通过变换模型和逐一剔除文献进行敏感性分析,采用漏斗图进行发表偏倚评估。

2 结果

2.1 文献检索结果 共检索获得 2676 篇文献,剔除重复文献后获得 1431 篇,经逐层筛选后最终纳入 23 篇文献^[8-30]。检索流程见图 1。

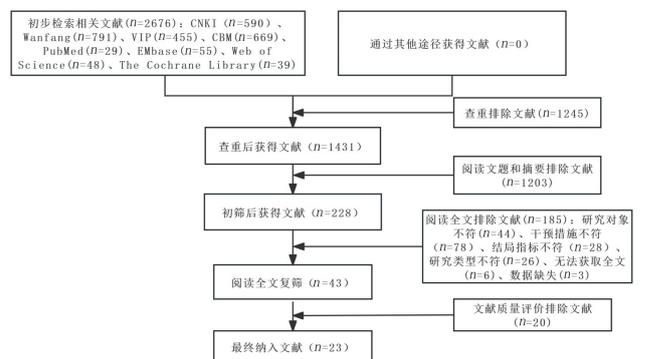


图 1 文献筛选流程

2.2 纳入文献基本特征及文献质量评价 共纳入 1968 例样本量,其中试验组 983 例,对照组 985 例。纳入文献质量等级均为 B 级,纳入文献基本特征见表 1。

【收稿日期】 2024-01-11 【修回日期】 2024-04-15
 【基金项目】 安徽省高校科学研究项目社科重点 (2022AH050423)
 【作者简介】 于明珠,硕士在读,护士,电话:0551-62838500
 【通信作者】 杨艾影,电话:0551-62838500

