中药穴位敷贴联合厚朴排气汤口服对剖宫产术后排气的影响

李玲芳，牛秦艳，王 芳*

义乌市妇幼保健院 浙江义乌

【摘要】**目的** 本研究旨在探讨剖宫产术后对产妇实施中药穴位敷贴联合厚朴排气汤对其术后排气的影响。**方法** 从 2024 年 9 月到 2025 年 6 月，在我院行剖宫产手术的产妇中选取 110 例，按照随机数字表法分配为两组，对照组和干预组分别有 55 例，干预组：中药穴位敷贴联合厚朴排气汤口服+常规护理；对照组：常规护理。对比两组患者排气情况以及不良反应发生率。**结果** 干预组患者术后 6h、12h、24h 以及 36h 的排气率均高于对照组，不良反应总发生率低于对照组（$P<0.05$）。**结论** 临床实践表明，将穴位敷贴与厚朴排气汤内服相结合，对于加速剖宫产术后排气具有积极作用，且安全性高，建议将其作为常规干预手段加以推广。

【关键词】剖宫产术后；中药穴位敷贴；厚朴排气汤；术后排气

【收稿日期】2026 年 9 月 6 日 【出刊日期】2026 年 10 月 7 日 【DOI】10.12208/j.jmnm.20260543

The effect of traditional Chinese medicine acupoint application combined with oral administration of Houpu Exhaust Decoction on postoperative exhaust after cesarean section

*Lingfang Li, Qinyan Niu, Fang Wang**

Yiwu Maternal and Child Health Hospital, Yiwu, Zhejiang

【**Abstract**】**Objective** This study aims to explore the effect of traditional Chinese medicine acupoint application combined with Houpu Exhaust Decoction on postoperative exhaust in postpartum women after cesarean section. **Methods** From September 2024 to June 2025, 110 cases of parturients undergoing cesarean section in our hospital were selected and divided into two groups according to the random number table method, with 55 cases in each group: the intervention group and the control group. The intervention group received a combination of traditional Chinese medicine acupoint application and oral administration of Houpu exhausting decoction, along with conventional nursing care; the control group received only conventional nursing care. The exhausting conditions and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The exhaust rates of patients in the intervention group were higher than those in the control group at 6, 12, 24, and 36 hours after surgery, and the total incidence of adverse reactions was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Clinical practice has shown that combining acupoint application with the oral administration of Houpu Exhaust Decoction has a positive effect on accelerating gas exhaust after cesarean section, and it is highly safe. It is recommended to promote this combination as a routine intervention.

【**Keywords**】Post cesarean section; Chinese herbal acupoint application; Houpu Exhaust Decoction; Postoperative exhaust

《健康教育手册》统计数据显示，我国每年剖宫产手术量约为2000万例。尽管自然分娩被公认为最安全、最理想的分娩方式，约 85%的产妇能够顺利经阴道分娩，但部分情况下，为应对难产并减少并发症风险，仍需选择剖宫产[1]。在临床产科实践中，剖宫产是一种常见的外科干预手段，其操作过程涉及切开产妇腹壁与子宫壁，以完成胎儿娩出，能够有效规避阴道分娩过程中可能出现的母婴不良结局[2]。由于剖宫产手术本身对机体构成强烈应激，加之产妇在生理状态、耐受能力等方面存在个体差异，术后极易诱发不同类型的应激反应[3]。这些反应非但可能提高并发症的发生风险，还会对产妇的术后恢复进程造成阻碍。因此，采取针对性的

*通讯作者：王芳

干预手段，对于推动剖宫产产妇术后肠道功能的恢复具有重要价值。近年来，随着中医理论体系的发展与完善，穴位贴敷疗法逐渐被应用于此类患者的临床管理中，其在调节术后胃肠功能、减少相关并发症出现方面展现出了明显优势[4]。同时厚朴排气汤也在剖宫产术后排气方面展现了明显效果。本文将对剖宫产术后实施中药穴位敷贴联合厚朴排气汤对产妇排气的影响进行探究，具体研究见下文。

