

穴位临床贴敷联合胃肠减压护理对膀胱癌机器人术后患者腹胀的缓解作用

李 瑾, 杨 玲

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨膀胱癌机器人术后, 实施联合干预(即穴位临床贴敷+胃肠减压)的作用。**方法** 研究选期: 2024 年 1 月-2025 年 12 月, 在我院经膀胱癌机器人手术患者 80 例, 实施抛硬币法随机分组, 各 40 例。对照组给予常规护理, 观察组开展联合干预, 观察腹胀及胃肠指标, 统计护理效果。**结果** 观察组腹胀发生率 2.50%, 低于对照组 17.50%, 且缓解时间及严重程度更优, 且胃肠各功能指标恢复时间均短于对照组 ($P<0.05$); 护理效果统计, 观察组并发症发生率 5.00%, 护理满意率 97.50%, 胃肠恢复优良率 92.50%, 住院时长缩短, 各指标优于对照组 22.50%、77.50%、72.50% ($P<0.05$)。**结论** 联合干预可使患者腹胀不适得到改善, 加快胃肠功能恢复, 提高患者护理质量和满意度, 具有临床价值。

【关键词】 膀胱癌; 机器人手术; 穴位贴敷; 胃肠减压; 腹胀护理

【收稿日期】 2026 年 6 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260351

The relieving effect of clinical acupoint application combined with gastrointestinal decompression nursing on abdominal distension in patients with bladder cancer after robotic surgery

Jin Li, Ling Yang

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the effect of joint intervention (clinical acupoint application +gastrointestinal decompression) after robot surgery for bladder cancer. **Methods** The study was conducted from January 2024 to December 2025. Eighty patients with bladder cancer undergoing robotic surgery in our hospital were randomly divided into 40 patients each by coin flipping. The control group received routine care, while the observation group received combined intervention to observe abdominal distension and gastrointestinal indicators, and the nursing effect was statistically analyzed. **Results** The incidence of abdominal distension in the observation group was 2.50%, which was lower than that in the control group (17.50%). The relief time and severity were better, and the recovery time of various gastrointestinal functional indicators was shorter than that in the control group ($P<0.05$); According to nursing effect statistics, the incidence of complications in the observation group was 5.00%, the satisfaction rate of nursing was 97.50%, the excellent rate of gastrointestinal recovery was 92.50%, and the length of hospital stay was shortened. All indicators were better than those in the control group at 22.50%, 77.50%, and 72.50% ($P<0.05$). **Conclusion** Combined intervention can improve abdominal distension and discomfort in patients, accelerate gastrointestinal function recovery, improve patient nursing quality and satisfaction, and has clinical value.

【Keywords】 Bladder cancer; Robot surgery; Acupoint application; Gastrointestinal decompression; Abdominal distension care

膀胱癌是常见的泌尿系肿瘤, 其发生率在近年来有逐渐升高趋势。随着微创技术的发展, 机器人手术在临床得到广泛应用^[1]。然而, 这种手术需要在全麻状态下实施, 由于药物对胃肠运动的影响以及对腹部器官的牵拉, 容易造成患者术后出现腹胀情况。腹胀不仅加剧患者的疼痛程度, 同时也会阻碍胃肠功能的恢复, 从

而影响术后早期进食, 还可能引起肠粘连等并发症, 对患者的康复有直接影响^[2]。因此, 术后给予合理的护理干预, 可以快速减轻术后腹胀程度, 促进胃肠功能的康复, 是提高手术疗效的关键。研究旨在探讨联合干预在术后的作用, 研究如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

筛选 80 例膀胱癌患者, 日期范围 2024 年 1 月至 2025 年 12 月, 均在我院行机器人手术治疗, 以抛硬币法随机分组, 每组各 40 例。对照组中, 男 23 例, 女 17 例; 年龄 44-78 岁, 均值 (58.13 ± 2.45) 岁; 病程 1-5 年, 均值 (2.18 ± 0.62) 年; 观察组中, 男 24 例, 女 16 例; 年龄 45-79 岁, 均值 (58.34 ± 3.19) 岁; 病程 1-6 年, 均值 (2.17 ± 1.02) 年。两组患者一般资料对比 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①通过病理学相关检查, 均确诊为膀胱癌, 具有手术指征, 均行机器人辅助的根治手术; ②未出现明显脏器功能损害; ③术前均未发生过胃肠疾病等疾病; ④意识良好, 能够全程配合进行各项临床指标评价。

