

中药穴位贴敷护理在改善妇科腹腔镜术后患者呕吐、腹胀中的应用效果

黄 静

长沙市第一医院 湖南长沙

【摘要】目的 探讨中药穴位贴敷护理在改善妇科腹腔镜术后患者呕吐、腹胀中的应用效果。**方法** 选取本院 2024 年 7 月-2025 年 7 月期间收治 80 例妇科行腹腔镜术患者作为本次研究对象,通过抛硬币方法,按 1:1 比例被随机分配至对照组和观察组,每组 40 例。根据护理模式不同,对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上增加中药穴位贴敷护理,对比两组患者呕吐和腹胀情况、胃肠道功能、胃泌素(GAS)和胃动素(MTL)水平以及不良反应率。**结果** 护理后,观察组患者呕吐持续时间以及腹胀缓解时间均短于对照组,胃肠道功能恢复情况优于对照组,胃泌素(GAS)和胃动素(MTL)水平也低于对照组,具有统计学意义;且两组不良反应率比较,无统计学意义。**结论** 采用中药穴位贴敷护理应用在妇科腹腔镜术后患者中,可以显著缩短呕吐持续时间、腹胀缓解时间,促进胃肠道功能恢复,降低胃泌素(GAS)水平和胃动素(MTL)水平,且安全性良好,值得推广。

【关键词】 中药穴位贴敷; 妇科; 腹腔镜术; 呕吐腹胀; 胃肠道功能; 胃泌素; 胃动素; 安全性

【收稿日期】 2025 年 8 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250463

The application effect of traditional Chinese medicine acupoint sticking nursing in improving vomiting and abdominal distension in patients after gynecological laparoscopic surgery

Jing Huang

The First Hospital of Changsha, Changsha, Hunan

【Abstract】Objective To explore the application effect of traditional Chinese medicine (TCM) acupoint sticking nursing in improving vomiting and abdominal distension in patients after gynecological laparoscopic surgery. **Methods** A total of 80 patients who underwent gynecological laparoscopic surgery in our hospital between July 2024 and July 2025 were selected as the study subjects. They were randomly assigned to a control group and an observation group in a 1:1 ratio using the coin toss method, with 40 patients in each group. Based on the different nursing models, the control group received routine care, while the observation group received additional acupoint application therapy with traditional Chinese medicine on top of routine care. The two groups were compared in terms of vomiting and abdominal distension, gastrointestinal function, levels of gastrin (GAS) and motilin (MTL), as well as the incidence of adverse reactions. **Results** After nursing, the duration of vomiting and the time to relief of abdominal distension in the observation group were shorter than those in the control group, the recovery of gastrointestinal function was better, and the levels of GAS and MTL were lower than those in the control group, with statistical significance. Meanwhile, there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups. **Conclusion** The application of TCM acupoint sticking nursing in patients after gynecological laparoscopic surgery can significantly shorten the duration of vomiting and the time to relief of abdominal distension, promote the recovery of gastrointestinal function, reduce the levels of GAS and MTL, and demonstrate good safety, making it worthy of promotion.

【Keywords】 Traditional Chinese medicine acupoint sticking; Gynecology; Laparoscopic surgery; Vomiting and abdominal distension; Gastrointestinal function; Gastrin; Motilin; Safety

