

耳穴压豆治疗肛肠术后疼痛的护理探讨

王 莉

中国中医科学院广安门医院南区 北京

【摘要】目的 探究耳穴压豆在肛肠术后疼痛护理中的应用效果。方法 选取2025年1月-6月期间，在本院肛肠科接受手术治疗的150例患者作为本次研究对象。基于不同模式的差异，采用随机数字表法进行分组。对照组实施肛肠术后常规护理，观察组在常规护理基础上增加耳穴压豆护理。比较两组疼痛评分、疼痛缓解时间以及护理满意度。结果 观察组在疼痛评分上均低于对照组；疼痛缓解时间短于对照组；相较于对照组，观察组护理满意度更高（ $P<0.05$ ）。结论 耳穴压豆能有效减轻肛肠术后患者的疼痛程度、缩短疼痛缓解时间，同时提升护理满意度，且操作安全、无创，值得在临床肛肠术后疼痛护理中推广应用。

【关键词】耳穴压豆；肛肠手术；术后疼痛；护理干预

【收稿日期】2025年10月15日 **【出刊日期】**2025年11月27日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20250558

Discussion on the nursing care of auricular point pressing for postoperative pain in anorectal surgery

Li Wang

South District, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing

【Abstract】 **Objective** To explore the application effect of ear acupressure in pain care after anal and rectal surgery. **Methods** 150 patients who underwent surgical treatment in the Colorectal Department of our hospital from January to June 2025 were selected as the subjects of this study. Based on the differences in different modes, the random number table method is used for grouping. The control group received routine postoperative care for anorectal surgery, while the observation group received additional ear acupressure care on top of routine care. Compare the pain scores, pain relief time, and nursing satisfaction between two groups. **Results** The observation group had lower pain scores than the control group; The pain relief time was shorter than that of the control group; Compared with the control group, the observation group had higher nursing satisfaction ($P<0.05$). **Conclusion** Ear acupressure can effectively reduce the pain level and shorten the pain relief time of patients after anal and rectal surgery, while improving nursing satisfaction. The operation is safe and non-invasive, and it is worth promoting and applying in clinical anal and rectal postoperative pain care.

【Keywords】 Ear acupressure; Colorectal surgery; Postoperative pain; Nursing intervention

肛肠疾病（如痔疮、肛瘘、肛裂）是临床常见病、多发病，手术是治疗中重度肛肠疾病的主要手段^[1]。但肛门直肠部位神经末梢密集、痛觉敏感度高，术后疼痛成为最突出的不适症状，发生率高达 95%以上。剧烈疼痛不仅会导致出现焦虑、失眠等负面情绪，还可能引发排便恐惧、伤口牵拉出血，延缓伤口愈合进程，延长住院时间^[2]。目前临床常用口服对乙酰氨基酚等非甾体类镇痛药缓解术后疼痛，但长期或过量使用易引发胃肠道黏膜损伤、肝肾功能负担加重等不良反应，部分还可能出现药物依赖或镇痛效果不佳的情况。耳穴压豆是中医特色护理技术之一，基于“耳为宗脉之所聚”理论，通过刺激耳穴可调节脏腑功能、疏通经络气血，进

而发挥镇静镇痛作用^[3]。本研究旨在探讨耳穴压豆的护理效果，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月-6月期间，在本院肛肠科接受手术治疗的150例患者作为本次研究对象。基于不同模式的差异，采用随机数字表法进行分组。对照组：男35例，女40例，年龄20~77岁，平均年龄（35.85±3.21）岁；观察组：男31例，女44例，年龄22~78岁，平均年龄（38.65±3.85）岁。纳入标准：①符合痔疮、肛瘘或肛裂的诊断标准，且行外剥内扎术、肛瘘切开术或肛裂切除术；②年龄18~65岁，意识清晰，能准确表达

疼痛感受并配合完成 VAS 评分；③耳穴皮肤无破损、感染，无胶布或王不留行籽过敏史；④无严重心、肝、肾等脏器功能障碍及精神疾病。排除标准：①合并凝血功能障碍、严重感染或恶性肿瘤；②妊娠期、哺乳期女性；③术后出现大出血、肛门失禁等严重并发症；④中途退出研究或失访。两组在性别、年龄等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规护理：

(1) 基础护理：术后每 4h 监测体温、脉搏、呼吸、血压，观察意识状态（全麻患者重点关注意识恢复）及伤口渗血渗液；术后 24h 内保持伤口清洁干燥，24h 后指导用 38-40℃ 温水坐浴（每次 15-20min，每日 2 次），坐浴后更换无菌敷料。