表 1 纳入文献基本特征

纳入研究	样本量(例) T/C	年龄(岁) T/C	性别(例)男/女		手术类型	干预措施		留针 时间	疗程 (t/d)	结局 指标	质量 等级
			T	C		试验组	对照组				
寇祯等 2021 ^[8]	28/28	50.0±5.2/ 49.5±5.7	19/9	21/7	经皮椎体后凸成形术	腕踝针	药物镇痛	30 min	30	①④	B
肖红艳 2023 ^[9]	50/50	52.2±7.0/ 52.2±6.6	30/20	29/21	肛肠手术	腕踝针+常规治疗	常规治疗	20 min	4	①④	B
王玲等 2022 ^[10]	40/40	29.3±3.8/ 28.7±3.6	/	/	剖宫产手术	腕踝针+镇痛泵	镇痛泵	30 min	1	①②④⑤	B
张春艳 2023 ^[11]	32/32	37.1±3.9/ 36.6±3.4	/	/	妇科腹腔镜全麻手术	腕踝针+常规护理	常规护理	30 min	2	①④	B
陈娅琼等 2023 ^[12]	60/60	60.9±3.5/ 61.1±3.5	33/27	36/24	经皮冠状动脉介入治疗	腕踝针+常规护理	常规护理	30 min	3	①③④	B
黎满香等 2022 ^[13]	30/30	46.8±7.8/ 47.0±7.8	18/12	17/13	混合痔手术	腕踝针+常规治疗	常规治疗	2 h	7	①④	B
江秋红等 2021 ^[14]	60/60	45.1±10.3/ 43.2±10.4	25/35	23/37	混合痔外剥内扎术	腕踝针+常规护理	常规护理	30 min	5	①⑤	B
李海秀等 2023 ^[15]	35/35	56.0±6.3/ 56.4±6.6	20/15	21/14	原发性肝癌 TACE 术	腕踝针+药物镇痛	药物镇痛	4 h	10	①③④	B
汪得芳 2020 ^[16]	30/30	28.0±5.1/ 28.0±5.0	/	/	妇科恶性肿瘤手术	腕踝针+常规护理	常规护理	24 h	1	①⑤	B
赵素珍等 2017 ^[17]	49/49	32.0±6.0/ 31.0±5.0	/	/	异位妊娠腹腔镜手术	腕踝针+镇痛泵	镇痛泵	24h	1	①③④	B
龙波等 2022 ^[18]	30/30	25.1±2.2/ 25.2±2.1	/	/	剖宫产手术	腕踝针+镇痛泵	镇痛泵	36 h	1.5	①②④	B
史周鼎等 2022 ^[19]	40/40	46.1±3.6/ 45.8±3.6	25/15	28/12	混合痔外剥内扎术	腕踝针+镇痛泵	镇痛泵	2 h	5	①②④⑤	B
范维聪 2020 ^[20]	50/50	49.5±3.8/ 50.3±3.6	30/20	29/21	肛肠手术	腕踝针	药物止痛	8~12 h	5	①③	B
夏厚纲等 2023 ^[21]	30/30	56.7±6.2/ 57.4±5.4	18/12	17/13	单节段腰椎融合术	腕踝针+药物镇痛	药物镇痛	30 min	7	①④⑤	B
张敏 2020 ^[22]	42/42	≥65/≥65	18/24	15/27	单侧全髋关节置换术	腕踝针+常规护理	常规护理	2 h	7	①④⑤	B
王晓珊 2023 ^[23]	60/60	42.4±7.5/ 41.1±7.5	31/29	28/32	吻合器上黏膜环切术	腕踝针	镇痛泵	30 min	1	①④⑤	B
刘玉霞等 2020 ^[24]	100/100	29.3±5.5/ 28.9±5.4	/	/	剖宫产手术	腕踝针+镇痛泵	镇痛泵	24h	1	①②④	B
夏厚纲等 2021 ^[25]	30/30	48.9±4.2/ 49.0±4.2	19/11	17/13	腰椎术	腕踝针+常规镇痛	常规镇痛	30 min	5	①②④	B
杨丽娟等 2023 ^[26]	50/50	57.0±10.2/ 60.0±9.8	29/21	24/26	肺癌根治术	腕踝针+常规护理	常规护理	6~8 h	2	①⑤	B
邹慧华等 2021 ^[27]	35/36	66.5±5.2/ 68.8±5.9	10/27	9/28	全膝关节置换术	腕踝针+常规镇痛	常规镇痛	4 h	7	①④	B
陈静等 2021 ^[28]	28/28	62.5±7.5/ 63.4±8.4	21/9	19/11	腰椎手术	腕踝针+常规护理	常规护理	30 min	14	①④	B
Cao 等 2023 ^[29]	44/45	66.3±7.3/ 66.4±8.5	11/33	13/32	全膝关节置换术	腕踝针	假针	1 h	7	②④	B
Zeng 等 2014 ^[30]	30/30	53.8±12.8/ 49.0±14.1	27/3	28/2	经导管动脉化疗栓塞	腕踝针	药物镇痛	6 h	1	③④	B

注:①术后疼痛 VAS 评分;②镇痛泵药量使用情况;③总有效率;④不良反应发生率;⑤临床满意度

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 术后疼痛 VAS 评分 21 项研究^[8-28]采用 VAS 工具评估术后疼痛,各研究间存在异质性($I^2 = 97\%$, $P < 0.001$),采用随机效应模型,结果显示,试验组 VAS 评分低于对照组 [$MD = -1.39, 95\% CI (-1.68, -1.09)$, $Z = 9.22, P < 0.001$]。经敏感性分析异质性仍显著,对手术类型、对照措施、留针时间和疗程做亚组分析,结果显示,按手术类型($I^2 = 0\%$, $P = 0.91$)和疗程($I^2 = 0\%$, $P = 0.47$)亚组分析后异质性降低,且组间差异均具有统计学意义($P < 0.001$)。见图 2。

2.3.2 镇痛泵药量使用情况 6 项研究^[10,18-19,24-25,29]

