艾灸配合耳穴埋籽促进妇科患者腹腔镜术后胃肠功能恢复的临床效果

田 娟，崔晓琴

江苏省东台市中医院 江苏东台

【摘要】**目的** 探究艾灸配合耳穴埋籽对妇科腹腔镜术后胃肠功能作用，为术后快速康复护理提供临床参考。**方法** 选取 80 例妇科腹腔镜手术患者，随机分两组各 40 例。对照组常规护理，观察组加施艾灸配合耳穴埋籽，对比术后胃肠恢复与康复相关指标。**结果** 观察组胃肠功能恢复时间更短，术后胃肠并发症发生率更低，患者首次半流质进食时间及住院时长显著优于对照组，组间差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 艾灸配合耳穴埋籽可促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复，减轻腹胀、呕吐等并发症，缩短进食时间，加快术后康复，操作安全简便，临床应用价值良好。

【关键词】妇科腹腔镜手术；胃肠功能；艾灸；耳穴埋籽

【收稿日期】2026 年 10 月 5 日 【出刊日期】2026 年 11 月 6 日 【DOI】10.12208/j.jacn.20260602

Clinical efficacy of moxibustion combined with auricular seed pressing in promoting the recovery of gastrointestinal function after gynecological laparoscopic surgery

Juan Tian, Xiaoqin Cui

Dongtai Traditional Chinese Medicine Hospital, Dongtai, Jiangsu

【**Abstract**】**Objective** To explore the effect of moxibustion combined with auricular point pressing seed on gastrointestinal function after gynecological laparoscopic surgery, and provide clinical reference for postoperative rapid rehabilitation nursing. **Methods** A total of 80 patients undergoing gynecological laparoscopic surgery were randomly divided into two groups, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group was treated with additional moxibustion and auricular point pressing seed intervention. Relevant indicators of gastrointestinal recovery were compared between the two groups. **Results** The observation group had shorter recovery time of gastrointestinal function and lower incidence of postoperative gastrointestinal complications. The time of initial semi-liquid diet intake and hospital stay were obviously superior to those of the control group, with statistically significant differences (P<0.05). **Conclusion** Moxibustion combined with auricular point pressing seed can promote the recovery of gastrointestinal function, relieve complications such as abdominal distension and vomiting, shorten eating time and accelerate postoperative rehabilitation. It is safe and convenient with favorable clinical application value.

【**Keywords**】Gynecological laparoscopic surgery; Gastrointestinal function; Moxibustion; Auricular seed embedding

随着微创技术不断发展，腹腔镜手术因创伤小、疼痛轻、康复快，已成为妇科主流术式，广泛应用于各类妇科疾病诊疗[1]。术中二氧化碳气腹、腹腔脏器牵拉、麻醉药物作用及术后长期卧床，均会抑制胃肠道蠕动，极易引发术后腹胀、恶心呕吐、排气延迟等胃肠功能紊乱，延缓进食时间，阻碍术后康复，升高并发症风险，延长住院周期[2]。当前常规术后护理模式较为单一，针对性不足，难以契合快速康复外科护理理念，无法高效改善术后胃肠不适症状。中医特色外治护理安全无创、简便易行，在术后康复领域应用日益广泛。中医认为术后气血亏虚、气机阻滞、腑气不通是胃肠障碍核心病机，护理关键为理气和胃、通腑行气。艾灸可温通经络、调和气血、畅达胃肠气机，加快肠道蠕动；耳穴埋籽能够调节脏腑机能，减轻胃肠不良反应。二者协同作用，优势互补，康复效果显著[3]。本研究对 80 例妇科腹腔镜手术患者分组开展对照研究，对照组采用常规术后护理，观察组增加艾灸配合耳穴埋籽干预。对比胃肠恢复、并发症、进食及住院相关指标，探究该中医护理方案效用，

助力术后快速康复护理提质优化[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 4 月-2026 年 4 月我院 80 例妇科腹腔镜手术患者，按随机数字表法分为两组各 40 例。纳入 20～60 岁择期腹腔镜手术、手术顺利、意识清楚且知情同意患者。排除胃肠病史、皮肤异常、重要脏器疾病、凝血异常及病情不稳定者。对照组年龄 21～59 岁，平均（40.26±7.68）岁；手术类型：全子宫切除术 15 例，子宫肌瘤切除术 10 例，卵巢囊肿剥除术 13 例，异位妊娠腹腔镜手术 2 例。观察组年龄 20～60 岁，平均（39.85±7.92）岁；手术类型：全子宫切除术 15 例，子宫肌瘤切除术 10 例，卵巢囊肿剥除术 13 例，异位妊娠腹腔镜手术 2 例。两组患者年龄、手术类型、手术时长、基础身体状况等一般资料对比，差异无统计学意义（$P>0.05$），基线均衡可比。

