

揞针联合子午流注法在结肠镜中的应用研究

王 婷

丹阳市中医院 江苏丹阳

【摘要】目的 探究在结肠镜检查中采取揞针联合子午流注法对于缓解不良反应的价值；**方法** 选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在丹阳市中医院行结肠镜检查的 180 例住院患者，根据干预模式不同分为三组，各 60 例。常规护理组实施常规护理模式，揞针组在常规护理基础上联合揞针干预，子午流注揞针组在揞针组基础上联合子午流注法，比较三组腹胀及恶心呕吐不良反应的发生情况；**结果** 常规护理组的腹胀及恶心呕吐总发生率高于揞针组及子午流注揞针组 ($P < 0.05$)；子午流注揞针组的不良反应总发生率低于揞针组 ($P < 0.05$)；**结论** 在结肠镜检查患者中采取揞针联合子午流注法的干预模式，能够有效降低腹胀及恶心呕吐等不良反应的发生率及严重程度，应用价值良好。

【关键词】 结肠镜检查；揞针；子午流注法；不良反应

【基金项目】 镇江市社会发展指导性科技计划项目 (FZ2023023)：揞针联合子午流注法在结肠镜中的应用研究

【收稿日期】 2026 年 5 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260340

Study on the application of pressing needle combined with meridian flow injection in colonoscopy

Ting Wang

Danyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Danyang, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the value of pressing needle combined with meridian flow injection in colonoscopy to alleviate adverse reactions; **Methods** 180 inpatients who underwent colonoscopy in Danyang Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2025 to December 2025 were selected and divided into three groups according to different intervention modes, with 60 patients in each group. The routine nursing group implemented the routine nursing mode, the acupuncture group combined with acupuncture intervention on the basis of routine nursing, and the acupuncture group combined with meridian flow injection on the basis of acupuncture group. The adverse reactions of abdominal distension and nausea and vomiting were compared among the three groups. **Results** The total incidence of abdominal distension, nausea and vomiting in the routine nursing group was higher than that in the acupuncture group and the acupuncture group with meridian flow injection ($P < 0.05$). The total incidence of adverse reactions in the acupuncture group with meridian flow injection was lower than that in the acupuncture group ($P < 0.05$). **Conclusion** The intervention mode of pressing needle combined with meridian injection in patients undergoing colonoscopy can effectively reduce the incidence and severity of adverse reactions such as abdominal distension, nausea and vomiting, and has good application value.

【Keywords】 Colonoscopy; Press needle; Meridian flow method; Adverse reactions

伴随着内镜技术的发展，结肠镜在各类结肠疾病检查及诊断中得到广泛应用，具有高效、直观的优势^[1]。聚乙二醇电解质被普遍应用于肠道准备中，但应用过程中易出现胃肠道不良反应。近年来，中医护理技术逐渐在结肠镜检查中得到应用。其中揞针疗法通过选用短小的皮内针贴于对应穴位，通过手指适度按压以实现有效刺激，达到疾病防治效果^[2]。多项研

究中显示，揞针疗法在缓解恶心呕吐等消化道不良反应中显示出积极作用^[3]。而子午流注法又被称为中医时间医学，其来源于《黄帝内经》，认为人体五脏六腑各有所主的时辰，这时段该脏腑气血盛衰最为显著，是针对该脏腑治疗的最佳时机^[4]。本研究通过将揞针疗法与子午流注理论相联合，共同作用于结肠镜患者的干预中，分析其实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在丹阳市中医院行结肠镜检查的 180 例住院患者。纳入标准：①年龄在 18~65 岁；②服用聚乙二醇电解质 (PEG) 进行肠道准备的患者；③生命体征平稳，意识清楚；④在知晓前提下自愿参与本研究，并签署知情同意书。排除标准：①揸针部位皮肤破损或皮肤病患者；②对揸针材料过敏或不能耐受疼痛者；③有腹部手术史者、慢性便秘患者；④检查前已存在腹胀、恶心呕吐症状的患者；⑤肠道准备期间服用其他泻药、促胃肠动力药；⑥无法完整执行肠道准备患者。剔除标准：晕针或其他因素不能接受揸针治疗者。