腹腔镜手术近几年广泛应用于子宫肌瘤、卵巢囊肿等妇科疾病治疗。因其创伤小、恢复快、疤痕小,安

全性高,深受医护和患者肯定^[1]。具周艳参考文献指出:它作为一项有创治疗,但受到器械牵拉、麻醉药物使用、

二氧化碳气腹及长时间禁食等因素易引发胃肠道功能紊乱。据统计, 妇科腹腔镜术后恶心呕吐发生率高达80%, 腹胀发生率为81%-92%。这不仅导致患者腹胀、不适, 影响进食与睡眠, 还可能引发肠道粘连、肠梗阻等并发症, 阻碍术后恢复。所有, 采取有效的护理措施对促进术后胃肠道功能恢复, 对改善水电解质紊乱、降低并发症风险、提升预后具有重要意义^[2]。而随着中医发展, 认为该现象属于“痞满”范畴, 而中药穴位贴敷作为中医特色疗法, 通过刺激穴位调节气血运行, 对改善术后症状有积极作用^[3]。因此, 本文旨在验证其临床效果, 具体报道结果如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选取本院2024年7月-2025年7月期间收治80例妇科行腹腔镜术患者作为本次研究对象, 通过抛硬币方法, 按1:1比例被随机分配至对照组和观察组, 每组40例。对照组年龄22-55岁, 平均年龄(35.95 ± 5.55 岁), 其中宫外孕者10例, 子宫肌瘤者10例, 子宫内膜异位症9例, 卵巢囊肿9例, 其他2例; 观察组年龄21-58岁, 平均年龄(36.02 ± 5.78 岁), 其中宫外孕者9例, 子宫肌瘤者9例, 子宫内膜异位症10例, 卵巢囊肿10例, 其他2例。两组一般资料比较, 无统计学意义。

纳入标准: (1)符合妇科腹腔镜手术的诊断标准, 并已接受相关手术治疗。(2)术后出现呕吐、腹胀等胃肠功能障碍症状。采用VAS评分标准来定义, 0分为无腹胀, 10分为剧烈腹胀。(3)自愿参与研究, 签署知情同意书, 并愿意遵守研究规定和流程。

排除标准: (1)患有严重疾病, 如心血管疾病、肝肾疾病、恶性肿瘤等。(2)对中药或穴位贴敷疗法存在过敏反应或禁忌症。(3)术前或术中存在严重并发症, 如大出血、感染等。(4)存在精神障碍或沟通障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组 (常规护理)

给予常规护理, 术后密切监测患者的生命体征和病情变化, 等待麻醉清醒后, 遵医嘱给予基础护理及健康指导。首先是向患者及家属说明术后腹胀、呕吐恶心是常见现象, 多为暂时性, 通过合理护理可缓解。强调积极配合医护的重要性, 减轻焦虑。并鼓励患者通过听音乐、阅读、与亲友视频等方式分散注意力, 缓解负面情绪, 必要时提供心理疏导。其次指导患者进行床上咳嗽咳痰, 促进肺部痰液排出, 预防肺部感染; 定时翻身,

防止压疮, 同时刺激胃肠蠕动。并鼓励患者尽早自主排尿排便, 避免用力。其次进行饮食管理, 指导患者术后从少量温水开始, 无不适后逐步过渡到半流食, 再至普食, 避免过早摄入牛奶、淀粉类易产气食物, 减少腹胀。选择清淡、易消化、高蛋白食物, 如鱼肉、蛋羹等, 保证营养摄入, 促进恢复。

1.2.2 观察组 (在常规护理基础上增加中药穴位贴敷护理)

(1) 穴位贴敷操作: 选择中药方剂(延胡索+乌药+大血藤), 按一定比例混合后, 用5%醋进行调配成敷贴, 敷贴药粉 $2\text{cm} \times 2\text{cm}$, 硬币大小。再者协助患者取平卧位, 选取患者穴内: 内关(位于前臂掌侧, 腕横纹上2寸(约三横指宽度), 掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。)、中脘(在上腹部, 前正中线上, 脐中上4寸)、足三里(小腿外侧, 犊鼻下3寸, 胫骨前嵴外一横指处)等穴位。将中药贴敷对准穴位粘贴于皮肤表面, 操作时机为术后6小时内, 每天贴敷1次, 2-4小时取下, 大约贴敷3-5天。若敷贴潮湿或松脱需及时更换。这种方法旨在促进胃肠道蠕动, 缓解消化不良、腹胀等问题, 兼具疏通经络、调和气血的作用。

1.3 观察指标

1.3.1 呕吐和腹胀情况: 采用视觉模拟量表(VAS)评估两组患者术后24小时内呕持续时间和腹胀缓解时间。VAS评分标准(0分为无腹胀, 10分为剧烈腹胀)。

1.3.2 胃肠道功能恢复情况: 观察并记录两组胃肠道功能恢复情况, 包括肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、流质饮食恢复时间。