报道了镇痛泵药量的使用情况,各研究间存在异质性($I^2 = 99\%$, $P < 0.001$),采用随机效应模型,结果显示,试验组镇痛泵药量使用少于对照组 [$MD = -9.03, 95\% CI (-12.09, -5.98)$, $Z = 5.79, P < 0.001$]。经敏感性分析异质性仍存在,将对照措施、手术类型、疗程和留置时间进行亚组分析发现,手术类型的异质性降低($I^2 = 11\%$, $P = 0.33$),组间差异有统计学意义 [$MD = -9.23, 95\% CI (-9.86, -8.59)$, $Z = 28.56, P < 0.001$]。见图 3。

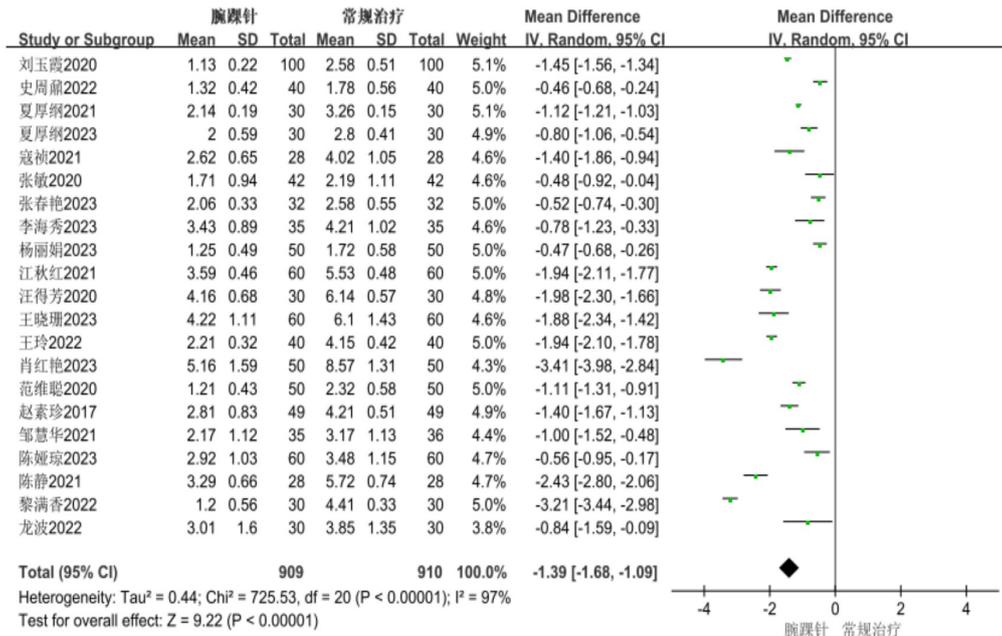


图2 术后疼痛VAS评分森林图

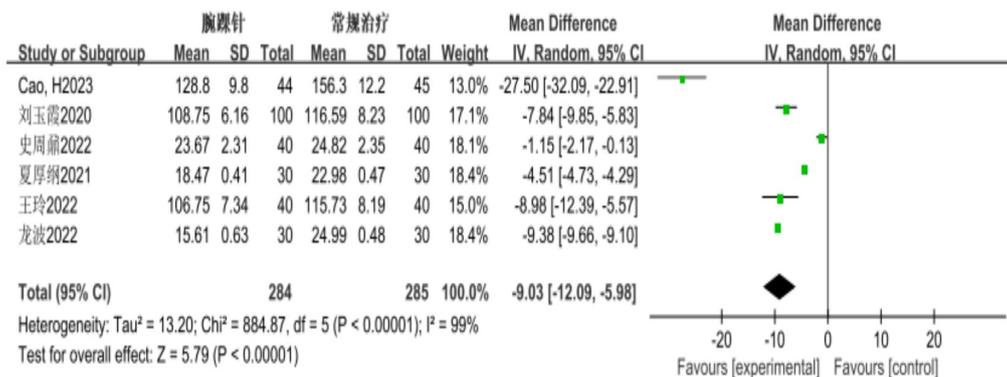


图3 镇痛泵药量使用情况森林图

2.3.3 总有效率 6篇研究^[12,15,17,20,28,30]报道了总有效率,各研究间无异质性($I^2 = 0\%$, $P = 0.50$),采用固定效应模型,结果显示,试验组总有效率高于对

