

穴位注射治疗急诊非梗阻性肠积气相关腹胀的临床研究

方大正

中国人民武装警察部队山东总队医院急诊科 山东济南

【摘要】目的 观察穴位注射治疗急诊非梗阻性肠积气相关腹胀的临床疗效。**方法** 选取我院 2023 年度急诊科收治 60 例非梗阻性肠积气相关腹胀患者，按随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。对照组行常规灌肠、促胃肠动力相关治疗，治疗组在上述治疗基础上加用里穴位注射治疗，观察两组在有效率、首次排气、排便时间、VAS 评分相关指标的差异。**结果** 治疗组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)，首次排气、排便时间短于对照组，VAS 评分改善优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 穴位注射治疗急诊非梗阻性肠积气相关腹胀可缩短首次排气和排便时间，减轻疼痛，提高治疗效果。

【关键词】 穴位注射；新斯的明；非梗阻性肠积气；腹胀

【收稿日期】 2025 年 4 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250241

Clinical study on acupoint injection therapy for non-obstructive intestinal gas-related abdominal distension in the emergency department

Dazheng Fang

People's Armed Police Force Shandong General Hospital, Emergency Department, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective To observe the clinical efficacy of acupoint injection therapy for non-obstructive intestinal gas-related abdominal distension in the emergency department. **Methods** A total of 60 patients with non-obstructive intestinal gas-related abdominal distension admitted to our hospital's emergency department in 2023 were selected and randomly divided into a treatment group and a control group, each with 30 cases. The control group received routine enema and gastrointestinal motility-related treatments, while the treatment group, in addition to the above treatments, underwent acupoint injection therapy. The differences in efficacy rates, time to first flatulence, bowel movement time, and VAS score between the two groups were observed. **Results** The total effective rate in the treatment group was higher than that in the control group ($P<0.05$), the time to first flatulence and bowel movement was shorter than in the control group, and the improvement in VAS score was better than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupoint injection therapy for non-obstructive intestinal gas-related abdominal distension in the emergency department can shorten the time to first flatulence and bowel movement, alleviate pain, and improve therapeutic effects.

【Keywords】 Acupoint injection; Neostigmine; Non-obstructive intestinal gas; Abdominal distension

由于我国人民生活水平逐步提高，近年来急诊科收治腹胀患者的比例显著提高。大多数患者经完善相关检查后提示存在非梗阻性肠积气，症状以腹胀、腹痛、恶心、呕吐为主。由于饮食不规律、暴饮暴食、饮酒、活动减少等原因，造成此类患者数目激增。但是，大多数患者由于就诊及时，既往没有此类相关疾病或手术史，往往表现为非梗阻性肠积气相关腹胀。此类患者症状轻，但急需急诊缓解症状，拒绝住院治疗。因此，快速、有效、简便、经济的治疗方式广泛受到此类患者的

欢迎。我科在常规治疗的基础上加用穴位注射治疗，获得了广泛的患者好评和经济效益。

1 临床资料

选取 2023 年度我院急诊科收治的急诊非梗阻性肠积气相关腹胀患者 60 例，按随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。

纳入标准：①急性发作，发病时间在 3 天内。②主诉症状以腹胀、腹痛为主。③腹部正位片提示非梗阻性肠积气，无液气平面。④年龄在 18-55 岁。

排除标准：①既往腹部手术史。②肠梗阻。③其他原因所致腹胀，如 AGI、腹腔高压综合征、腹水、胃肠道缺血、腹腔肿瘤等。④存在应用新斯的明相关禁忌，如对此药过敏、癫痫、心绞痛、心率失常、机械性肠梗阻、泌尿道梗阻、哮喘、心功能衰竭等。

2 治疗方法

两组均行常规灌肠、促胃肠动力相关治疗：甘油灌肠剂 110ml 灌肠，间隔 10-20 分钟应用一次，直至相关症状缓解。口服莫沙必利。治疗组在上述治疗基础上加用穴位注射治疗。穴位注射法采取甲硫酸新斯的明注射液 0.5mg，应用生理盐水稀释至 3ml，于足三里、上巨墟、下巨墟行针刺，待局部有酸、胀等得气反应后，回抽无回血，每个穴位注射药液 1ml。对侧采取相同方法治疗。两组均在肛门排气后停止治疗。

