

耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆疗法在腹腔镜阑尾切除术后患者护理中的应用

陈保红

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】目的 分析耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆疗法在腹腔镜阑尾切除术后患者护理中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 6 月-2025 年 6 月我院收治的 30 例腹腔镜阑尾切除术后患者，按照不同护理模式分为两组，对比常规护理（对照组， $n=15$ ）与耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆疗法（观察组， $n=15$ ）的临床效果。**结果** 观察组胃肠功能恢复时间、VAS 评分低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组腹胀发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组干预后生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 腹腔镜阑尾切除术后通过耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆疗法护理，可以降低腹胀发生率，缓解疼痛，促进胃肠功能尽快恢复，提升术后生活质量。

【关键词】 腹腔镜阑尾切除术；耳部铜砭刮痧；耳穴压豆疗法；护理

【收稿日期】 2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260430

Application of ear copper scraping massage combined with auricular point pressure bean therapy in the nursing of patients after laparoscopic appendectomy

Baohong Chen

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the application effect of ear copper scraping massage combined with auricular point pressure bean therapy in the nursing of patients after laparoscopic appendectomy. **Methods** 30 patients who underwent laparoscopic appendectomy in our hospital from June 2024 to June 2025 were selected and divided into two groups according to different nursing modes. The clinical effects of conventional nursing (control group, $n=15$) and ear copper scraping massage combined with auricular point pressure bean therapy (observation group, $n=15$) were compared. **Results** The recovery time of gastrointestinal function and VAS score of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$); the incidence of abdominal distension in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$); the quality of life score of the observation group after intervention was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Through ear copper scraping massage combined with auricular point pressure bean therapy in the nursing of patients after laparoscopic appendectomy, the incidence of abdominal distension can be reduced, the pain can be relieved, the gastrointestinal function can be restored more quickly, and the postoperative quality of life can be improved.

【Keywords】 Laparoscopic appendectomy; Ear copper scraping massage; Auricular point pressure bean therapy; Nursing

目前腹腔镜阑尾切除术已经更广泛应用于急性阑尾炎治疗。但是手术仍旧存在一定创伤，患者术后仍旧面临切口疼痛、腹胀、恶心呕吐、排尿困难、睡眠障碍等不适，需要进一步加强患者护理干预，促进患者术后尽快恢复^[1]。中医在术后康复具有丰富经验，耳穴压豆属于中医外治特色护理技术，基于耳廓和各脏腑器官对应关系，通过在特定耳穴上贴压王不留行籽，对穴位进行持续刺激，可以调节脏腑功能、疏通

经络气血，缓解疼痛、促进胃肠功能恢复，改善患者睡眠质量^[2]。铜砭刮痧主要借助铜制刮痧板刮拭特定部位，通过热效应、机械刺激，促进血液循环，疏通经络，调节气血运行^[3]。目前，关于铜砭刮痧与耳穴压豆联合应用于腹腔镜阑尾切除术后患者护理研究较少，基于此，本研究特抽取我院 30 例腹腔镜阑尾切除术后患者，对耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆疗法效果进行分析，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 6 月-2025 年 6 月我院收治的 30 例腔镜阑尾切除术后患者，按照不同护理模式分为两组，对照组与观察组均为 15 例，男女为 9/6 例，7/8 例，年龄 23~56（33.47±4.51）岁，24~53（33.52±4.27）岁；两组一般资料有可比性（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）所有患者均确诊为阑尾炎，符合腔镜阑尾切除术指征；（2）临床资料未发现缺失；（3）知悉、同意研究内容。

排除标准：（1）化脓性、坏疽穿孔性阑尾炎；（2）器官功能不全；（3）凝血功能障碍；（4）全身性疾病；（5）恶性肿瘤；（6）精神疾病。

1.3 方法

对照组接受常规护理，密切对患者病情进行监测。根据患者情况补液，维持水电解质、酸碱平衡。加强患者健康宣教，详细为患者介绍腔镜阑尾切除术后注意事项，指导患者合理饮食。