照组,差异有统计学意义[OR = 4.42, 95%CI (2.60, 7.50), Z = 5.50, P < 0.001]。见图4。

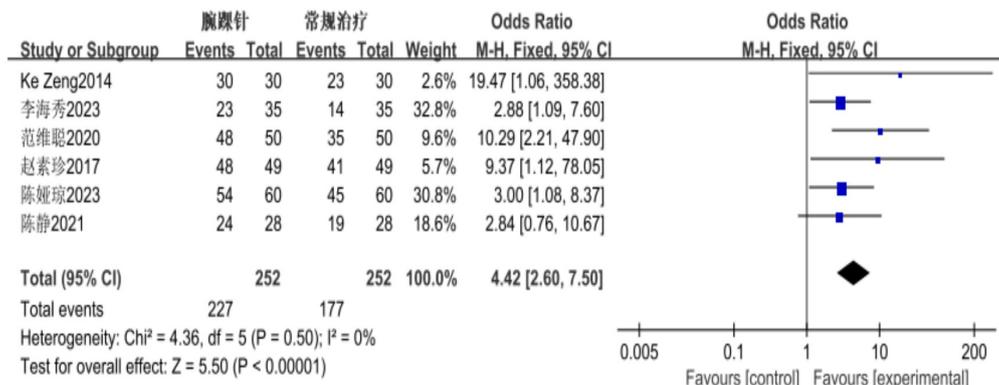


图4 总有效率森林图

2.3.4 不良反应发生率 17 篇研究^[8,10-13,15,17-19,21-25,27,29-30]报道了不良反应发生率,各研究间无异质性($I^2 = 46\%$, $P = 0.02$),采用固定效

应模型,结果显示:试验组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义[$RR = 0.40, 95\% CI (0.32, 0.48), Z = 9.00, P < 0.001$]. 见图 5。

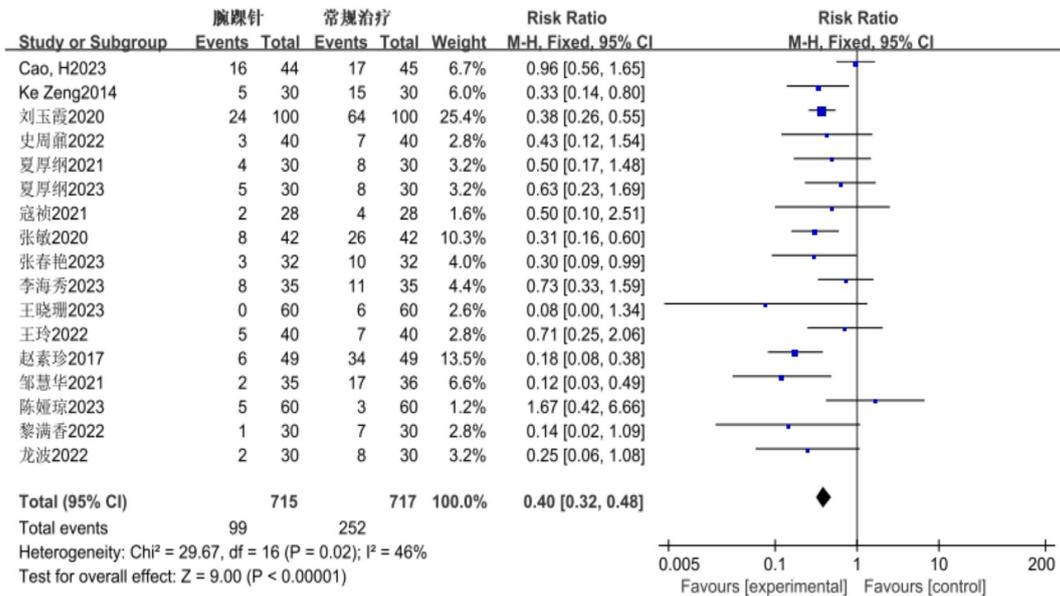


图 5 不良反应发生率森林图

2.3.5 临床满意度 8 篇研究^[10,14,16,19,22-23,25-26]报告了临床满意度,各研究间无异质性($I^2 = 0\%$, $P = 0.82$),采用固定效应模型,结果显示,试验组满意度