1.2 方法

对照组给予妇科腹腔镜术后常规护理。术后予以去枕平卧 6h，严密监测血压、心率、血氧饱和度等生命体征，观察腹部切口渗血、渗液及阴道流血情况。严格遵照医嘱，术后禁食 6h 可少量饮用温水、进食流质清食（米汤、稀汤水），待肛门排气、胃肠蠕动恢复后，逐步过渡至半流质饮食、软食及普通饮食。指导患者术后 6h 床上翻身，术后 24h 下床适度活动。常规开展健康宣教、疼痛护理、切口护理、管道护理，密切观察患者腹胀、恶心等不适症状，出现异常及时对症处理。

观察组在对照组常规护理基础上，实施艾灸配合耳穴埋籽中医护理干预，具体操作如下。

（1）选取双侧足三里穴开展艾灸干预，每日施治一次，单次操作时长固定为二十分钟。协助患者采取仰卧体位，采用温和灸法进行理疗操作。点燃艾条后保持与皮肤间距 2 至 3 厘米悬空熏烤，以穴位处温热舒适、表皮微微泛红且无灼痛感为宜。持续施灸直至患者顺利肛门排气，腹部腹胀不适彻底消退。施灸过程密切观察皮肤状态，及时调整艾条距离防止烫伤。若出现瘙痒、红疹等过敏情况即刻停灸，恪守操作规范，细致把控细节并做好防护，确保艾灸护理全程安全平稳进行。

（2）临床选取腹、胃、大肠、小肠、神门、交感、皮质下耳部穴位开展干预，操作前使用医用消毒液对双侧耳廓皮肤进行彻底清洁消毒，待皮肤自然晾干后，将附有王不留行籽的专用耳穴贴精准贴牢在对应穴位位置。护理人员以拇指与食指配合轻柔按揉穴位，按压力度适中，以患者耳部产生酸胀、发麻及温热舒适感为最佳。每处穴位按压时长 1 至 2 分钟，每日指导患者自行按压 3 至 5 次，日常双耳交替贴敷使用，每间隔 3 天更换一次耳穴贴。全程坚持规律干预，直至患者胃肠功能恢复正常，通过穴位刺激调和脏腑气机，有效推动术后胃肠蠕动恢复。

1.3 观察指标

（1）胃肠功能恢复指标：记录两组患者术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、首次排便时间、腹胀缓解时间。

（2）术后胃肠并发症：统计两组患者术后恶心呕吐、明显腹胀、便秘的发生例数，计算总并发症发生率。

（3）术后康复指标：记录患者术后首次半流质饮食进食时间、术后住院天数。本研究中首次进食时间统一界定为患者术后胃肠功能耐受、可正常进食半流质饮食的时间；术后 6h 流质清水、汤类仅为过渡饮食，不纳入正式进食评定标准。

1.4 统计学方法

本研究数据均纳入 SPSS22.0 软件中比较分析，计量资料（$\bar{x}\pm s$），采用独立样本 t 检验，计数资料[n（%）]，行 χ^2 检验，（$P<0.05$）提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者胃肠功能恢复时间比较

观察组术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、首次排便时间、腹胀缓解时间均显著短于对照组，组间对比差异均有统计学意义（$P<0.05$），见表 1。

表 1　两组患者术后胃肠功能恢复时间对比（$\bar{x}\pm s$，h）

分组	例数	肠鸣音恢复时间	首次肛门排气时间	首次排便时间	腹胀缓解时间
观察组	40	12.35±2.86	16.18±3.12	31.24±4.35	21.26±3.79
对照组	40	18.46±3.52	25.63±4.21	42.36±5.18	30.52±4.68
t 值	-	8.520	11.406	10.397	9.725
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者术后胃肠并发症发生率对比

对照组术后胃肠并发症总发生率为 52.50%，观察组为 15.00%。观察组术后恶心呕吐、腹胀、便秘等并发症发生率显著低于对照组（$\chi^2=12.579$，$P<0.001$）。

2.3 两组患者术后康复指标对比

对照组患者术后首次半流质进食时间为（28.65±4.36）h，住院天数为（7.52±1.65）d；观察组术后首次半流质进食时间为（19.32±3.58）h，住院天数为（5.16±1.24）d。观察组术后首次半流质进食时间、住院天数均明显短于对照组（t=10.428、7.369，*P*<0.001）。