1.3.3 胃泌素(GAS)和胃动素(MTL)变化水平: 通过酶联免疫吸附试验(ELISA)方法, 使用相应的检测试剂盒, 并采集患者治疗前后的血液。

1.3.4 不良反应率: 观察并记录两组患者在护理期间是否出现肠道粘连、肠梗阻等不良反应情况。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析, 使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 使用卡方和%表示计数资料, $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者呕吐次数和腹胀缓解时间

观察组40例 呕吐持续时间($2.13 \pm 0.13\text{h}$) 腹胀缓解时间($3.14 \pm 0.78\text{h}$)

对照组40例 呕吐持续时间($3.55 \pm 0.82\text{h}$) 腹胀缓解时间($4.67 \pm 1.03\text{h}$)

($t1=10.817$ $p1=0.001$) ($t2=7.490$ $p2=0.001$)

2.2 对比两组患者胃肠道功能恢复情况

观察组 40 例 肠鸣音恢复时间 (11.13 ± 3.74) 首次肛门排气时间 (16.25 ± 4.25) 流质饮食恢复时间 (20.08 ± 5.62)

对照组 40 例 肠鸣音恢复时间 (17.56 ± 4.04) 首次肛门排气时间 (19.72 ± 5.43) 流质饮食恢复时间 (25.17 ± 6.12)

($t_1=7.387$ $p_1=0.001$) ($t_2=3.183$ $p_2=0.002$) ($t_3=3.874$ $p_3=0.002$)

2.3 对比两组患者护理前后胃泌素 (GAS) 和胃动素 (MTL) 变化水平

护理前:

观察组 40 例 GAS (200.56 ± 27.04 pg/ml) MTL (320.12 ± 11.52 pg/ml)

对照组 40 例 GAS (199.27 ± 27.01 pg/ml) MTL (319.89 ± 11.21 pg/ml) ($p>0.05$)

护理后:

观察组 40 例 GAS (160.13 ± 20.45 pg/ml) MTL (300.89 ± 5.13 pg/ml)

对照组 40 例 GAS (170.45 ± 21.09 pg/ml) MTL (308.56 ± 6.78 pg/ml)

($t_1=2.223$ $p_1=0.029$) ($t_2=5.706$ $p_2=0.001$)

2.4 对比两组患者不良反应率

观察组 40 例 肠道粘连 1 肠梗阻 1 总不良率 2 (5%)

对照组 40 例 肠道粘连 2 肠梗阻 1 总不良率 3 (7.5%)

($\chi^2=0.231$ $p=0.644$) 无统计学意义。

3 讨论

妇科腹腔镜手术之后出现呕吐、腹胀等情与多种因素结合所致^[4]。首选是手术中使用二氧化碳人工气腹,术后腹腔内可能残留气体,二氧化碳与水反应生成碳酸,可引起高碳酸血症、腹胀等不适。其次麻醉及镇痛药物会刺激胃肠道,抑制胃肠蠕动,导致胃内容物排空延迟,进而引发恶心、呕吐和腹胀。再者术前禁饮禁食及术后禁食管理,可能导致机体水电解质平衡破坏。低钾、低钠等会抑制胃肠平滑肌,影响胃肠功能,加重腹胀。同时因术区疼痛及引流管影响,患者活动受限,胃肠活动能力减弱,气体排出不畅,导致腹胀^[5]。因此,综合性的护理尤为重要。而本次研究中,我院在常规护理基础上增加了中药穴位贴敷护理,它是一种无创舒适感更高的护理干预措施,对改善妇科腹腔镜术后患者有显著作用。

本次研究显示结果所示:通过护理后,观察组患者呕吐次数持续时间和腹胀缓解时间均短于对照组,胃肠道功能恢复情况,包括肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、流质饮食恢复时间也均短于对照,且胃泌素 (GAS) 和胃动素 (MTL) 变化水平也显著改善,改善程度优质于对照组,结果具有研究意义。侧重表明了妇科腹腔镜术后患者中应用常规护理基础上增加中药穴位贴敷护理的优势显著。

