

气交灸联合耳豆压穴对改善腹主动脉瘤患者便秘症状的临床应用研究

李金柳, 曾海燕, 黄月秀, 覃方洁, 何春花

右江民族医学院附属医院 广西百色

【摘要】目的 探讨气交灸联合耳穴压豆对腹主动脉瘤 (AAA) 患者便秘的改善效果。**方法** 将 2024 年 1 月至 2025 年 9 月收治的 92 例 AAA 便秘患者随机分为对照组与观察组, 各 46 例。对照组予常规护理, 观察组在此基础上加用气交灸联合耳穴压豆干预, 疗程 2 周。比较两组干预前后排便情况 (频率、时间、便质)、临床总有效率、不良反应发生率, 并采用便秘严重度量表 (CSS) 及便秘生活质量量表 (PAC-QOL) 进行评估。**结果** 干预后, 观察组排便频率、时间及便质评分均显著低于对照组 (均 $P < 0.01$); 观察组临床总有效率 (95.65%) 高于对照组 (71.74%) ($P < 0.01$), 不良反应发生率 (4.35%) 低于对照组 (19.57%) ($P < 0.05$); CSS 与 PAC-QOL 评分亦显著优于对照组 (均 $P < 0.01$)。**结论** 气交灸联合耳穴压豆能安全有效缓解 AAA 患者便秘症状, 提升排便效率与生活质量, 并可能通过减轻排便用力而降低动脉瘤破裂风险, 值得临床推广。

【关键词】 腹主动脉瘤; 便秘; 气交灸; 耳穴压豆; 中医护理; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 1 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260074

A clinical study on the application of qi-meridian moxibustion combined with auricular acupressure for improving constipation symptoms in patients with abdominal aortic aneurysms

Jinliu Li, Haiyan Zeng, Yuexiu Huang, Fangjie Qin, Chunhua He

Affiliated Hospital of Youjiang National Medical College, Baise, Guangxi

【Abstract】 Objective To investigate the efficacy of combined qi-meridian moxibustion and ear-point acupressure in alleviating constipation in patients with abdominal aortic aneurysm (AAA). **Methods** A total of 92 patients with AAA-related constipation admitted from January 2024 to September 2025 were randomly divided into a control group and an observation group, with 46 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received additional treatment with combined qi-meridian acupuncture and ear-point pressure therapy. The treatment course lasted 2 weeks. The changes in bowel movements (frequency, duration, stool consistency), clinical overall response rate, adverse reaction incidence, and the severity of constipation (CSS) and quality of life (PAC-QOL) were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the observation group showed significantly lower scores for bowel frequency, duration, and stool consistency compared to the control group (all $P < 0.01$). The clinical overall response rate in the observation group (95.65%) was higher than that in the control group (71.74%) ($P < 0.01$), and the adverse reaction incidence in the observation group (4.35%) was lower than that in the control group (19.57%) ($P < 0.05$). The CSS and PAC-QOL scores were also significantly better in the observation group than in the control group (both P s < 0.01). **Conclusion** The combination of qi-meridian acupuncture and ear-point pressure therapy is safe and effective in alleviating the symptoms of constipation in patients with AAA, improving bowel efficiency and quality of life, and potentially reducing the risk of aneurysm rupture by reducing the effort required for bowel movements. This treatment deserves wider clinical application.

【Keywords】 Abdominal aortic aneurysm; Constipation; Qi-meridian moxibustion; Ear acupressure; Traditional Chinese medicine care; Quality of life

1 引言

腹主动脉瘤 (AAA) 是腹主动脉局限性扩张性疾

病, 随着人口老龄化, 其发病率逐年上升。AAA 病情进展快, 破裂后死亡率极高, 且瘤体增长与破裂风险难

以准确预测^[1]。在保守治疗、开放手术或腔内修复术(EVAR)等全程管理中,便秘是AAA患者常见且危害显著的并发症。其发生与疼痛限制活动、阿片类药物使用、长期卧床等因素相关。对AAA患者而言,便秘不仅影响舒适度,更可能因排便用力引起腹内压骤升,增加动脉瘤破裂或EVAR术后内漏的风险,同时腹胀、食欲下降及焦虑等问题也会延缓康复进程,降低生活质量。目前临床常用缓泻剂、促动力药或灌肠等方法处理便秘,但长期使用易导致药物依赖、电解质紊乱和肠道功能紊乱,部分药物还会引起腹痛等不良反应^[2]。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2024年1月至2025年9月于右江民族医学院附属医院血管外科住院的AAA伴便秘患者92例。

纳入标准:(1)经彩色多普勒超声或CT血管成像(CTA)确诊为AAA,瘤体直径>3.0cm;(2)符合罗马IV功能性便秘诊断标准^[5];(3)年龄50-85岁;(4)意识清晰,沟通能力正常,能配合完成研究;(5)自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准:(1)动脉瘤存在破裂、渗漏或先兆破裂等紧急情况;(2)脐周或耳廓区域存在皮肤破损、感染、皮炎或湿疹;(3)合并严重心、肺、肝、肾功能衰竭或晚期恶性肿瘤;(4)已知对艾烟、艾绒或胶布过敏;(5)有腹部大手术史,可能影响腹部评估或操作;(6)既往有炎症性肠病、肠梗阻等器质性肠道疾病。采用计算机生成随机数字表法,将符合标准的92例患者分为观察组与对照组,各46例。

