

耳穴压豆在剖宫产产妇术中恶心呕吐的效果研究

郑维维, 郭湘平

东阳市妇幼保健院 浙江金华

【摘要】目的 分析在剖宫产产妇术中恶心呕吐患者的治疗方案中应用耳穴压豆的治疗价值。**方法** 将 2024 年 4 月-2025 年 5 月时段内择期在椎管内麻醉下行剖宫产的单胎足月妊娠产妇 142 例为研究对象, 采用数字随机表法随机分对照组以及实验组各 71 例, 对比术中恶呕吐发生概率以及患者对治疗方法的满意程度。**结果** 护理后, 实验组恶心呕吐概率低于对于对照组, 且治疗满意度高于对照组, 指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在剖宫产产妇术中恶心呕吐患者的治疗方案中应用耳穴压豆可降低术中恶心呕吐的发生概率, 促患者躯体舒适性改善的同时手术平稳进行, 利于患者术后稳定休养。

【关键词】 耳穴压豆; 剖宫产产妇; 术中恶心呕吐; 躯体舒适度

【基金项目】 东阳市科技项目: 23-307

【收稿日期】 2025 年 7 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250449

Study on the effect of ear acupressure on nausea and vomiting during cesarean section in parturients

Weiwei Zheng, Xiangping Guo

Dongyang Maternal and Child Health Hospital, Jinhua, Zhejiang

【Abstract】 Objective To analyze the therapeutic value of auricular point pressing in the treatment plan for patients with nausea and vomiting during cesarean section. **Methods** A total of 142 singleton full-term pregnant women who underwent elective cesarean section under spinal anesthesia from April 2024 to May 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an experimental group, each consisting of 71 cases, using a digital random table method. The incidence of nausea and vomiting during the operation and the satisfaction of the treatment methods were compared. **Results** After nursing, the incidence of nausea and vomiting in the experimental group was lower than that in the control group, and the treatment satisfaction was higher than that in the control group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of auricular point pressing in the treatment plan for patients with nausea and vomiting during cesarean section can reduce the incidence of nausea and vomiting during the operation, improve the physical comfort of patients, ensure the smooth progress of the operation, and facilitate the stable recovery of patients after the operation.

【Keywords】 Ear acupressure; Cesarean section mothers; Intraoperative nausea and vomiting; Body comfort level

剖宫产是妇产科常见的人为性终止妊娠的手段, 同时也是产科领域的重要手术之一。其适应症为高龄、多年不孕、既往史有妊娠失败的情况^[1]。麻醉是保障剖宫产手术开展的前提, 但麻醉药物的应用或可在产妇躯体应激、心理焦虑恐惧等情况下, 导致患者发生恶心呕吐。以麻醉药物为例, 麻醉虽然有镇痛以及镇静的双重作用, 但使用后无可避免的抑制了胃肠道等肌肉的运作和收缩, 导致患者术中呕吐和恶心^[2-3]。而剖宫产为腹部手术, 其手术操作可直接对胃肠道造成刺激, 致

使患者出现呕吐反射。而术中的牵拉子宫以及腹部挤压等操作也可在一定程度上引发呕吐以及恶心。术中恶心呕吐带来的危害是多方面的, 不但影响手术操作, 更可给产后产妇的休养造成障碍, 故术中预防恶心呕吐乃是剖宫产产妇治疗和预防的重要方向^[4]。随着保健意识和传统医学的崛起, 中医的相关治疗方法引起了广泛的讨论。以耳穴压豆为例, 其治疗原理结合了五脏六腑学说, 以耳际耳轮为主要治疗点, 对其实施王不留行药籽压豆, 以实现耳穴部位刺激进而产生相关脏

