

穴位贴敷联合耳穴埋籽在 AECOPD 便秘患者中的应用研究

符丽娥, 王丽, 王信佳

云南大学附属医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨慢性阻塞性肺疾病急性发作期(AECOPD)便秘患者应用穴位贴敷联合耳穴埋籽治疗的效果。**方法** 研究对象选取 2024 年 8 月-2025 年 4 月云南大学附属医院呼吸科收住院的 60 例慢阻肺急性发作期便秘患者, 采用简易数字表随机法分为对照组、穴位贴敷组、耳穴埋籽组、穴位贴敷联合耳穴埋籽组, 各组 15 例, 比较各组患者中医症状积分、疗效指数、生活质量。**结果** 观察组患者疗效指数、生活质量评价高于对照组, 中医症状积分低于对照组、穴位贴敷组和耳穴埋籽组($P < 0.05$), 对照组、穴位贴敷组和耳穴埋籽组之间的各项指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 穴位贴敷联合耳穴埋籽治疗有助于改善 AECOPD 患者便秘情况, 此干预方式值得临床应用。

【关键词】 AECOPD; 穴位贴敷; 耳穴埋籽; 便秘

【收稿日期】 2026 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260201

Application of acupoint plastering combined with ear acupoint implantation in patients with AECOPD and constipation

Li'e Fu, Li Wang, Jijia Wang

Yunnan University Affiliated Hospital, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the therapeutic effect of acupoint plastering combined with ear acupoint implantation in patients with AECOPD and constipation. **Methods** The research subjects were 60 patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in acute exacerbation stage and constipation who were admitted to the respiratory department of Yunnan University Affiliated Hospital from August 2024 to April 2025. They were randomly divided into the control group, acupoint plastering group, ear acupoint implantation group, and acupoint plastering combined with ear acupoint implantation group, with 15 cases in each group. The Chinese medicine symptom scores, efficacy index, and quality of life of each group were compared. **Results** The efficacy index and quality of life evaluation of the observation group were higher than those of the control group, and the Chinese medicine symptom scores were lower than those of the control group, acupoint plastering group, and ear acupoint implantation group ($P < 0.05$). There were no statistically significant differences in the various indicators among the control group, acupoint plastering group, and ear acupoint implantation group ($P > 0.05$). **Conclusion** Acupoint plastering combined with ear acupoint implantation is helpful in improving the constipation situation of patients with AECOPD. This intervention method is worthy of clinical application.

【Keywords】 AECOPD; Acupoint plastering; Ear acupoint implantation; Constipation

慢性阻塞性肺疾病患者因机体处于缺氧状态及老龄化等特殊情况, 胃肠道黏膜常常充血、水肿, 肠管分泌液减少, 肠壁平滑肌功能减退, 易发生便秘, 发生率高达 50% 以上^[1]。慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD) 患者常因便秘而用力排便导致咳嗽喘息加重, 严重者甚至诱发呼吸衰竭, 形成恶性循环^[2]。临床常规处理以对症予缓泻药或开塞露灌肠等为主, 患者易产生依赖性, 治标不治本。中医护理技术改善便秘

的方法有很多, 其中外治法给药起效温和, 副作用小。穴位贴敷及耳穴埋籽取材方便、操作简便、安全系数高, 两者都是通过皮肤、穴位随经脉循行, 通过经络使药物在相应组织器官发挥作用, 从而达到调理脏腑、治疗疾病的作用^[3]。基于此, 本研究将分析 AECOPD 便秘患者应用穴位贴敷联合耳穴埋籽治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 8 月~2025 年 4 月呼吸科收住院的 60 例慢阻肺急性发作期便秘患者, 采用简易数字表随机法分为四组, 各组 15 例。对照组男 12 例、女 3 例, 年龄 60~80 岁, 平均年龄 (68.56±5.63) 岁; 穴位贴敷组男 11 例、女 4 例, 年龄 62~78 岁, 平均年龄 (67.56±6.56) 岁; 耳穴埋籽组男 13 例、女 2 例, 年龄 61~85 岁, 平均年龄 (69.72±6.69) 岁; 穴位贴敷联合耳穴埋籽组男 11 例、女 4 例, 年龄 60~83 岁, 平均年龄 (67.56±6.12) 岁, 四组年龄等基本资料的比较无统计学意义 ($P>0.05$), 均可比较。

1.1.1 纳入标准

(1) 与中医和西医的慢阻肺诊断标准^[4-5]相符, 且急性发作, 严重程度分级为 I~III 级; (2) 符合便秘的中西医诊断标准^[6-7]; (3) 年龄在 60~89 岁; (4) 病人依从性好, 经告知同意并能够自愿配合完成本研究。