将符合纳入标准的 180 例患者，制作 180 张大小、材质相同的纸片，60 张写常规护理组，60 张写揸针组，60 张写子午流注揸针组，而后共同混匀在一密闭纸箱内，由负责人按入院先后顺序从中抽取一张，按纸片上内容，进行分组。最终分为三组，各 60 例。常规护理组中男 33 例，女 27 例，年龄在 23~62 岁，均值 (44.64 ± 8.85) 岁；揸针组男 30 例，女 30 例，年龄在 20~64 岁，均值 (45.82 ± 9.11) 岁；子午流注揸针组中男 32 例，女 28 例，年龄在 21~62 岁，均值 (45.62 ± 8.99) 岁。三组患者各项基础资料均衡，具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规护理组：由责任护士在患者进行结肠镜检查前，以口头健康宣教的形式，为患者介绍结肠镜检查前肠道准备的目的、具体方法及注意事项等。并向患者发放健康指导手册便于患者了解。在检查前 1d 指导患者进食低渣食物。术前晚 10 点指导患者禁食。检查前 4~6h 指导患者服用聚乙二醇电解质，剂量为 2L，分批次于 2h 内饮用完成，每次 10~15min 内服用 250ml。过程中可指导患者适当走动并轻柔腹部以缓解不适。

揸针组：在常规护理基础上，在患者检查前 1d 下午 4 点选取神门穴、天枢穴、足三里穴及上巨虚穴作为揸针埋针穴位，并于结肠镜检查结束后去除。揸针操作前，对责任护士进行集中培训，熟练掌握揸针、点按穴位的方式，掌握正确的穴位取穴方法。揸针操作方法：指导患者取平卧或半卧位，治疗穴位定位，选穴：神门、天枢、足三里和上巨虚，皮肤予 75%酒精常规消毒后待干，取出揸针（规格为 0.2mm × 1.2mm，q 清铃牌）目测检查针体，笔直无弯曲，撕开密封纸，向下弯折塑料盒，夹持剥离纸和胶布向上提取揸针，左手紧

绷埋针处的皮肤并固定，垂直贴针于已消毒的膻穴部皮肤，拿掉剩余的剥离纸，轻轻按压胶布使其完全与皮肤贴合，嘱患者活动身体，确认没有牵拉感和疼痛感。每次治疗埋针时间为 24h，指导患者在埋针时、服药前、服药后按压，共按压三次，每个穴位按压 30s，每次按压强度以患者出现轻微酸胀感但不疼痛为宜，留针期间埋针局部出现红肿或瘙痒可随时把针取出，并嘱患者注意防水，尽可能避免洗澡防止感染。

子午流注揸针组：常规护理及揸针按压穴位、方法同揸针组保持一致。而后根据患者脾胃开穴时间，按压时间定为：21:00 亥时，入三焦经；07:00 辰时，入胃经；09:00 巳时，入脾经，每次每穴按压 30 秒。

1.3 观察指标

对患者在治疗过程中出现腹胀、恶心呕吐等不良反应的发生率情况。腹胀评价标准：I级：无腹胀感；II级：轻微腹胀感，可感到腹腔内转气，但无胀痛感；III级：患者腹部稍膨隆，能忍受；IV级：患者腹部膨隆，烦躁不安，出现呼吸困难等症状。恶心呕吐评价标准：I级：无恶心、呕吐；II级：轻微恶心、腹部不适，无呕吐；III级：恶心呕吐明显，但无内容物呕出；IV级：严重恶心呕吐，有胃液和胆汁等内容物呕出。以腹胀评价 II~IV 表示发生腹胀；以恶心呕吐分级 II~IV 级表示出现恶心呕吐，比较总发生率情况。

1.4 统计学方法

以统计学软件 SPSS (22.0 版本) 分析，计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示 t 检验，计数数据以 [例 (%)] 表示 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 腹胀发生情况比较

常规护理组中腹胀评价分级为 I 级者 48 (80.00) 例，II 级者 8 (13.33) 例，III 级者 2 (3.33) 例，IV 级者 2 (3.33) 例；揸针组中腹胀评价分级为 I 级者 54 (90.00) 例，II 级者 2 (3.33) 例，III 级者 3 (5.00) 例，IV 级者 1 (1.67) 例；子午流注揸针组中腹胀评价分级为 I 级者 58 (96.67) 例，II 级者 1 (1.67) 例，III 级者 1 (1.67) 例，IV 级者 0 (0.00) 例。

2.2 恶心呕吐发生情况比较

常规护理组中恶心呕吐评价分级为 I 级者 49 (81.67) 例，II 级者 5 (8.33) 例，III 级者 4 (6.67) 例，IV 级者 2 (3.33) 例；揸针组中恶心呕吐评价分级为 I 级者 55 (91.67) 例，II 级者 4 (6.67) 例，III 级者 1 (1.67) 例，IV 级者 0 (0.00) 例；子午流注揸针组中恶心呕吐评价分级为 I 级者 59 (98.33) 例，II 级者 1 (1.67) 例，