腑调节的治疗目标^[5]。本文旨在分析剖宫产产妇术中恶心呕吐患者的治疗方案中应用耳穴压豆的治疗价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2024 年 4 月-2025 年 5 月时段内择期在椎管内麻醉下行剖宫产的单胎足月妊娠产妇 142 例为研究对象, 采用数字随机表法随机分对照组以及实验组各 71 例。对照组女性年龄为 20-39 岁, 均值年龄为 (29.87±0.62) 岁, 孕周时间为 37-40 周, 均值孕周 (38.28±0.57) 周; 实验组女性年龄为 20-40 岁, 均值年龄为 (30.52±0.47) 岁, 孕周时间为 37-40 周, 均值孕周 (38.49±0.21) 周; 两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义, ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: 符合美国麻醉师协会(ASA)对麻醉患者体质以及手术危险性的分级, 患者处于I~II级危险层级低者; 患者年龄范围为 20-40 岁; 术前未使用预防呕吐的相关药物; 患者未确诊妊娠高血压以及妊娠糖尿病; 排除标准: 对医用敷贴过敏者; 合并有无法控制的高血压; 麻醉阻滞平面<T 6 或≥T 2; 术中有突发情况, 如严重出血抢救者; 合并有子痫或子痫前期、胎盘植入、前置性凶险轻胎盘; 剔除标准: 耳轮耳际有严重感染情况; 术中有其他手术一起进行者; 有预防性呕吐药物使用的情况。

1.3 方法

对照组不做预防呕吐干预, 其治疗原则为术前告知术中可能发生的恶心呕吐情况, 引导患者做好心理准备和应对。患者手术开始后, 观察其生命体征, 呕吐情况。有呕吐者及时的清除口腔等部位的呕吐物, 稳定患者的情绪, 疏导其紧张和焦虑。

实验组实施耳穴压豆: 术前宣教: 术前 30-60min 前对患者进行针对性的宣教, 包含有耳穴压豆对患者

的治疗机制和优势, 引导患者配合耳穴压豆。选穴: 取耳部神门穴、胃穴、肝穴、脾穴、贲门穴、口穴等。操作: 在术前 30-60min, 采用酒精等消毒物对患者穴位实施消毒, 待自然风干后, 取王不留行药籽实施按压, 采用点压法间断按压, 一压一松, 每次每穴按压 20-30 下, 以患者酸麻肿胀感为宜。若产妇术中出現恶心呕吐等不适及时采用对压法, 持续按压 20-30 秒, 重复多次, 以患者酸麻肿胀感为宜, 总时长 3-5 分钟。而后留置于耳部, 根据产妇接受程度决定取下时间, 留置时间不超过 3 天。

1.4 观察指标

对比两组患者发生的恶心呕吐概率, 根据临床对恶心呕吐的 4 级分级评估, 0 级: 无恶心呕吐; I级: 轻微恶心, 无呕吐物出现; II级: 恶心呕吐感严重, 同样无内容物吐出; III级: 严重呕吐, 有胃液等内容物呕出且伴鼓肠, 影响手术操作)。恶心呕吐发生率= (I级+II级+III级) 例数 / 总例数×100%。

对比两组患者治疗后的满意度, 参考本院护理部给出的满意评分, 总分 100 分, ≥90 分十分满意, 80-90 分一般满意, ≤80 分为不满意。

1.5 统计学分析

使用 SPSS26.0 软件进行统计分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示, 以 t 检验进行对比, 计数资料以 $n(\%)$ 形式表达, 采用 χ^2 检验对比, 当 ($P < 0.05$) 时, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者发生的恶心呕吐概率

实验组患者发生恶心呕吐的概率低于对照组, 差异对比有统计学意义, ($P > 0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组患者治疗后的满意度

实验组治疗后满意度高于对照组, 差异对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 对比两组患者发生的恶心呕吐概率 (N, %)

组别	例数	I 级	II 级	III 级	恶心呕吐发生率
对照组	71	15 (21.12%)	8 (11.26%)	3 (4.22%)	26 (36.61%)
实验组	71	3 (4.22%)	2 (2.81%)	0 (0%)	5 (7.04%)
t	-	14.625	5.021	3.024	6.257
P	-	0.001	0.005	0.002	0.001

表 2 对比两组患者治疗后的满意度 (N,%)