排除标准: ①对穴位贴敷使用药物存在过敏情况; ②有严重的皮肤损伤情况者; ③术中发生严重并发症, 需要转至 ICU 者; ④存在精神类疾病, 无法与护理工作配合者。

1.2 方法

两组患者均在术后进行对症处理, 包括合理使用抗感染药物, 强化营养支持等, 同时配合相应护理。

对照组: 开展常规护理, 严密观察患者的体征变化, 观察切口愈合情况, 确保伤口干净干燥。要让患者处于舒适体位, 定时给患者做好翻身和拍打护理, 协助患者尽早下床活动, 同时还要注意消化道的恢复, 记录排气和排便时间, 如果出现不适, 需要通知医生进行相应处理。

观察组: 开展联合干预

(1) 穴位贴敷精准干预:

术后患者胃肠蠕动能力较差, 易出现腹部腹痛情况。治疗前根据患者身体状况, 可以选择足三里、天枢等穴位。贴敷可以选择吴茱萸、生姜等药物, 将其碾成粉末, 用蜜糖和成膏状, 然后用 75%乙醇对穴位进行消毒, 再进行贴敷, 每次 8-10h, 每天 1 次, 共治疗 7 周。用药过程中应注意患者情况, 及时调节贴敷力度,

用药后采取半卧位以利于药物吸收。

(2) 胃肠减压护理:

①对于出现严重腹胀, 伴有疼痛等症状的患者, 应该及时胃肠减压。获得患者的理解和支持后, 选择适当的胃管置入, 确定位置后, 进而连接负压吸收, 控制 0.02-0.04MPa 的压力, 以维持畅通。对引流液进行观察, 定时对胃管冲洗, 每天 2 次用生理盐水清洗口腔, 视患者腹胀程度和排气状况, 逐步降低负压, 拔除胃管。

②对于术后腹部出现轻度腹胀且无不适应症状患者, 应用间歇式负压抽吸, 每次 30min, 间隔 1 小时, 气压 0.01-0.02MPa, 配合穴位贴敷, 促进肠道运动。根据患者的情况, 随时调节吸引方式。

③贴敷的同时进行胃肠减压, 应帮助患者保持舒适体位, 以免胃管牵引使其脱离, 并注意贴面的肌肤不被压迫。护理过程中, 要注意观察患者的腹部不适和消化道的恢复程度, 及时进行贴敷和减压护理方案的调整。

1.3 指标观察

1.3.1 功能指标

腹胀指标包括缓解时间、严重程度[使用视觉模拟评分法 (Visual Analogue Scale, VAS) 量表评分, 分值范围 0-10 分, 评分越高, 腹胀越严重]、发生率; 胃肠指标恢复时间包括首次肛门排气、首次排便。

1.3.2 护理结果

包括并发症发生率, 包括粘连、感染等; 统计护理满意度、胃肠恢复优良率; 记录住院时长。

1.4 统计学分析

数据录入 SPSS 22.0 处理, 计数资料 (%) 用于 χ^2 检验; 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 执行 t 检验。P < 0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 功能指标恢复情况

观察组腹胀及胃肠指标恢复情况优于对照组 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 腹胀及胃肠功能 (n, %, $\bar{x} \pm s$)

类别	例数	腹胀指标			胃肠功能恢复时间	
		缓解时间 (h)	严重程度 (分)	发生率 (%)	首次排便 (h)	首次肛门排气 (h)
观察组	40	31.26 ± 8.17	3.11 ± 0.23	1 (2.50)	51.39 ± 9.27	27.31 ± 6.18
对照组	40	57.31 ± 9.28	6.13 ± 1.05	7 (17.50)	75.18 ± 11.42	41.28 ± 6.31
t/ χ^2	-	13.325	17.769	5.000	10.229	10.004
P	-	0.000	0.000	0.025	0.000	0.000

表 2 护理效果 (n、%, $\bar{x}\pm s$)

