

耳穴压豆联合中药热奄包治疗对腹腔镜胆囊切除术后 疼痛及恶心呕吐的影响

莫倩, 刘先茹*

连云港市第二人民医院(东院区)肝胆外科 江苏连云港

【摘要】目的 探讨耳穴压豆联合中药热奄包应用于腹腔镜胆囊切除术后的临床护理效果。**方法** 选取 200 例手术患者, 随机分为两组, 各 100 例。对照组给予一般外科护理, 观察组在此基础上加以应用耳穴压豆、中药热奄包, 比较两组术后疼痛情况及胃肠干预情况。**结果** 观察组术后 12 小时以及 24 小时的 VAS 疼痛评分明显小于对照组; 其中恶心呕吐的发生率 (8.0%) 也远远低于对照组 (28.0%), 差异均有非常明显的统计学差异 ($P < 0.001$)。**结论** 这一中医疗特色联合外治疗法可以有效的缓解疼痛及恶心呕吐的症状, 减少术后并发症的发生几率, 符合加速康复外科的理念, 具有很强的临床推广应用意义。

【关键词】 腹腔镜胆囊切除术; 耳穴压豆; 中药热奄包; 术后疼痛; 中医护理

【收稿日期】 2026 年 6 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260373

The effect of auricular point pressing beans combined with traditional Chinese medicine hot envelop therapy on postoperative pain and nausea/vomiting after laparoscopic cholecystectomy

Qian Mo, Xianru Liu*

Hepatobiliary Surgery Department, Second People's Hospital of Lianyungang (East District), Lianyungang, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the clinical nursing effect of auricular point pressing beans combined with traditional Chinese medicine hot envelop therapy in patients after laparoscopic cholecystectomy. **Methods** 200 patients undergoing surgery were randomly divided into two groups, with 100 cases in each group. The control group received general surgical nursing, while the observation group was additionally treated with auricular point pressing beans and traditional Chinese medicine hot envelop therapy. The postoperative pain conditions and gastrointestinal intervention situations of the two groups were compared. **Results** The VAS pain scores of the observation group at 12 hours and 24 hours after surgery were significantly lower than those of the control group; the incidence of nausea and vomiting (8.0%) was also much lower than that of the control group (28.0%), and the differences were statistically significantly ($P < 0.001$). **Conclusion** This traditional Chinese medicine characteristic combined with external treatment method can effectively relieve pain and nausea/vomiting symptoms, reduce the occurrence rate of postoperative complications, conform to the concept of accelerated rehabilitation surgery, and has strong clinical application and promotion significance.

【Keywords】 Laparoscopic cholecystectomy; Auricular point pressing beans; Traditional Chinese medicine hot envelop; Postoperative pain; Traditional Chinese medicine nursing

腹腔镜胆囊切除具有微创、康复快的优势而被广泛应用于临床, 并已成为治疗胆囊良性疾病的首选方法^[1]。但其手术对机体带来的组织损伤以及术中所施加的人工气腹使腹腔内的压力陡然升高, 在此过程中就可能引起患者出现不同程度的创面疼痛、放射性的肩背部疼痛及频繁发生恶心、呕吐等消化道症状^[2], 上述

术后的反应都会加重病人的心理负担和恐惧感, 也会延长站立的时间从而诱发深静脉血栓及肺部感染的风险^[3]。目前临床上对于这一类患者采取阿片类镇痛药或者中枢性的止吐西药予以治疗, 但由于这类药物具有嗜睡、头晕、肠麻痹等不良反应, 很难做到符合快速康复外科的基本宗旨^[4]。相反, 中医外治疗法在调整机体

*通讯作者: 刘先茹

内部环境以及减轻术后各种症状上有着特殊的优势与潜力^[5]。因此本文以中医药的整体观念以及辨证施护理论为基础, 在 2025 年 2 月至 2026 年 2 月期间, 对耳穴压豆联合中药热奄包对这类手术病人干预的效果进行了系统的观察, 力图给临床改善术后护理方法增加更多的科学证据支持^[6]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文研究所选择的研究样本是在我院肝胆外科于 2025 年 2 月-2026 年 2 月期间接受腹腔镜胆囊切除术的 200 例患者, 所有受试者在手术前均得到了详细的检查, 明确为胆囊结石或者胆囊息肉并且有开展腹腔镜手术的条件, 神志清醒, 能够正常进行交流, 排除了伴有严重的心脑血管病史, 肝肾病重衰竭的情况及对中药外治产品有过敏现象以及腹部皮肤损伤感染的人群, 将入选的研究对象随机分为对照组 100 人以及观察组 100 人, 其中对照组中有男性 48 人, 女性 52 人, 年龄范围是 26-68 岁之间; 观察组中有男性 46 人, 女性 54 人。年龄范围是 25-69 岁, 两组间患者的年龄、性别、病情分级等一般情况比较无统计学意义, 具有良好的可比性。