1.1.2 排除标准

(1) 合并心、肝、肾、恶性肿瘤、精神疾病等全身严重疾病的患者; (2) 对研究药物存在过敏史; (3) 因胃肠道存在器质性病变而引起的便秘者; (4) 正在接受便秘及其他相关治疗。

1.1.3 脱落标准

(1) 中途退出者; (2) 死亡病人。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规西医治疗及护理措施, 包括情志护理、运动护理、饮食护理、病情观察等。

1.2.2 穴位贴敷组在对照组的基础上增加穴位贴敷。将大黄研磨成为粉末状, 用醋调成膏状, 制成直径为 1cm 的丸状备用。嘱患者取仰卧位, 充分暴露神阙穴, 并以生理盐水清洗, 将做好的大黄丸放置于神阙穴上, 采用医用透气胶带将大黄丸固封, 保留 3h 后除去, 协助温开水清洗残留药渍并观察其皮肤。每天治疗 1 次, 3 天一个疗程, 总共治疗 3 个疗程。

1.2.3 耳穴埋籽组在对照组的基础上增加耳穴埋籽, 参照《中华人民共和国国家标准 GB/T13734-2008 耳穴名称与定位》, 选穴大肠、直肠、便秘点、肺、交感、肝、胆, 每天按压耳穴 3~5 次。每次按压时间约 0.5~2 分钟。以局部感觉酸、痛、胀、麻为得气。

1.2.4 观察组在对照组基础上增加耳穴埋籽联合穴位贴敷, 方法、部位同上, 每天治疗 1 次, 3 天一个疗程, 总共治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 中医证候积分

中医证候积分由 6 个项目组成, 每项计 0~3 分, 总分 0~18 分, 得分越高, 说明便秘程度越严重。

1.3.2 疗效指数

采用尼莫地平法计算: 疗效指数 (n) = (治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。①痊愈: $n\geq 95\%$ 。②显效: $70\%\leq n<95\%$ 。③有效: $30\%\leq n<70\%$ 。④无效: $n<30\%$ 。总有效率 = (痊愈+显效+有效) 例数/总例数×100%。

1.3.3 生活质量评价

采用便秘生活质量量表 (PAC-QOL) 评估便秘对病人生活质量状况的影响, 共 28 个条目, 总分 0~112 分, 分值越高, 说明便秘对生活质量的的影响越严重。该量表信效度良好, Cronbach's α 系数为 0.69~0.93。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计分析。正态分布的定量资料以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 多组间比较用单因素方差分析, 进一步两两比较, 方差齐用 LSD 检验, 方差不齐则用 Dunnett's T3 检验; 非正态分布的定量资料采用中位数、四分位数 [M (P25, P75)] 表示, 进行秩和检验; 定性资料用例数 (百分率) [n (%)] 表示, 两组比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分比较

四组在干预前的中医证候积分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 而在干预后的比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 其中观察组中医证候积分低于对照组、穴位贴敷组和耳穴埋籽组, 对照组、穴位贴敷组和耳穴埋籽组之间的中医证候积分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表 1。

2.2 疗效指数比较

四组的疗效指数总有效率对比差异有统计学意义 ($P<0.05$), 其中观察组的总有效率高于对照组、穴位贴敷组和耳穴埋籽组, 对照组、穴位贴敷组和耳穴埋籽组之间的疗效指数总有效率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表 2。

2.3 生活质量比较

四组在干预前的生活质量 PAC-QOL 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 而在干预后的比较中差异有统计学意义 ($P<0.05$), 其中观察组 PAC-QOL 评分低于对照组、穴位贴敷组和耳穴埋籽组, 对照组、穴位贴敷组和耳穴埋籽组之间的 PAC-QOL 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表 3。

表 1 中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
对照组	15	12.50±2.75	10.53±2.36	1.170	0.252
穴位贴敷组	15	12.60±3.02	9.07±1.75	3.917	0.001
耳穴埋籽组	15	14.00±1.73	10.40±2.41	4.700	<0.001
观察组	15	12.60±3.64	6.00±2.51 ^{abc}	5.781	<0.001
F		0.942	12.828		
P		0.428	<0.001		

注: a 表示与对照组比较, $P<0.05$; b 表示与穴位贴敷组比较, $P<0.05$; c 表示与耳穴埋籽组比较, $P<0.05$ 。

表 2 疗效指数比较[n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	15	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (13.33)	13 (86.67)	2 (13.33)
穴位贴敷组	15	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (40.00)	9 (60.00)	6 (40.00)
耳穴埋籽组	15	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (33.33)	10 (66.67)	5 (33.33)
观察组	15	0 (0.00)	4 (26.67)	8 (53.33) ^a	3 (20.00) ^{abc}	12 (80.00) ^{abc}
χ^2		—	7.836	5.495	14.469	14.469
P		—	0.011	0.139	0.002	0.002