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

从 2024 年 9 月到 2025 年 6 月，在我院行剖宫产手术的产妇中选取 110 例，按照随机数字表法分配为两组，对照组和干预组分别有 55 例，干预组：中药穴位敷贴联合厚朴排气汤口服+常规护理；对照组：常规护理。两组产妇的年龄分布情况如下：对照组年龄在 28~45 岁，平均（32.91±5.29）岁；干预组年龄在 28~48 岁，平均（34.78±6.14）岁。经统计学检验，两组年龄比较差异无显著性（$P>0.05$）。

纳入标准为：①年龄：18 周岁以上；②剖宫产的产妇；③无妊娠并发症及其他并发症；④无认知障碍。

排除标准为：①阴道分娩的产妇；②皮肤对该药物过敏者、局部皮肤病损者；③无法耐受中草药气味者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

产妇进行常规产后护理：为产妇打造一个安静舒适、温馨宜人的休养空间，需要将病房温湿度调节至适宜水平，同时维持良好的通风条件，为保障产妇顺利康复，医护人员需主动对接患者及家属，将产后护理的常规方法及关键注意事项逐一告知。准确记录术后排气时间，从剖宫产手术后回病房开始计时，直至患者首次出现排气症状为止。

1.2.2 干预组

在常规护理的基础上实施中药穴位敷贴联合厚朴排气汤口服治疗：中药穴位敷贴联合厚朴排气汤口服实施方法：医护人员应首先向产妇和家属交代穴位中药贴敷及厚朴排气汤的作用及注意事项，消除其思想顾虑，取得其配合。操作前详细询问过敏史，术后回病房给予穴位中药贴敷，密切观察局部皮肤，当出现过敏反应者应停止治疗。术后 6 小时进食后给予厚朴排气汤口服。穴位中药贴敷的主要成分：厚朴、大黄、芒硝、枳实，将所有中草药研制成粉末状，再以白醋等调和药物至膏状，然后贴敷在天枢穴、神阙穴、足三里、上巨虚、下巨虚这九个穴位上 6-8 小时，密切观察产妇局部皮肤情况。在贴敷过程中，需加强对贴敷区域皮肤的护理，避免出现过敏反应，同时密切观察皮肤有无破损迹象。若患者感到皮肤灼热不适，可酌情提前将敷贴揭除。不可过多活动，及时擦汗，防止穴位贴脱落。敷贴取下后，可清洁局部皮肤；饮食指导，指导患者在穴位贴敷期间尽量食用清淡易消化食物，避免食用生冷、辛辣等刺激性食物。厚朴排气汤的主要成分为：厚朴 10g、当归 10g、防风 9g、甘草 10g、川牛膝 10g、红花 6g、党参 10g、益母草 12g、通草 6g、漏芦 10g、丝瓜络 12g、川芎 10g、桃仁 6g、黄芪 20g、白芍 10g、炮姜 5g、王不留行 15g、熟地黄 10g、路路通 10g。

1.3 观察指标

（1）在术后不同时段，持续监测并详细记录患者的排气状况；（2）对术后出现腹泻、腹痛、皮疹、恶心呕吐等不良反应的患者进行记录，比较两组发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料用（$\bar{x}\pm s$）表示，用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，$P<0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后不同时间点排气情况对比

在术后 6h、12h、24h 以及 36h 等不同的时间点，与对照组相比，干预组的排气率均更高（$P<0.05$）。见表 1。

2.2 两组不良反应发生率对比

对比两组不良反应发生率，干预组明显更低（$P<0.05$）。见表 2。

表 1　两组术后不同时间点排气情况对比[*n*，（%）]

组别	例数	术后 6h	术后 12h	术后 24h	术后 36h
干预组	55	29.10（16/55）	52.73（29/55）	76.36（42/55）	96.36（53/55）
对照组	55	14.55（8/55）	29.10（16/55）	45.45（25/55）	85.45（47/55）
χ^2	-	3.411	11.549	9.761	7.198
P	-	0.065	0.001	0.002	0.007

表 2　两组不良反应发生率对比[n，（%）]