(2) 饮食与排便指导：局麻术后可直接进食，全麻患者待麻醉清醒、胃肠功能恢复后（通常术后 6h）开始进食流质饮食，逐步过渡至半流质、软食；均需避免辛辣、油腻、刺激性食物，鼓励每日饮水 1500-2000ml，多食用芹菜、香蕉、燕麦等富含膳食纤维的食物，预防便秘；若出现排便困难，遵医嘱使用开塞露辅助排便，避免用力排便导致伤口裂开。

(3) 疼痛管理：VAS 评分 ≥ 4 分时，优先遵医嘱口服洛芬待因片（常规剂量）；口服效果不佳或无法口服者，遵医嘱静脉输注酮铬酸氨丁三醇注射液（每次 30mg），用药期间观察镇痛效果及恶心、呕吐等不良反应。

观察组在常规护理基础上增加耳穴压豆护理，具体措施如下：

1.2.1 术前准备与穴位选择

(1) 物品准备：备医用胶布、王不留行籽（常用，也可选莱菔子、磁珠）、75% 酒精棉球、无菌镊子、生理盐水，确保无菌防感染。

(2) 穴位筛选：

主穴：神门穴（镇静镇痛、缓解焦虑性疼痛）、直肠穴（作用于肛肠区域）、肛门穴（改善肛门局部疼痛与气血）。

配穴：腹胀加大肠穴，情绪紧张加心穴，疼痛剧烈加皮质下穴；全麻患者术后轻微恶心加胃穴。

1.2.2 操作流程

(1) 耳部清洁：先用生理盐水擦拭耳郭，去除表面油脂和污垢；再用 75% 酒精棉球消毒所选穴位及周围皮肤，待酒精完全挥发后操作，避免刺激皮肤。

(2) 籽贴固定：用无菌镊子取 1 粒王不留行籽，

贴在备好的医用胶布中央，对准筛选好的耳穴轻轻按压，确保胶布固定；按压时力度以感到“酸、麻、胀、痛”（得气感）为宜，每次按压 30 秒~1 分钟，初次操作（尤其全麻初醒患者）可适当减轻力度，避免疼痛叠加。

(3) 操作频率：局麻患者术后当天启动，全麻患者待意识清醒、生命体征平稳后开始；每日按压 3~4 次，每穴每次 30 秒~1 分钟；耳贴每 3~5 天换 1 次，双侧耳穴交替贴压防皮肤损伤。

1.2.3 术后护理与观察

(1) 局部皮肤护理：每日观察耳郭贴压处，出现发红、瘙痒、皮疹等需取下耳贴，生理盐水清洁；皮肤破损用碘伏消毒防感染。

(2) 疼痛与反应监测：按压后询问疼痛缓解情况，全麻患者重点观察是否有头晕、恶心（可能与麻醉残留或按压刺激相关），不适时立即停止按压并协助平卧。

(3) 肠肠局部配合护理：同步做好肛周清洁、避免久坐久站，按麻醉类型指导饮食，最大化疼痛缓解效果。

1.2.4 患者健康指导

(1) 按压方法指导：教会患者及家属正确的按压手法，告知“得气感”是有效按压的标志，鼓励在疼痛明显时适当增加按压次数；全麻患者家属需重点掌握轻柔按压技巧，避免初醒后因按压不适产生抵触。

(2) 注意事项告知：提醒避免自行撕扯耳贴或随意更换穴位；若耳郭皮肤出现异常，需及时告知医护人员，不可自行涂抹药膏；按压时力度适中，避免过度用力导致耳郭疼痛或皮肤破损。

(3) 情绪与生活指导：术后疼痛易引发焦虑，需告知耳穴压豆的镇痛原理，缓解其心理顾虑；同时指导规律作息、按要求饮水，预防便秘，辅助提升疼痛缓解效果。

1.3 观察指标

(1) 疼痛评分：采用视觉模拟评分法（VAS）评估两组术后 6h、12h、24h、48h 的疼痛程度。分数越高提示疼痛越严重。

(2) 疼痛缓解时间：记录从术后首次出现疼痛至疼痛明显缓解（VAS 评分 ≤ 3 分）的时间。

(3) 比较两组护理满意度。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和 t 进行，分别用百分占比（%）和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，若 $(P<0.05)$ 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分