组别	例数	不满意	一般满意	十分满意	满意度
对照组	71	4 (5.63%)	42 (59.15%)	25 (35.21%)	67 (94.36%)
实验组	71	1 (1.40%)	20 (28.57%)	50 (70.42%)	70 (98.59%)
χ^2	-	-	-	-	4.657
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

从中医的相关角度而言, 剖宫产产妇的术中恶心呕吐可以视为是肠道因刺激而出现的失司, 其发生机制和五脏六腑的失调有密切的关系。而在耳穴压豆实际上是衍生于中医经络学说的治疗方法, 既有穴位保健, 又兼顾治疗^[6]。高盼^[7]研究中补充到, 中医认为人是一个整体, 部位穴位是五脏六腑以及各类疾病的反射点, 如果对这样的反射点实施相关性的刺激, 或可起到调节气血运行进而治疗疾病的目的。在本文的研究中, 以 142 例患者作为研究对象, 对其实施分别干预, 结果发现了接受了耳穴压豆治疗的实验组其恶心呕吐的概率低于对照组, 究其原因主要和耳穴压豆可以调节自主神经功能、改善胃肠动力、内分泌调节以及中枢神经系统影响。以调节自主能力为例, 耳穴压豆可以调节人的交感神经以及副交感神经, 这种调节的平衡性可以缓解因为手术应激、麻醉药物等而造成的自主神经紊乱而引起的恶性呕吐。再以内分泌调节为例, 其原理是王不留行籽按压耳部穴位后, 可以调节激素的水平, 如胃肠道的胃部激素等, 这种激素调节可以减少胃酸等的出现, 进而稳定和维持胃内的平衡程度, 改善呕吐和恶心^[8]。安海平^[9]研究则补充到, 耳穴压豆还可作用于大脑中枢神经, 刺激脑部相关穴位, 降低呕吐和恶心的发生。而在观察指标 2 中, 实验组患者满意度更高的原因则是感受到了更多的情感支持, 其躯体因耳穴压豆一定程度上降低了恶心呕吐的概率, 因此实验组患者满意度高。

综上所述, 在剖宫产产妇术中恶心呕吐患者的治疗方案中应用耳穴压豆可降低术中恶心呕吐的发生概率, 促患者躯体舒适性改善的同时手术平稳进行, 利于患者术后稳定休养。

参考文献

[1] 陶涛, 陈婷, 杨爱明, 等. 耳穴贴压对全麻下妇科腹腔镜术

后患者血浆胃动素的影响[J]. 中国针灸, 2017, 37(02): 171-174.

[2] 李井柱, 刘延莉, 马福国, 等. 自控经皮电刺激耳神门穴对剖宫产术恶心及呕吐发生率的影响[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(03): 1-4.

[3] 沈益玲, 陈玲. 耳穴贴压对剖宫产产妇术后发生恶心、呕吐及镇痛效果的影响[J]. 循证护理, 2020, 6(01): 78-81.

[4] 缪玲巧, 蒋璐, 毛亚红, 等. 按压内关穴对剖宫产术中恶心呕吐疗效的观察[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(09): 683.

[5] 程颖, 柳菁菁. 《中国肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治专家共识(2022 年版)》解读[J]. 临床内科杂志, 2023, 40(05): 351-353.

[6] 张曦尧, 殷丹琴. 耳穴埋籽配合穴位贴敷预防消化道肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2019, 11(26): 62-64.

[7] 中国中西医结合学会麻醉专业委员会. 穴位刺激防治术后恶心呕吐专家指导意见[J]. 临床麻醉学杂志, 2019, 35(06): 596-599.

[8] 高盼, 郭宁, 王晓文. 耳穴压豆联合心理护理措施对乳腺癌化疗恶心呕吐患者的影响[J]. 心理月刊, 2023, 18(07): 148-150.

[9] 田亚君, 刘振强, 胡炜. 耳穴压豆预防脊柱全麻术后自控镇痛所致恶心呕吐的研究进展[J]. 新疆中医药, 2023, 41(04): 92-94.

[10] 安海平. 耳穴压豆在腹腔镜胆囊切除术后恶心呕吐护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(11): 65-67.

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