III级者 0 (0.00) 例, IV级者 0 (0.00) 例。

2.3 不良反应发生率比较

常规护理组中不良反应总发生率为 38.33% (23/60); 揸针组中不良反应总发生率为 18.33% (11/60); 子午流注揸针组不良反应总发生率为 5.00% (3/60)。常规护理组的不良反应发生率高于其余两组 ($\chi^2=8.634, P<0.001$), 而子午流注揸针组的发生率低于揸针组 ($\chi^2=8.622, P=0.003$)。

3 讨论

结肠镜检查质量与检查前肠道准备质量息息相关, 如何提高检查前肠道准备质量成为临床关注的普遍问题。常规干预中, 一般选用聚乙二醇电解质来实现对患者的肠道有效准备, 但这类药物对于液体量的要求较高, 需要摄入至少 2000ml 才能够达到理想肠道准备效果^[5-6]。而在这个过程中患者因为大量饮水、药物适口性差等问题, 在服用过程中容易出现恶心、呕吐等不良反应, 影响到患者的治疗体验。

研究将揸针联合子午流注法作用于患者的护理干预中, 结果显示相较于常规护理或单纯揸针法, 联合组能够有效控制腹胀及恶心呕吐的严重程度, 降低结肠镜检查过程中胃肠道不良反应发生率。分析其原因在于, 揸针又被称为皮内针, 其根据疾病防治需求将皮内针固定在人体腧穴上, 配合穴位手法刺激来对患者皮肤及经络形成温和、稳定的刺激, 能够促进机体内经络气血的运行, 实现对经络脏腑功能的有效调节^[7]。研究中选用的足三里穴属于胃经, 能够实现对胃肠功能的有效调节, 加快胃肠道蠕动; 上巨虚穴属于大肠合穴, 其能够起到宽胸利气、降逆止呕的作用; 天枢穴能够发挥出调理脾胃、理气健脾之效; 神门穴则具有良好的镇静、止吐效果, 稳定患者情绪。因此与常规护理组相比较, 揸针组的不良反应发生率更低。而子午流注法则根据人体气血循行流注规律, 遵循“天人合一”、“天人相应”的思想, 要求能够根据病位及防治需求来按时辰取穴治疗^[8]。分时对揸针进行按压以增强针刺效果, 强化对胃经、脾经等经络的刺激效果, 有助于激发大肠经经气以实现对患者胃肠功能的调节, 缓解胃肠道不适

以降低不良反应发生率, 且操作方便简单, 安全可靠, 具有推广应用价值。

综上所述, 对结肠镜检查患者实施揸针联合子午流注法干预, 能够缓解胃肠道不适症状, 降低恶心呕吐、腹胀等不良反应发生率, 应用价值良好。

参考文献

- [1] 徐桂平,唐亚莉,陈燕,等. 中医子午流注择时中药贴敷对剖宫产产妇产后肠道功能恢复的影响[J].循证护理,2026,12(06):1313-1316.
- [2] 周彤,赵广平,杜尚萍,等. 子午流注择时保留灌肠治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症的疗效观察[J].河北中医,2025,47(05):764-768.
- [3] 严子兴,林蔚然,刘幼妹,等. 揸针联合温控注水在结肠镜检查中的疗效观察[J].福建中医药,2024,55(11):56-57+60.
- [4] 吉秀玲,万小华. 子午流注法配合揸针治疗肿瘤病人化疗后呕吐的临床研究[J].泰州职业技术学院学报,2023,23(04):69-71.
- [5] 李莉. 穴位贴敷配合揸针改善肠镜检查后腹胀的临床效果[J].名医,2023,(12):33-35.
- [6] 李畅,龙再菊. 子午流注法针刺联合四君子汤加减治疗脾虚湿盛型溃疡性结肠炎临床观察[J].山东中医杂志,2021,40(12):1332-1336.
- [7] 郑伟芬,徐斌,李剑霜,等. 远端取穴揸针联合穴位贴敷在结肠镜检查肠道准备中的应用[J].浙江中医药大学学报,2021,45(11):1256-1259.
- [8] 郭茜茜,门华琳,李鹏阳,等. 揸针在结肠镜检查肠道准备中的护理干预研究[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(02):350-354.

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