1.2 干预方法

对照组病人采取标准的外科手术后常规护理措施, 包括严密观察生命体征变化、指导合理的术后卧位、进行标准的抗感染与液体补充等、根据病人肠鸣音恢复情况逐步给予相应的进食建议, 在病人诉说疼痛或者有明显的呕吐症状的时候, 遵医嘱给予相应的解痉止痛类的药物支持治疗。

观察组患者在常规护理基础上积极应用中医疗法特色外治结合护理模式。护理小组在患者术后苏醒麻醉清醒后生命体征稳定时立即开始干预, 对耳穴压豆的方法是经过精心挑选的王不留行籽贴敷于患者的神门、交感、皮质下、肝、胆、胃等多个重要耳穴处, 采用熟练的手法用拇指和食指掌侧交替揉按, 按压力度从轻到重, 以患者感觉有酸、麻、胀、痛等“得气”的感受为佳, 左右耳轮替操作, 每天固定频率由

患者或者家属代为按压保证不间断式的经络疏通。结合中药热奄包疗法, 在护理上采用吴茱萸、肉桂、小茴香、粗盐等药物捣成粉末混合制成散剂填充到专用棉布袋内加热到 50-60℃左右的合适温度。避开手术微创切口部位, 准确放置在患者神阙穴与胃脘部。在用药期间注意防止烧伤发生的情况, 根据热度消失程度及时翻动或者再次加温, 每天两次或者三次给予深度热敷治疗, 直至患者出院之前。整个过程护理加强跟患者的交流互动, 利用这种方式对患者因手术后疼痛以及肠胃紊乱导致的心理紧张起到一定的舒缓作用。

1.3 观察指标

本文以术后疼痛感觉的变化及胃肠功能紊乱并发症的产生状况为主要观察点, 疼痛测量使用的是国际标准化的视觉模拟量表 (VAS), 把疼痛强度分为 0-10 分, 分数越高代表越疼, 护士定时在术后 12h、24h 记录病人疼痛值大小。并参考世界卫生组织 (WHO) 关于恶心呕吐程度分级分类的方法, 准确统计手术后 48h 内患者发生恶心、打嗝、真正吐出液体的个数, 得出总发生率, 用作观察胃肠功能复原平顺程度的重要参数。

1.4 统计学方法

所有临床观测的数据都会统一输入 SPSS 统计学处理软件并进行精确计算、核对等操作。量化的指标以均数加减标准差的形式表示出结果, 运用独立样本 t 检验来进行两组之间的比较分析, 而计数的数据则转换成百分数形式应用卡方检验法进行严格的证明。统计学有显著性的判断标准都设定在 p 值小于 0.05 上。

2 结果

两组病人实施完全相反的护理方案干预之后, 他们的术后面神经各方面的恢复情况有着非常明显的差异性。观察组病人的术后面神经各重要评价时间点处的痛感都有所减缓, 其 VAS 分数都明显好于持续采用传统方法进行干预的对照组。针对胃肠道反应, 观察组病人出现恶心呕吐等反应的比例也有了很大的下降, 术后初期对胃肠道的适应能力有了很大的提高, 详细的数字比较如下表 1 所示。

表 1 两组患者术后不同时间点疼痛评分及恶心呕吐发生率比较

组别	例数	术后 12h VAS 评分 (分)	术后 24h VAS 评分 (分)	恶心呕吐发生率 (例/%)
对照组	100	5.86±1.24	4.35±1.02	28 (28.0%)
观察组	100	3.92±0.85	2.58±0.74	8 (8.0%)
t/χ ² 值	-	12.915	14.072	13.568
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术虽已在微创外科占尽先机,但是它无法避免给身体带来一定的局部气腹压迫及内脏神经的牵拉^[7],从当代医学解剖生理的角度来看,二氧化碳气腹对于膈神经有着强烈的激动作用,在手术后引起特有的肩背放射疼痛;加之麻醉药残留以及局部创伤所引起的炎性介质释放等都是触发中枢催吐化学感受器、引起频繁呕吐的主要因素^[8]。而若从祖国医学的观点来分析,微创手术同样也是“金刃之伤”。它的结果必然会导致局部经脉受损,使得气血不能够顺畅运行。正如古人所说:“不通便会疼痛。”与此同时,胆囊切除了会暂时改变肝胆通利的状态,导致肝气上逆犯及胃部,胃失和降,浊气上泛从而诱发恶心及呕吐^[9],所以在术后的护理计划应该抛弃单一地使用化药的方式,向疏通经络、调理脏腑为主的宏观整体护理转变^[10]。