观察组实施耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆疗法，（1）耳部铜砭刮痧。耳部铜砭刮痧操作前，使用 75%乙醇对耳廓皮肤进行消毒，皮肤完全干燥后按摩。手持黄铜刮痧板，耳廓表面从下至上、从内向外依次刮拭，耳廓正面、背面各 10min。正面刮拭时，从耳垂起始位置，沿耳轮、耳舟方向逐步刮拭，随后再刮拭耳轮、耳甲腔位置，再根据上消化道、下消化道对应分区环形刮拭，疏通脾胃气机；之后依次刮拭耳甲艇、耳甲、三角窝位置，最后到达耳屏位置。耳背面刮拭时，从耳垂背侧开始，沿耳轮尾背面向耳轮后沟、耳甲腔后隆起位置刮拭，再依次刮拭耳轮脚后沟、耳甲艇后隆起、对耳轮下脚后沟以及三角窝后隆起区域，最后沿耳后足少阳胆

经走行区域对胸锁乳突肌表面刮拭，以透痧为宜。（2）耳穴压豆疗法。操作前局部皮肤做好消毒，用橡皮胶布（0.5cm×0.5cm）将粘贴王不留行籽粘贴在大肠、小肠、阑尾及三焦穴，用指腹对胶布进行按压，至出现酸、麻、胀感为宜，每个穴位按压 2~3min，1 次/h。

1.4 观察指标

（1）统计患者胃肠功能恢复时间，使用视觉模拟评分（VAS）进行疼痛程度对比，总计 10 分，评分高则疼痛更严重。

（2）统计患者腹胀发生率，无腹胀：平躺腹部平坦、柔软，无压痛，呼吸时腹部正常起伏；轻度：平躺轻微压痛，存在腹式呼吸运动；中度：腹部轻微膨胀、压痛，叩诊出现鼓音，腹式呼吸运动减弱；重度：明显压痛，腹式呼吸运动消失。

（3）使用生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）评估生活质量，各项均为 100 分，评分高则生活质量更高。

1.5 统计学方法

在 SPSS24.0 统计学软件输入数据， t 、 χ^2 检验后，计量、计数用率、均数表示， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胃肠功能恢复时间、VAS 评分对比

观察组胃肠功能恢复时间、VAS 评分低于对照组（ $P<0.05$ ），详见下表 1。

2.2 两组腹胀发生率对比

观察组腹胀发生率低于对照组（ $P<0.05$ ），详见下表 2。

2.3 两组生活质量评分对比

观察组干预后生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ），详见下表 3。

表 1 两组胃肠功能恢复时间、VAS 评分对比（ $\bar{x} \pm s$, min）

组别	例数	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间	食欲恢复正常时间	VAS 评分
观察组	15	6.65±1.25	16.30±3.16	47.19±4.45	52.79±5.15	1.20±0.21
对照组	15	13.47±1.61	25.27±3.51	60.65±5.61	68.35±6.10	2.13±0.54
t 值	—	12.959	7.356	7.280	7.549	6.217
P 值	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组腹胀发生率对比[n, (%)]

组别	例数	无腹胀	轻度腹胀	中度腹胀	重度腹胀	腹胀发生率
观察组	15	14（93.33）	1（6.67）	0（0.00）	0（0.00）	1（16.67）
对照组	15	9（60.00）	3（20.00）	2（13.33）	1（6.67）	6（40.00）
t 值	—					4.658
P 值	—					0.031

表 3 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	物质生活		躯体功能		心理功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	15	60.27±3.23	67.56±4.19	63.18±3.26	67.78±4.14	59.21±3.56	64.29±3.27	65.34±4.15	69.19±3.62
观察组	15	60.16±3.33	72.27±4.62	63.29±3.46	74.29±4.34	59.18±3.31	70.52±3.19	65.17±4.26	74.19±3.18
<i>t</i> 值	—	0.092	2.925	0.090	4.204	0.024	5.282	0.111	4.019
<i>P</i> 值	—	0.927	0.007	0.929	<0.001	0.981	<0.001	0.913	<0.001

3 讨论

急性阑尾炎属于普外科高发急腹症，该疾病多出现在青壮年群体，发病原因与细菌入侵、阑尾管腔阻塞有密切关系。针对急性阑尾炎临床以手术治疗为主，腹腔镜阑尾切除术对患者机体创伤小，术后恢复快，可以有效缩短患者住院时间^[4]。但是手术创伤会加强患者应激反应，引发术后并发症，因此，加强患者术后护理干预非常重要。