高于对照组,差异有统计学意义[$OR = 3.94, 95\% CI (2.40, 6.48), Z = 5.41, P < 0.001$]. 见图 6。

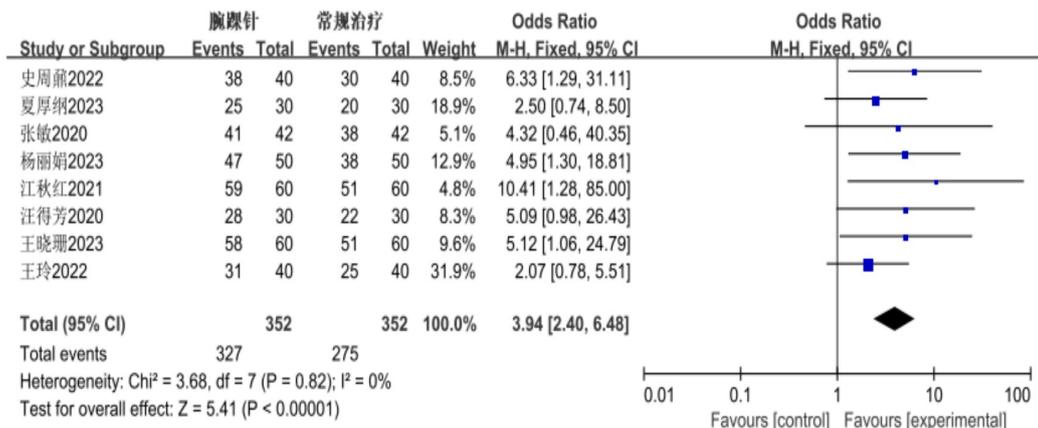


图 6 临床满意度森林图

2.4 敏感性分析及发表偏移评估 经变换模型和逐一剔除文献进行敏感性分析发现,各研究效应值均未发生明显变化,结果较为稳健。采用漏斗图评估发表偏倚,结果显示存在部分不对称,提示存在发表偏倚的可能性。

2.5 Grade 证据分级 对纳入 Meta 分析的各结局指标进行证据级别评价。结果显示总有效率、不良反应发生率、临床满意度 3 项结局指标为中等质量

证据,术后疼痛 VAS 评分指标为低质量证据,镇痛泵药量使用指标为极低质量证据。见表 2。

3 讨论

3.1 文献质量、证据质量分级结果分析 本研究纳入文献质量均为 B 级,文献质量较高,风险偏倚较小,但所有研究均未提及结果测评者盲法,在今后的研究中需进一步完善盲法设计。GRADE 证据分级中 3 项结局指标均为中级,提高了腕踝针治疗术后

疼痛的总有效率、满意度证据的可信度,但有2项结局指标为低级及以下,经敏感性分析后异质性仍存在,可能会对结论的可靠性产生影响。此外,所有结

局指标偏倚风险均降一级,可能与随机方法及盲法实施不规范有关。因此,研究者在今后研究中应规范实验设计,严谨实施过程等。

表2 GRADE 证据分级评价表

结局指标	文献数量	证据质量评价					样本量		效应量	证据质量
		偏倚风险	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	腕踝针	常规治疗		
术后疼痛 VAS 评分	21	降一级 ^a	降一级 ^b	不降级	不降级	不降级	909	910	MD=-1.39,95%CI(-1.68,-1.09)	低级
镇痛泵药量使用情况	6	降一级 ^a	降一级 ^b	不降级	降一级 ^c	不降级	284	285	MD=-9.03,95%CI(-12.09,-5.98)	极低
总有效率	6	降一级 ^a	不降级	不降级	不降级	不降级	252	252	OR=4.42,95%CI(2.60,7.50)	中级
不良反应发生率	17	降一级 ^a	不降级	不降级	不降级	不降级	715	717	RR=0.40,95%CI(0.32,0.48)	中级
临床满意度	8	降一级 ^a	不降级	不降级	不降级	不降级	352	352	OR=3.94,95%CI(2.40,6.48)	中级