3 观察指标

观察两组在有效率、首次排气、排便时间、VAS 评

分相关指标的差异。

使用 SPSS24.0 软件进行数据分析。以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，采用 t 检验。以率表示计数资料，采用 χ^2 检验。等级资料组间差异检验采用秩和检验。设定检验标准 $\alpha=0.05$ ，如 $p<0.05$ 则差异具有统计学意义。

4 疗效指标

治疗 30 分钟内排气，腹胀、腹痛等症状完全消失为显效。治疗 1 小时内排气，腹胀、腹痛等症状明显好转为有效。治疗 2h 内排气，腹胀、腹痛等症状无改善为无效。

5 治疗结果

疗效比较见表 1，两组首次排气、排便时间对比见表 2，两组治疗前后 VAS 评分对比见表 3。

两组治疗前 VAS 评分比较， $P>0.05$ ，提示两组患者治疗前无统计学差异。两组治疗后 VAS 评分比较， $P<0.05$ ，提示两组患者治疗后存在统计学差异。

两组治疗期间未发生相关不良反应。

表 1 两组疗效对比

组别	显效	有效	无效	总例数	有效率 (%)
治疗组	25	4	1	30	96.7
对照组	17	8	5	30	83.3

表 2 两组首次排气、排便时间

资料	治疗组	对照组
首次排气时间	0.31±0.15	0.98±0.18
首次排便时间	1.55±0.15	2.01±0.18

表 3 两组治疗前后 VAS 评分

分钟	治疗前	治疗后
治疗组	6.71±0.13	2.08±0.18
对照组	6.72±0.12	3.59±0.29
P	>0.05	<0.05

6 讨论

腹胀、腹痛是急诊科常见症状。既往患者多以食物中毒、急性胃肠炎、术后粘连性肠梗阻等病因为主。近年来由于我国公民，尤其是年轻患者，多存在暴饮暴食、饮酒、减肥相关厌食症等病因，导致腹胀患者出现非梗阻性肠积气的病例明显增多。该类患者由于既往无此类病史，急性发病，往往夸大症状，VAS 评分普遍偏高。但经相关检查提示，此类患者以小肠、结肠积气，大量粪便积留为主要表现。该类患者在急诊就诊时主要诉求为缓解疼痛，去除腹胀，而且往往不愿意住院治疗。针对此类患者，我们探索了一系列缩短治疗时间、

提高疗效的方法。既往有大量研究证明，穴位注射对此类疾病疗效确切。经我们实践证明，穴位注射配合常规灌肠、促胃肠动力治疗，能够有效满足患者需求。

腹胀在中医中属于“痞满”的范畴，中医中有大量针对此病的治疗方式。而针刺疗法，由于操作简便，起效迅速，尤其适用于本病的中医治疗。针刺足三里能双向调节胃肠动力^[1]。除此以外，此穴应用得当，还可起到治疗水肿、胃痛等症状^[2]，是治疗胃肠道疾病的重要穴位。上巨墟、下巨墟为大、小肠之下合穴。此三穴配合，可有效治疗胃肠道相关功能紊乱。穴位注射能有效改善胃肠功能紊乱^[3-4]。新斯的明可起到拟胆碱作用，

主要用于重症肌无力、手术后功能性肠胀气及尿潴留患者^[5]。但是,现代人由于运动少、饮食不规律、饮食结构不健康,导致其胃肠蠕动功能较差。单纯用药效果欠佳,大剂量用药又易诱发相关不良反应。对部分习惯性便秘穴位针刺得气,配合新斯的明,发挥药物作用的同时激发经气^{[6][7]},可有效改善腹胀、便秘相关症状^[8]。实践中,我们采取中西医结合疗法,结合上述治疗方法优点,又尽可能减少用药剂量,避免相关不良反应,加快了非梗阻性肠积气患者的恢复。

关于治疗方法,我们认为仍然存在以下几方面有待改进。

第一,有相关文献报道,应用维生素 B1 配合穴位注射液对此类疾病有良效^[9]。考虑到可能存在的药物相互作用,我们暂时未将维生素 B1 与新斯的明混用。下一步,我们考虑可在双侧应用不同药物,但是具体的药物种类、剂量等参数,仍需继续摸索,以期提高疗效。