表 1 对比两组疼痛评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 术后 6h | 术后 12h | 术后 24h | 术后 48h |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 75 | 4.37±0.93 | 4.38±0.90 | 2.05±0.60 | 1.14±0.41 |
| 对照组 | 75 | 6.86±1.07 | 5.97±0.92 | 4.17±0.76 | 2.87±0.59 |
| <i>t</i> | - | 5.324 | 6.284 | 8.483 | 7.549 |
| <i>P</i> | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.2 两组疼痛缓解时间

对照组和观察组疼痛缓解时间 (28.85±4.23) , (18.02±3.41) , ($t=8.372$, $P=0.001$) ; 观察组疼痛缓解时间短于对照组 ($P<0.05$) 。

2.3 两组护理满意度

对照组非常满意 26 例 (35.29%) , 比较满意 25 例 (29.41%) , 一般 18 例 (17.65%) , 不满意 6 例 (17.64%) ; 观察组非常满意 30 例 (44.44%) , 比较满意 26 例 (33.33%) , 一般 19 例 (22.23%) , 不满意 0 例 (100%) ; ($\chi^2=8.236$, $p=0.002$) ; 相较于对照组, 观察组护理服务满意度更高 ($P<0.05$) 。

3 讨论

耳穴压豆治疗肛肠术后疼痛的护理, 是将中医耳穴理论与肛肠术后护理结合的干预方式^[4]。通过刺激耳穴, 可调节人体神经内分泌系统, 促进内啡肽等镇痛物质释放, 阻断疼痛信号向大脑传递, 直接减轻术后疼痛。搭配大肠穴等配穴, 能间接改善肠道蠕动, 减少术后腹胀、便秘, 避免因排便困难加重肛周牵拉痛, 从诱因上缓解疼痛。作为非药物镇痛手段, 可降低对阿片类、非甾体类镇痛药物的依赖, 减少药物引起的恶心、便秘等副作用, 提升术后舒适度^[5]。操作安全无创伤无需注射、穿刺, 仅通过耳穴贴压和按压实现镇痛, 避免对肛肠术后创面造成额外刺激, 且极少引发过敏。弥补了单一药物镇痛的不足, 为对镇痛药物不耐受、恐惧注射的患者提供了安全可行的替代方案, 完善了术后疼痛管理体系^[6]。将传统耳穴疗法应用于现代外科术后护理, 体现了中医“整体调理”理念与现代医学“精准护理”的结合, 推动中医护理在外科领域的规范化应用。通过缓解疼痛、减少药物副作用, 能改善术后睡眠、饮食及情绪状态, 降低因疼痛引发的焦虑、烦躁等负面情绪, 加速患者创面愈合与身体康复, 缩短住院周期^[7]。由实验结果可知, 观察组在疼痛评分上均低于对照组; 疼痛缓解时间短于对照组; 相较于对照组, 观察组护理满意度更

观察组在疼痛评分上均低于对照组 ($P<0.05$) 见表 1。

高 ($P<0.05$) 。

综上所述, 耳穴压豆可有效降低肛肠术后患者的疼痛程度, 缩短疼痛缓解时间, 提升护理满意度, 是一种安全、有效的术后疼痛护理干预手段, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 任月.耳穴压豆联合穴位贴敷治疗输尿管软镜下钬激光碎石术后疼痛护理的效果评价[J].智慧健康, 2023, 9(27): 252-255.
- [2] 利薇,潘梅英.耳穴压豆结合中医情志护理法对肛肠疾病术后疼痛效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2022, 5(22): 56-57.
- [3] 朱沁园. 双氯芬酸钠栓联合耳穴压豆治疗肛肠科手术疼痛的护理疗效观察[J]. 当代护士 (上旬刊) , 2023(4): 53-54.
- [4] 利薇,潘梅英. 耳穴压豆结合中医情志护理法对肛肠疾病术后疼痛效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 5(22):56-57.
- [5] 阎娜. 拆针耳穴压豆联合艾灸治疗肛痈术后疼痛的护理效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2022, 7(25): 11-13.
- [6] 夏欢,郑婵美,李俊苗. 耳穴压豆法对改善肛瘘患者术后疼痛的效果及护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊) ,2021,21(18):366-367.
- [7] 张乃丽,曹静. 耳穴埋豆联合穴位按压缓解痔术后排便困难的临床护理研究[J]. 河北中医,2024,33(2):298-299.

版权声明: ©2025 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