3 讨论

妇科腹腔镜手术属于微创术式，具有创伤小、术中出血量少、术后美观度佳等优势，现已广泛应用于妇科多种疾病的临床治疗[5]。但手术过程中建立的二氧化碳气腹会压迫腹腔脏器，加之术中脏器牵拉、全身麻醉药物抑制胃肠平滑肌蠕动、术后长期卧床等多种因素共同影响，患者术后普遍存在胃肠蠕动减弱、胃肠气机阻滞等问题，易出现腹胀、恶心呕吐、排气排便延迟等胃肠功能紊乱症状，临床常规护理仅遵循医嘱于术后 6h 开放少量流质清水饮食，仅能满足基础补水需求，无法代表胃肠功能完全恢复及正常进食状态，患者真正可耐受稀饭、烂面条等半流质饮食的时间往往显著延后。胃肠恢复延迟不仅增加患者术后不适感，影响营养摄入，还会延缓整体康复进程，延长住院时间。因此，采取科学有效的中医护理干预，促进胃肠动力恢复、提前半流质进食窗口期，是提升妇科腹腔镜手术整体护理质量的关键[6]。祖国医学认为，妇科术后胃肠功能紊乱属于“痞满”范畴，手术金刃创伤耗伤机体气血，致使术后脾胃虚弱、运化失常、气机阻滞、腑气不通，是该病发生的核心病机，临床干预应以健脾和胃、行气通腑、疏调肠腑为主要原则[7]。艾灸选取双侧足三里穴位，每日干预一次，总时长 20 分钟，能够温通腹部经络、调和脾胃气血、疏通肠腑气机，有效改善腹部血液循环，刺激胃肠平滑肌蠕动，快速缓解术后气滞腹胀症状，促进胃肠功能恢复[8]。耳穴埋籽选取腹、胃、大肠、小肠、神门、交感、皮质下穴位，操作简单、安全无创、无不良反应，通过多穴位刺激可借助经络传导全面调节脏腑功能，双向调节胃肠动力，抑制胃肠道异常反应，减少恶心、呕吐、腹胀等并发症的发生[9]。两种中医护理技术配合应用，内外同治、相辅相成，可显著加快胃肠蠕动恢复，促进患者尽早达到半流质进食条件，改善术后营养摄入，干预效果显著优于单一常规护理[10]。本研究结果显示，观察组胃肠功能恢复时间显著短于对照组，术后胃肠并发症发生率明显降低，首次半流质进食时间显著提前、住院周期大幅缩短，组间差异均存在统计学意义（*P*＜0.05）。

综上所述艾灸配合耳穴埋籽中医护理干预，有效加快妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复，缩短排气排便及腹胀消退时间，减少恶心呕吐、腹胀等术后并发症，还可缩短进食时间与住院周期。该干预方式操作简便、安全无创，患者接受度高，契合快速康复护理理念，临床实用价值高，值得在妇科术后护理中广泛推广应用。

参考文献

[1] 陈绅铭,范朝逢,曾雅静,等.不同中医外治法促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复网状Meta分析[J].新中医,2024,56(19):192-198.

[2] 任杰,马玉华,陈雪媛.中药穴位贴敷预防妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐及促进胃肠功能恢复的效果评价[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(03):16-18.

[3] 周亮亮.快速康复护理促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(19):115-117.

[4] 王莲.耳穴压豆促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的康复护理效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(08):127-129.

[5] 黄引.快速康复理念在促进妇科不孕症腹腔镜术后患者胃肠功能恢复中的应用研究[C]//榆林市医学会.全国康复护理学术交流会议论文集.贵阳市妇幼保健院;,2023:86-92.

[6] 李吉荣,赵云,陈红.子午流注择时雷火灸在妇科腹腔镜术后康复护理中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(19):167-170.

[7] 杨世朋.雷火灸联合低频电刺激治疗对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能和疼痛的影响[J].当代护士,2023,30(17):117-119.

[8] 易玲梅,尉明洋,周璟,等.足三里穴位注射右美托咪定对妇科腹腔镜术后 PONV 及胃肠激素水平的影响[J].中国中医药科技,2024,31(04):580-585.

[9] 孙芮,赵岩松.行气活血通腑汤联合穴位贴敷治疗妇科腹腔镜术后胃肠功能紊乱临床研究[J].陕西中医,2024,45(05):610-613.

[10] 吴丹.快速康复理念护理干预对妇科腹腔镜手术患者术后胃肠功能恢复疼痛及康复效果的影响分析[J].山西医药杂志,2024,53(05):389-393.

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