组别	例数	腹泻	腹痛	皮疹	恶心呕吐	不良反应发生率
干预组	55	1.82（1/55）	0	0	1.82（1/55）	3.64%
对照组	55	3.64（2/55）	3.64（2/55）	3.64（2/55）	3.64（2/55）	14.55%
χ^2	-	-	-	-	-	3.960
P	-	-	-	-	-	0.047

3 讨论

在产科临床实践中，剖宫产是一项常规且重要的手术，术后患者通常要承受疼痛，并度过相应的恢复期。剖宫产手术切口大、创面广，术后并发症发生率较高。即便现有医疗手段已能大幅降低相关风险，但受腹部伤口愈合能力及护理质量的影响，患者的恢复时长并不一致。基于此，术后护理质量直接关系到产妇能否顺利康复。在剖宫产手术过程中，由于受到手术牵拉、麻醉药物刺激、术后伤口疼痛导致下床活动时间少等因素，产妇的肠道功能受到影响，使肛门排气时间延长，会出现腹胀、呕吐等胃肠功能障碍症状[5]。由此可见，在剖宫产术后胃肠道功能恢复方面，探索物理干预措施与中医药方案的应用，具有重要意义。

中医理论认为，剖宫产术后排气困难可归属于“产后大便难”范畴。剖宫产后肠功能障碍的核心病机为正虚邪实：正气亏虚、脏腑功能失调，兼见血瘀、气滞、痰浊等病理因素壅滞腹中，引发肠腑功能失常[6]。治疗原则应围绕疏通气血、化浊降逆、驱除病邪展开，同时兼顾标本同治。基于中医整体观念的理论指导，穴位敷贴疗法的作用机制体现在两个方面：一方面，药物通过特定体表区域吸收，直接作用于人体；另一方面，穴位受到刺激后可调动内在精气，由此实现祛邪、治本及平衡阴阳的目的[7]。内治主要有中药方剂、中药食疗等，中医方剂配伍的理论基础主要包含两方面：一是以君臣佐使为组方原则；二是讲究药物间的“七情”配伍关系，即不同药物相配时所产生的相互作用，可以起到相互制约，全面增强治疗效果的作用。穴位贴敷联合内服中药是指根据疾病的不同证型使用不同的方剂，达到对症治疗的目的[8]。术后采用厚朴排气合剂口服，配合西医基础治疗，有助于切实减轻患者的胃肠道不良反应，促进产妇术后排气。

综上所述，中药穴位敷贴联合厚朴排气汤口服可有效促进术后排气，促进产妇康复。

参考文献

[1] 徐肖珍,文秀兰. 耳穴压豆联合厚朴穴位敷贴对剖宫产术后腹胀患者胃肠功能恢复及术后疼痛的影响[J]. 中国当代医药,2025,32(31):175-179.

[2] 李毛婷,李海燕. 中药穴位敷贴按摩在剖宫产术后快速康复外科中的应用效果分析[J]. 中国现代药物应用,2024,18(19):123-126.

[3] 徐颖,周愉希,王珺. 穴位敷贴联合维生素 B1 肌内注射治疗在剖宫产术后肠胀气患者中的应用效果[J]. 中国当代医药,2024,31(22):76-80.

[4] 宋侠颖,蒋沅达,陈艳洁,等. 厚朴穴位敷贴联合针灸对二次剖宫产产妇术后肠道功能和不良反应的影响[J]. 中国妇幼保健,2024,39(18):3503-3506.

[5] 黄冰芳,张旭杰,韦晓静,等. 中医护理技术在剖宫产术后胃肠功能紊乱中应用的研究进展[J]. 医药高职教育与现代护理,2025,8(2):180-184.

[6] 马晓峰,李艺,潘玉庆,等. 中医特色护理结合壮医药熨包对行剖宫产产妇术后胃肠道功能的影响[J]. 中西医结合护理（中英文）,2025,11(5):37-40.

[7] 陈春兰. 中医特色护理联合耳针疗法在剖宫产产妇术后恢复中的应用研究[J]. 现代诊断与治疗,2025,36(1):146-148.

[8] 余敏芝,梁杰芬,李芷茵,等. 中医护理技术耳穴按摩点穴对剖宫产术后促进肛门排气的影响[J]. 黑龙江医药,2025,38(6):1456-1459.

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