注: a 表示与对照组比较, $P<0.05$; b 表示与穴位贴敷组比较, $P<0.05$; c 表示与耳穴埋籽组比较, $P<0.05$ 。

表 3 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
对照组	15	15.47±2.22	11.73±1.86	5.001	<0.001
穴位贴敷组	15	15.27±2.43	11.33±2.94	4.001	<0.001
耳穴埋籽组	15	15.33±2.39	11.42±2.88	4.046	<0.001
观察组	15	15.73±2.69	8.60±2.03 ^{abc}	8.194	<0.001
F		0.122	5.028		
P		0.949	0.004		

注: a 表示与对照组比较, $P<0.05$; b 表示与穴位贴敷组比较, $P<0.05$; c 表示与耳穴埋籽组比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

AECOPD 属于中医的“肺胀”“喘证”范畴, 急性发作期患者因痰热、痰湿壅滞于肺, 导致气机逆乱。中医认为肺与大肠相表里, AECOPD 患者肺气上逆而不降, 使大肠失去气机推动, 糟粕停滞而形成便秘。同时, AECOPD 患者热邪壅滞容易灼伤津液, 肠津耗伤则造成大便干结, 难以排出。因此, 针对 AECOPD 便秘患者应当以通腑利肺、补虚泻实、调节气机为主。

本次研究结果显示, 与对照组、穴位贴敷组和耳穴埋籽组相比, 观察组中医证候积分更低, 疗效指数总有效率更高, PAC-QOL 评分更低, 且差异有统计学意义 ($P<0.05$)。提示穴位贴敷联合耳穴埋籽干预能够有效改善 AECOPD 患者的便秘情况, 减轻便秘对患者生活质量的影响程度。穴位贴敷中, 大黄具有苦寒之性, 用于 AECOPD 便秘患者可清泻肠腑积热, 缓解痰热内蕴、肠津灼伤的现状, 进而改善便秘^[8]。神阙穴邻近大

肠, 此处皮肤菲薄, 通过药物刺激能够直接激发肠道气机, 改善腑气不通的现状; 神阙穴是任脉要穴, 热任脉联系肺与大肠, 药物刺激神阙穴后能够起到调节肺气肃降功能的作用, 促进腑气自通, 使得大肠恢复传导功能, 缓解便秘^[9]。AECOPD 患者多正气亏虚, 穴位贴敷属外治法, 避免内服大黄导致其苦寒之性损伤脾胃正气。耳穴埋籽干预中, 通过刺激大肠、直肠穴, 能直接激发肠道经气, 促进其蠕动; 刺激肺穴调节肺气宣发与肃降功能; 刺激交感可抑制肠道平滑肌痉挛, 缓解肠腑气滞; 刺激肝穴, 可疏通三焦气机; 刺激胆穴可促进脾胃运化, 使肠道濡润及糟粕腐熟下行, 缓解便秘。

综上所述, 穴位贴敷联合耳穴埋籽治疗有助于改善 AECOPD 患者便秘情况, 此干预方式值得临床应用。

参考文献

- [1] Quan Z; Yan G, Wang Z, et al. Current status and preventive

- strategies of chronic obstructive pulmonary disease in China: a literature review. *J Thorac Dis.* 2021 Jun;13(6):3865-3877.
- [2] 罗广彬,陈慧玲,高彬辉.六君子汤联合穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期伴便秘的临床研究[J].*中国处药*,2023,21(10):142-145.
- [3] 潘琪妮,黄惠桥,陶品月,张桂宁,李宏,陈林,李小红,李季.穴位贴敷联合床上脚踏车运动在 ICU 肠道菌群失调病人中的应用[J].*护理研究*,2023,37(1):143-149.
- [4] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2023 Report: GOLD Executive Summary. *Eur Respir J.* 2023 Apr 1;61(4):2300239.
- [5] 李建生,李素云,余学庆.慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)[J].*中医杂志*,2012,53(01):80-84.
- [6] 李军祥,陈言,柯晓.功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J].*中国中西医结合消化杂志*,2018,26(01):18-26.
- [7] 张声声,李乾构,时昭红.慢性便秘中医诊疗共识意见[J].*北京中医药*,2011,30(01):3-7.
- [8] 许志茂,肖丽卉,何巧萍,等.大黄胶囊治疗在 AECOPD 合并功能性便秘患者中的临床研究[J].*内蒙古中医药*,2024,43(8):68-70.
- [9] 叶溪茜,石占利,杨政,等.健脾消食贴联合红外线照射对 ICU 肠内营养 AECOPD 患者胃肠道并发症的防治效果及对胃肠激素的影响[J].*中国中医药科技*,2023,30(2):261-264.

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