注:a:纳入研究未描述盲法、分配隐藏情况;b:大于50%,存在异质性;c:纳入研究样本量小,可信区间宽,跨越无效线。

3.2 腕踝针干预术后疼痛机制探讨 腕踝针是一种新兴针刺疗法,其镇痛机制目前尚不明确。有研究^[5]认为,腕踝针与传统经络理论相关,通过浅刺腕踝部相应分区达到快速止痛的效果。也有研究^[4]认为,腕踝针与神经-体液调节有关,可以促使机体释放镇痛物质,达到镇痛的作用。龙波等^[18]应用腕踝针治疗产后腹痛,结果显示,腕踝针可通过释放β-内啡肽等镇痛物质以减轻疼痛。此外,腕踝针可能与生物学机制有关^[4],通过影响中枢及外周发挥镇痛的作用。本研究结果显示,腕踝针无论作为单一疗法还是联合治疗,其疗效都优于常规疗法,说明腕踝针具有临床应用价值。

3.3 腕踝针临床疗效亟需更多探索 研究结果显示,腕踝针对术后疼痛有明显的疗效,但术后疼痛VAS评分和镇痛泵使用情况存在异质性,经亚组分析发现,手术类型和治疗疗程是影响疗效的异质性来源,此外还可能受观察时间、干预时机的影响,这些因素都可能对结果产生影响。也有研究表明腕踝针疗效与留针时间也有一定关系^[31]。目前,腕踝针干预时机、留针时间尚无统一标准,鲜见对干预时机和留针时间的探讨和临床循证实践研究。建议今后研究者进行进一步探索,以形成较为统一的标准,使其更加科学准确的应用于临床。

3.4 本研究的局限性 (1)纳入研究间针刺的选区、干预频次和时间等信息不够详细且不统一,一定程度上影响结果的可信度;(2)检索的文献仅包括中英文,可能存在检索不全风险;(3)纳入研究中关于随机、盲法以及分配隐藏的实施等多有不足,增加了偏倚风险的可能。

4 结论

综上所述,腕踝针可有效干预术后疼痛,提高患者总有效率和满意度,减少术后镇痛泵药量使用和不良反应发生率,具有一定的有效性和安全性。但受纳入研究数量和文献质量的限制,未来仍需进一

步开展高质量的临床研究进行验证。

【参考文献】

[1] 冯艺,张冉.多学科疼痛管理组织构建的专家共识[J].临床麻醉学杂志,2017,33(1):84-87.

[2] BIAN Y Y,WANG L C,QIAN W W,et al.Role of parecoxib sodium in the multimodal analgesia after total knee arthroPlasty: a randomized double-blinded controlled trial[J].Orthop Surg, 2018,10(4):321-327.

[3] 邢林波,苏春霞,李洋,等.腕踝针联合塞来昔布治疗腰椎融合术后疼痛临床观察[J].中国中医急症,2021,30(11):1978-1981.

[4] 张春鹏,周庆辉.腕踝针镇痛机制探讨[J].辽宁中医药大学学报, 2018,20(2):74-76.

[5] 王琼,周庆辉.腕踝针疗法的理论根源和临床应用探析[J].中国针灸,2017,37(5):509-512.

[6] JRGENSEN L,LAURSEN DR,BOUTRON I,et al.Evaluation of the cochrane tool for assessing risk of bias in randomized clinical trials:overview of published comments and analysis of user practice in Cochrane and non-Cochrane reviews[J].Systemat Rev, 2016,5(1)5:80.DOI:10.1186/s13643-016-0259-8.