此次研究观察发现，观察组胃肠功能恢复时间明显缩短，腹胀发生率低于对照组。主要是耳穴压豆、铜砭刮痧可以双向调节自主神经功能。耳穴压豆取大肠、小肠、阑尾及三焦穴，肠道功能对应穴位，通过按压刺激耳迷走神经反射弧向中枢神经系统传导，促进乙酰胆碱释放，增强肠道平滑肌蠕动。通过三焦穴可以调节全身气机升降出入，可以疏通三焦气机，加快肠道运化功能恢复^[5]。而铜砭刮痧通过黄铜刮痧板机械性刺激耳廓表面，可激活耳廓神经末梢感受器，调节下丘脑、延髓自主神经中枢，改善交感神经、副交感神经平衡。副交感神经兴奋性可以促进胃肠蠕动恢复，加快肛门排气，降低腹胀发生率^[6]。此次研究观察发现，观察组 VAS 评分低于对照组，主要是铜砭刮痧通过刮痧板持续摩擦、按压刺激耳廓皮肤，可激活皮肤粗纤维传入神经，抑制痛觉信号，达到镇痛效果。同时，通过耳穴压豆对神门、皮质下等穴位进行持续刺激，可以促使中枢神经系统释放内啡肽、脑啡肽等内源性镇痛物质，与中枢阿片受体结合，可以达到良好镇痛效果。此次研究观察发现，观察组生活质量评分高于对照组，主要是通过耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆疗法可以加快患者术后胃肠功能恢复，减轻患者术后疼痛，降低腹胀发生率，从而改善患者睡眠质量^[7]。而且疼痛得到有效控制，患者胃肠功能尽快恢复，可以促进患者尽早进食，下床活动，从而提升患者整体舒适感。另外，通过耳部铜砭刮痧可以疏通少阳经气，调节肝胆气机，促使患者情志舒畅，改善患者心理状态^[8]。并且铜砭材质导热性、生物相容性较好，刮拭时产生温热效应，可加快耳廓局部微循环，促进代谢产物清除。通过耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆

疗法，可以调节神经反射，促进内源性镇痛物质释放，改善局部微循环，促进术后胃肠功能恢复，缓解疼痛，最终提升生活质量。

综上所述，腹腔镜阑尾切除术后通过耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆疗法护理，可以减轻腹胀、疼痛，促进胃肠功能恢复，提升生活质量。

参考文献

[1] 单绍艳,曹吉,符圆圆.耳部全息铜砭刮痧联合耳穴贴压对子宫肌瘤腹腔镜术患者焦虑状况的影响[J].西部中医药,2025,38(10):153-156.

[2] 刘莎,曾微微.吴茱萸封包热敷配合耳穴压贴干预对急性阑尾炎术后患者消化系统功能复旧的影响观察[J].基层医学论坛,2024,28(22):145-148.

[3] 顾志贞,李香娥,刘佳.耳穴贴压联合隔药灸对急性阑尾炎腹腔镜术后胃肠道功能的影响[J].河北中医,2024,46(06):976-980.

[4] 邱丽丽,肖慧琴,袁雪芳.穴位贴敷配合耳穴贴压对腹腔镜阑尾炎切除术后疼痛和胃肠功能的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(05):54-56.

[5] 黄艳平,张小月.耳穴埋豆联合穴位按摩对阑尾切除术后疼痛及胃肠功能的影响[J].临床医学工程,2022,29(03):393-394.

[6] 熊明洁,阳旭芳,李鸣,等.车前子吴茱萸热奄包配合耳穴压豆预防肠痛术后尿潴留临床观察[J].光明中医,2021,36(23):3991-3993.

[7] 罗丽霞.耳穴压豆联合循证护理对腹腔镜阑尾切除术后患者胃肠功能和情绪状态的影响[J].白求恩医学杂志,2020,18(05):514-516.

[8] 张燕妮,彭娟娟,吴小青.中医特色护理干预阑尾切除术患者效果研究[J].新中医,2020,52(18):134-136.

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