本文的研究在传统护理基础上创新性的引入了耳穴压豆以及中药热奄包治疗手段,在临床上获得了显著疗效。中医理论提出:“耳为宗脉之汇集之处”,人的脏器、经络都在耳朵和外耳道处有非常精确的对应投影部位,应用王不留行籽对指定穴位进行压迫按摩会形成深入的生物化学反应过程,选取交感点、神门穴予以强烈刺激,可以有效地缓解交感神经处于亢奋状况,增加内啡肽等内源性止疼因子的分泌量,在整体水平提高痛阈。对于肝、胆、胃等脏腑相对应穴位的有效刺激,则可以准确的理气活血、平肝降逆,在根本上缓解由应激引起的胃肠道不规则痉挛,阻止恶心呕吐的产生,这样的无创性、连续性的穴位刺激方式也最大程度延长了护理干预时间窗口期。

中药热敷包在该次组合疗法中起到了温通瘀结,定向输药的重要作用,神阙穴为任脉之要道,其皮下筋膜组织较薄,血管丰富、神经密集,是经皮给药吸收效果最好的中心靶区,而在热敷包内部所含有的吴茱萸、肉桂都具有温中散寒、行气止痛强烈的药效,经过恒定热量持续性的物理渗透,药物的有效成分通过神阙穴以及宽广的胃脘肌层到达腹腔深部病灶处,从而产生一种双重“热疗”加上“药疗”的叠加反应,迅速拓宽了局部微小血管循环通道,促进了炎性致痛介质清除。

耳穴贴压配合中药热奄包用于腹腔镜胆囊手术后的护理,绝不是两个纯粹的外治疗法的机械叠加,而是形成了一张内透外透经脉通达五脏六腑的立体式整体调养体系。两者互相配合大大降低了病人的疼痛感受

度,强力镇定胃肠紊乱之气,避免常规西医治疗带来的额外代谢负担。

参考文献

- [1] 冷秀梅,吕涛.耳穴压豆联合中药热奄包治疗对腹腔镜胆囊切除术后疼痛及恶心呕吐的影响[J].江苏医药,2025,51(10):1044-1048.
- [2] 王妹,方芳,杭化莲,严小培,陈聪聪,潘佳蔚,刘明敏,郑艳.耳穴压豆联合穴位按摩减轻腹腔镜胆囊切除术后患者腹胀:一项随机对照研究[J].肝胆外科杂志,2025,33(04):271-276.
- [3] 孙凤.中药敷贴联合耳穴压豆对腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能及心理状况的影响[J].新疆中医药,2025,43(03):95-97.
- [4] 陈丽君,王鑫,蒋葛姣.耳穴压豆联合穴位敷贴护理干预在腹腔镜胆囊切除术后患者中的应用[J].中外医疗,2025,44(07):108-111.
- [5] 田蕾,郝忻伟,姜玉婷.耳穴压豆联合大柴胡汤加减治疗对腹腔镜胆囊切除术患者的疗效[J].中外医疗,2025,44(02):136-139.
- [6] 方栖娟.中药穴位贴敷联合耳穴压豆在腹腔镜胆囊切除围手术期的应用效果观察[J].中国中医药科技,2025,32(01):155-157.
- [7] 顾春花.穴位按摩配合耳穴压豆对腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能的影响[J].中医外治杂志,2024,33(05):342-345.
- [8] 姚家琪.耳穴压豆法对围绝经期女性患者腹腔镜胆囊切除术围术期的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(16):3126-3130.
- [9] 曹明思,杨红琴,陈典生,刘松宝,郑平,郭泽华.耳穴压豆联合大柴胡汤加减治疗腹腔镜胆囊切除术患者的疗效研究[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(08):1141-1144.
- [10] 居道琴.耳穴压豆联合穴位贴敷在腹腔镜胆囊切除术后患者中的应用效果[J].反射疗法与康复医学,2022,3(10):4-7.

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