[7] MENDOZA C,KRAEMER P,HERRERA P,et al.Clinical guidelines using the GRADE system (Grading of recommendations assessment,development and evaluation)[J].Rev Med Chil,2017, 145(11):1463-1470.

[8] 寇祯,张磊,夏厚纲,等.腕踝针在腰椎压缩性骨折术后镇痛中的疗效分析[J].中西医结合研究,2021,13(3):194-195.

[9] 肖红艳.腕踝针在肛肠手术后止痛的效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(10):0078-0081.

[10] 王玲,邱敏玲.腕踝针与镇痛泵联合在剖宫产后宫缩止痛中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(3):95-98.

[11] 张春艳.腕踝针镇痛护理在妇科腹腔镜全麻术后患者中的应用分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(3):74-77.

[12] 陈娅琼,宋巧玲,吴晓燕,等.腕踝针治疗PCI术后患者穿刺处疼痛及失眠的有效性研究[J].中外医学研究,2023,21(8):114-117.

[13] 黎满香,张秋霞,陈思映,等.腕踝针对混合痔术后疼痛患者的影响[J].中外医学研究,2022,20(24):130-133.

[14] 江秋红,张清秀,刘小丽.腕踝针在混合痔术后换药疼痛的应用研究[J].中外医疗,2021,40(32):129-132,150.

[15] 李海秀,祖水玲,刘武平,等.腕踝针对原发性肝癌TACE术后疼痛改善效果的影响[J].中外医疗,2023,42(13):33-36,41.

(下转第114页)

课程同频共振,课程建设才能发挥其在学校教育“最后一公里”的育人作用。课程思政育人应落实在每一堂课中,体现于教学全过程^[9]。如,本课程理论与实践相结合,课内与课外相结合,通过体验式互动式教学、案例穿插式教学、讨论辨析式 PBL 等教学方法,将精神心理专业知识与思政元素、思政价值有机融合,实现思政育人内化于心,外化于行。

4.3 专业教师是课程思政的主力军 课程思政成效如何,很大程度取决于教师。“打铁先要自身硬”,专业课教师既要当好知识传授的“经师”,更要做好价值引领的“人师”。教师要把课程思政的理念内化,变成一种思维方式和行为自觉。有温度的老师,无须提醒,课堂自带温度;有情怀的园丁,无须“挖掘”,校园“下自成蹊”。本课程教学团队对教学的严谨认真、有温度的教学等,都从正面激励引导学生树立正确的职业价值观和理想信念,实现思政育人春风化雨、润物无声的效果。

5 小结

课程思政是落实“立德树人”根本任务的重要举措。每门课程均应紧紧围绕课程建设主战场、课堂教学主渠道、教师队伍主力军,立足学科特殊视野、理论和技能,找准思政内容与本专业知识的契合点,建立生成性的内在契合关系,做到“基因式”融合,进行思政元素挖掘和系统性设计。护理专业课程中的许多知识与“大思政”强关联,思政元素无须挖掘,即可由专业知识顺势延伸形成。如讲“人的病”时,不仅讲解症状、体征、治疗,还同时强调关注、关爱“病的人”。《精神心理照护学》在进行课程思政建设时,

不断进行实践探索和总结经验,提出的“四式同堂”模式充分将专业知识与思政元素有机融合,达到知识传授、能力培养、价值塑造三位一体的教学目的,并最终内化为护生家国情怀、医者仁心的行动自觉,内化为护生救死扶伤、大爱无疆的责任与使命感,实现专业教育与思政育人同向同行。

【参考文献】

[1] 中国政府网.习近平:高举中国特色社会主义伟大旗帜 全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告[EB/OL].[2023-07-01].https://www.gov.cn/xinwen/2022-10/25/content_5721685.htm.

[2] 刘墩秀,孔令娜.护理专业课程思政研究的知识图谱分析[J].中国医学教育技术,2022,36(3):268-271.

[3] 中国政府网.教育部关于印发《高等学校课程思政建设指导纲要》的通知[EB/OL].[2023-03-31].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-06/06/content_5517606.htm.