第二,关于穴位注射时运针手法,虽然要求在患者感觉酸、胀,或者医者感觉行针沉重后行注射治疗,但是能否结合其他补泻手法以及推注药液速度把控,来达到更好的治疗效果^[10],仍有待研究。不过临床上,因为我们进针采取的锐利的注射针头,所以行相关的手法治疗是否会造成软组织损伤、皮下血肿等并发症,仍然让我们担忧。加之急诊操作医生手法不熟练,治疗时间有限,我们暂时没有采取相关的手法治疗。今后,如何结合手法治疗、不同的推药速度和深度,甚至药液的温度,来提高疗效,都是我们希望进一步研究的问题。

第三,关于灌肠药物,目前临床上普遍采用甘油灌肠合剂、肥皂水、开塞露等等。但是,中药在此处的应用前景非常广阔。相关成方,如大承气汤、小承气汤、大柴胡汤、桃核承气汤、抵挡汤等等,经辨证施治,对此类疾病疗效很好。此类中药既可口服,也可同时灌肠,可根据患者的接受情况选择一种或两种治疗方式。这样就大大提高了患者依从性和疗效。但在实际应用过程中,由于急诊的时效性,以及夜间中药房不营业等原因,大大限制了此类治疗的应用。针对这个痛点,我们可以联系中药房,制作相关成方的颗粒制剂,方便急诊和夜间应用。

第四,时间应用中,很多患者由于对疼痛耐受能力差,或腹内压较高,往往不能配合行充分灌肠治疗,或过早排便。这些因素对治疗效果有明显影响。对于此类患者,能否通过改变治疗方式,需要进一步研究。比如,可在穴位注射的基础上,配合中药、西药口服,或改保留灌肠为清洁灌肠等。除此以外,伤寒论中有针对此类

患者的其他方式,比如塞入蜂蜜制成的栓剂或用猪胆汁灌肠。当然,此类治疗从理论转化为在急诊中的实践应用,还有很大距离。若能对治疗有帮助,并提高患者的耐受性、依从性,此类治疗或者相关治法的改进,仍然是有意义的。

综上所述,穴位注射结合常规治疗方法,能有效促进非梗阻性肠积气腹胀患者的恢复,尤其适用于急诊接诊患者。而关于此类治疗方法,临床中仍然存在一些有待进一步改进的关键点,很有研究价值。

参考文献

- [1] 邓晶晶.针刺对腹部术后胃肠运动功能紊乱的调整作用及机理研究[D].广州中医药大学,2010.
- [2] 李桐,王华,吴松,等.针刺足三里、关元对气虚证患者心率变异性的影响——盲法随机对照研究[J].中医杂志,2022,63(12): 1149-1154.
- [3] 梁媛,赵丽,耿秀苹.穴位注射联合红外线治疗对无创通气腹胀患者胃肠功能的影响[J].湖北中医药大学学报,2023,25(3):92-94.
- [4] 丁美祝,胡佩欣,申倩,等.中医外治法缓解腹部术后腹胀有效性的网状 Meta 分析[J].广州中医药大学学报,2019,36(7):1039-1044.
- [5] 通晴,胡苏.足三里穴位注射新斯的明联合大承气汤对脓毒症患者胃肠功能的影响及其机制探讨[J].中国中医急症,2017,26(6):1052-1055.
- [6] 葛凯杰,孟佳,陈建.新斯的明足三里穴位注射治疗危重症患者胃肠功能障碍的临床效果观察[J].南通大学学报(医学版),2020,40(4):345-347.
- [7] 崔张霞.新斯的明足三里注射治疗剖宫产术后肠胀气 96 例临床观察[J].现代中医药,2017,37(2): 43-44,54.
- [8] 梁陈佳.足三里注射新斯的明治疗腰椎骨折术后腹胀便秘的临床研究 [D].福建中医药大学,2021.
- [9] 袁国艳,张作洪,任铭新.巨大垂体瘤术后并发肝门静脉积气 1 例并文献复习[J].重庆医学,2024,53(02):317-320.
- [10] 李炯,杨丽.集束化护理联合中医护理干预对骨科卧床患者腹胀、便秘的研究[J].中华养生保健,2024,42(22):100-103.

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