类别	例数	并发症 (%)	护理满意率 (%)	胃肠恢复优良率 (%)	住院时长 (d)
观察组	40	2 (5.00)	39 (97.50)	37 (92.50)	8.31±1.52
对照组	40	9 (22.50)	31 (77.50)	29 (72.50)	12.39±2.15
t/ χ^2	-	5.165	7.314	5.541	9.800
P	-	0.023	0.007	0.019	0.000

2.2 护理效果

观察组护理效果优于对照组 ($P<0.05$)，如表 2。

3 讨论

膀胱癌发生机制相对复杂，主要与长期吸烟或接触化学致癌物质相关。机器人手术的应用，因为其精确性较高，能有效切除肿瘤，避免造成更大的创伤。但是，由于全麻限制胃肠道的运动，同时手术操作时牵引腹部内脏，对胃肠道正常功能也造成影响，造成气体和食物堆积，从而引起腹胀^[3]。

穴位临床贴敷是传统医学的常见疗法，在指定的穴道上将药物贴敷，通过皮肤的渗入来刺激腧穴，从而调理气血，起到健脾和胃的功效，促进肠胃的蠕动^[4]。胃肠减压护理是利用真空抽吸将胃肠中堆积的气体与水分排出，减少肠胃压力，降低对黏膜的刺激性，帮助消化道功能恢复。两者结合可以起到增效作用，促进腹胀快速缓解^[5]。

本次研究结果中，观察组腹胀和胃肠功能恢复情况优于对照组 ($P<0.05$)。根据不同年龄及腹胀程度进行精确护理，对于体弱患者使用温和的贴敷，以此缩短贴敷周期，对恢复良好患者的贴敷进行优化，对于严重腹胀者，给予持续的胃肠减压，对于轻微腹胀患者，给予间歇减压，通过联合护理动态调节，使患者的肠胃运动得到很好的恢复^[6]。通过对胃肠道压力的迅速排泄及对胃肠道气机的调整，使患者的腹胀得到明显改善；胃肠道机能的变化，进而排便排气时间提早。

研究结果中，观察组护理效果优于对照组 ($P<0.05$)，表明联合干预在临床上的应用价值。联合护理可使胃肠功能得到早期恢复，进而提高营养的吸收程度，使胃肠功能恢复优良率提高；提高护理满意度，主要是因为护理工作的精细化，护士对患者的关心和规范操作，得到患者及家属的认同^[7]。由于患者的腹部不适明显减轻，术后并发症的诱因也随之下降，而严密的监护能使患者的不良反应得以控制，从而减少并发症的发生；平均住院天数缩短，主要是因为胃肠功能恢复较快，控制并发症发生情况，从而加快患者的恢复速度，

减轻医疗压力^[8]。

综上，联合干预可以使患者腹胀不适得到更好地减轻，加快胃肠功能恢复，提高护理质量和患者满意度。该联合模式符合临床实践要求，具有安全等优点，是适合临床的新型护理方法。

参考文献

[1] 熊琪,程顺花.预见性中医护理联合常规护理对膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者的临床疗效[J].湖南中医药大学学报,2025,45(08):1578-1584.

[2] 徐昭宇,包鹏飞,叶俊杰,等.知柏地黄汤联合穴位贴敷治疗非肌层浸润性膀胱癌术后47例临床观察[J].浙江中医杂志,2025,60(05):417-418.

[3] 孙兴兰.腹腔镜下经腹膜外膀胱癌根治性切除+原位回肠代膀胱术围手术期的护理体会[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(01):67-69.

[4] 支海丽,张丽,朱丽,等.叙事护理结合赋能健康教育对膀胱癌术后膀胱灌注化疗依从性、自我效能感及预后的影响[J].现代医学,2025,53(01):112-117.

[5] 田文虎.针对性护理在膀胱癌术后患者膀胱灌注治疗中的应用效果[J].中华养生保健,2024,42(20):111-114.

[6] 沈海晨,许友清,詹凤丽,等.以护理结局为导向的标准化护理流程在膀胱癌患者围术期的效果评价[J].牡丹江医学院学报,2024,45(05):102-108.

[7] 林雅.全程护理对达芬奇机器人辅助下膀胱癌根治术患者的影响[J].中外医药研究,2024,3(28):101-103.

[8] 李静,夏赟,张明霞.机器人辅助腹腔镜膀胱癌根治术患者病耻感危险因素分析及护理对策[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(03):399-405.

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