[4] 刘辉,刘文婷,方帆,等.精神心理照护学国家级课程思政示范课程建设与实践[J].中华护理教育,2022,19(3):209-213.

[5] 中国政府网.习近平:思政课是落实立德树人根本任务的关键课程[EB/OL].[2023-03-31].http://www.gov.cn/xinwen/2020-08/31/content_5538760.htm.

[6] 刘辉,陈昕昀,温清.课程思政的基本原则、主要内容及实施路径[J].教育教学论坛,2022,591(40):159-162.

[7] 李缘媛,洪钰龙,宁怡婷,等.医学领域课程思政元素及实践路径的文献分析[J].中华护理教育,2022,19(3):225-229.

[8] 全国高校教师网络培训中心.教育部高等教育司转发《关于开展普通本科课程思政示范课程相应任课教师培训的通知》的通知[EB/OL].[2023-03-31].<https://www.enetedu.com/Notice/NoticeDetails?id=5430>.

[9] 史瑞芬.论“课程思政”视阈下的护理专业课程教学改革[J].中华护理教育,2019,16(8):586-590.

(本文编辑:陈晓英)

(上接第 106 页)

[16]汪得芳.腕踝针对妇科恶性肿瘤术后患者疼痛的效果观察[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):146-147.

[17]赵素珍,郑海霞,占丽芳,等.腕踝针联合静脉自控镇痛泵治疗异位妊娠腹腔镜术后疼痛的疗效观察[J].中国针灸,2017,37(11):1173-1176.

[18]龙波,杨代和,杨丽君.腕踝针联合 PCIA 泵在剖宫产术后镇痛中的临床应用[J].中国医学创新,2022,19(22):80-83.

[19]史周鼎,王永祥.腕踝针联合静脉自控镇痛泵对混合痔患者疼痛程度及并发症的影响[J].医学临床研究,2022,39(4):589-592.

[20]范维聪.腕踝针在肛肠疾病术后止痛效果的临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(24):61-62.

[21]夏厚纲,王丹丹,化昊天,等.腕踝针疗法联合塞来昔布治疗腰椎术后疼痛临床研究[J].山东中医杂志,2023,42(05):479-484.

[22]张敏.腕踝针治疗在老年单侧全髋关节置换术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(16):55-58.

[23]王晓珊.腕踝针技术应用于吻合器上黏膜环切术后镇痛作用研究[J].内蒙古中医药,2023,42(4):94-96.

[24]刘玉霞,邓三飞.腕踝针联合麻醉镇痛泵在产科术后的应用[J].辽宁中医杂志,2020,47(11):173-175.

[25]夏厚纲,王丹丹,谢剑侠,等.腕踝针镇痛在腰椎术后加速康复中的应用[J].黑龙江医学,2021,45(10):1078-1080.

[26]杨丽娟,张桂林,郑美群.腕踝针的中医护理干预对肺癌根治术后疼痛程度缓解及睡眠质量影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(5):622-624.

[27]邹慧华,李海婷,谢丽玉,等.腕踝针对膝内翻畸形患者全膝关节置换术后镇痛效果的临床观察[J].风湿病与关节炎,2021,10(6):10-13,18.

[28]陈静,覃海彪,韦柳雪,等.腕踝针疗法对腰椎间盘突出症术后镇痛疗效的临床研究[J].河北中医药学报,2021,36(1):40-43.

[29]CAO H T,ZHANG W,LUO C,et al.Effect of wrist-ankle acupuncture on postoperative analgesia after total knee arthroplasty [J].Chin J Integr Med,2023,29(3):253-257.

[30]ZENG K,DONG H J,CHEN H Y,et al.Wrist-ankle acupuncture for pain after transcatheter arterial chemoembolization in patients with liver cancer:a randomized controlled trial[J].Am J Chin Med. 2014,42(2):289-302.

[31]董春枝.腕踝针对膝骨性关节炎疼痛干预效果与留针时间关系研究[D].兰州:甘肃中医药大学,2020.

(本文编辑:陈晓英)