其分析原因在于:首先,由于中药穴位贴敷是中医外治法的重要组成部分,通过药物对穴位的刺激和渗透作用,调和气血、改善脏腑阴阳。在妇科腹腔镜术后呕吐腹胀的治疗中,选取生姜、半夏、丁香等药物贴敷于患者穴位,可有效缓解症状^[6]。其中方剂中的延胡索具备温胃和中、降逆止呕,其现代医学机制与抑制 5-HT₃ 受体和 P 物质表达、阻断 5-HT 受体、抑制促炎症细胞因子释放有关,兼具消炎作用^[7]。乌药具备燥湿化痰、降逆止呕。大血藤则通过增进胃肠蠕动、减轻腹胀,发挥温中降逆功效。这些药物贴敷于特定穴位,如内关、足三里,调节胃肠激素分泌。内关穴可抑制胃动素 (MTL) 释放,减少胃排空时间;足三里穴能促进胃泌素 (GAS) 分泌,增强胃肠蠕动。这种双向调节作用有助于恢复胃肠功能,缓解呕吐、腹胀症状。通过这些穴位进行贴敷,激发经络之气,调节脏腑功能,为术后患者提供安全、有效的辅助治疗手段^[8]。再者由于联合常规护理中健康教育、心理护理、饮食指导、康复指导等综合护理,全面为患者康复护理起到针对性的作用效果^[9]。

本次研究还显示:两组不良反应方面比较,无统计学意义。侧重说明了中药穴位贴敷具有良好的安全性。原因在于:该方法为非口服或注射,避胃肠道刺激与不良反应^[10]。

本次研究局限:由于本研究为单中心、小样本设计,可能存在选择偏倚和结果外推性受限的问题。比如,不同医院的患者群体、手术方式和护理流程可能存在差异,影响研究结论的普遍适用性。因此,针对于未来研究中开展多中心、大样本的随机对照试验,延长随访时间,进一步验证中药穴位贴敷的长期疗效和安全性。同时,可结合现代影像学技术和分子生物学方法,深入探讨其作用机制,为临床应用提供更充分的证据。

综上所述:中药穴位贴敷护理在改善妇科腹腔镜术后呕吐、腹胀方面效果显著,可作为常规护理的有效补充。临床应用时需结合患者具体情况,规范操作,以提高患者舒适度和康复效果。

参考文献

- [1] 周艳.中医穴位贴敷联合穴位按压在妇科腹腔镜术后胃肠道功能紊乱改善中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(16):80-82.
- [2] 翁郁玲,赵丹,吴天红.不同压力二氧化碳气腹对妇科腹腔镜手术患者术后早期认知功能的影响分析[J].中国实用医药,2021,16(05):1-4.
- [3] 胡莎莎,陈静,周琦,等.穴位按摩对妇科腹腔镜术后病人胃肠功能恢复影响的 Meta 分析[J].循证护理,2023,9(05):776-780.
- [4] 魏博颖,李敏,张广萍.腹腔镜术后腹胀运用穴位贴敷护理的效果分析[J].医学食疗与健康,2020,18(20):153-154.
- [5] 黄翠琼,张丽芳,林金云.腹腔镜术后患者发生胃肠功能紊乱的现状及其影响因素分析[J].中外医疗,2023,42(28):39-42.
- [6] 曹敏.穴位贴敷联合穴位按压在妇科腹腔镜术后恶心呕吐预防中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(27): 21-23.
- [7] 刘高新丽,张嘉程,赵思源,等.中医外治法治疗腹腔镜术后胃肠功能障碍的研究进展[J].中国现代医生,2025,63(08):117-120.
- [8] 陈香玲,林祥,饶利红,等.穴位贴敷联合超声透药仪对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的影响[J].中国中医药科技,2023,30(04):779-781.
- [9] 马苗苗,戴黎琚,徐婷,等.揶针疗法防治妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐的疗效观察[J].复旦学报(医学版),2025,52(01): 114-118.
- [10] 曾海平,曹立幸,陈其城,等.中医药促进术后胃肠功能恢复研究进展[J].中国中西医结合杂志,2022,42(01):117-122.

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