2.2 方法

2.2.1 对照组干预措施

实施便秘常规护理,包括:(1)健康宣教:讲解便秘对AAA病情的风险及保持大便通畅的重要性。(2)饮食指导:制定个体化饮食方案,每日饮水 ≥ 2000 ml,增加富含膳食纤维的食物(如蔬菜、水果、全谷物)。(3)行为干预:指导患者每日进行腹部顺时针按摩2-3次,每次10-15分钟;鼓励尽早下床缓慢活动。(4)排便训练:指导患者于固定时间(如晨起或餐后)尝试排便,建立规律排便反射。

2.2.2 观察组干预措施

在常规护理基础上,增加气灸灸联合耳穴压豆干预,具体操作如下:

(1)气灸灸:①准备:患者取仰卧位,暴露腹部,清洁神阙穴区域皮肤。②操作:将约5g艾绒制成圆锥状,置于艾灸碗中,碗放于神阙穴上。点燃艾绒,自然

燃烧约20分钟,以患者感到温热深透为宜。③疗程与监护:每日1次,连续14天。操作全程由护士监护,防止烫伤。

(2)耳穴压豆:①取穴:主穴取大肠、直肠、便秘点、腹;配穴取脾、胃、交感。②操作:耳廓消毒后,将粘有王不留行籽的胶布贴压于穴位,指压至患者出现酸胀热感。③按压指导:嘱患者每日自行按压3-5次,每次每穴1-2分钟,餐后及有便意时加强按压。④疗程:每3日更换耳贴,双耳交替,共干预14天。

(3) 观察指标

①排便情况评分:在干预前及干预14天后,依据相关文献^[6]制定的评分标准进行评估。对干预前后的排便频率、时间及便质进行评分,评分越高表明便秘程度越严重。

②临床疗效评定:干预结束后,依据《中药新药临床研究指导原则》^[7]进行评估:结果分为显效、有效和无效三类,并计算总有效率。

③不良反应监测:记录腹胀、腹痛、腹泻、皮肤过敏等发生情况。

④量表评价:于干预前后分别采用慢性便秘严重度量表(CSS)^[8]和便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)^[9]进行评价,分数越高分别代表便秘越严重或生活质量越差。

2.3 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据处理。计量资料经Shapiro-Wilk检验符合正态分布,以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用两独立样本t检验,组内比较采用配对样本t检验。计数资料以例数(百分比)[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher精确概率法。

3 结果

3.1 两组患者排便情况评分比较

干预前,两组患者的排便频率、排便时间及便质形状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。经过14天的干预后,两组各项评分均较干预前有改善,但观察组的改善幅度显著大于对照组。观察组的排便频率、排便时间及便质形状评分均显著低于对照组,差异具有极显著的统计学意义($P<0.01$),见表1。

3.2 两组患者临床疗效比较

干预结束后,观察组的显效率为65.22%(30/46),有效率为30.43%(14/46),总有效率为95.65%(44/46)。对照组的显效率为34.78%(16/46),有效率为36.96%(17/46),总有效率为71.74%(33/46)。经 χ^2 检验,观察组的总有效率显著高于对照组,差异具有统计学

意义 ($P < 0.01$), 见表 2。

3.3 两组患者不良反应及量表评分比较

不良反应方面: 干预期间, 观察组出现轻度腹胀 1 例, 短暂腹痛 1 例, 不良反应总发生率为 4.35% (2/46)。对照组出现腹胀 4 例, 腹痛 3 例, 食欲不振 2 例, 总发生率为 19.57% (9/46)。观察组的不良反应总发生

率显著低于对照组 ($\chi^2 = 5.059, P = 0.025$)。

量表评分方面: 干预前, 两组 CSS 与 PAC-QOL 评分无显著差异 ($P > 0.05$)。干预后, 两组评分均下降, 但观察组的 CSS 评分与 PAC-QOL 评分均显著低于对照组, 差异具有极显著的统计学意义 ($P < 0.01$), 见表 3。

表 1 两组患者干预前后排便情况评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间点	例数	排便频率评分	排便时间评分	便质形状评分
观察组	干预前	46	3.12 ± 0.41	3.25 ± 0.55	3.41 ± 0.48
	干预后	46	1.26 ± 0.25*#	1.35 ± 0.69*#	1.68 ± 0.60*#
对照组	干预前	46	3.08 ± 0.38	3.31 ± 0.50	3.35 ± 0.52
	干预后	46	2.15 ± 0.31*	2.44 ± 0.70*	2.62 ± 0.58*

注: 与同组干预前比较, $P < 0.01$; 与对照组干预后比较, $\#P < 0.01$ 。

表 2 两组患者临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	46	30 (65.22)	14 (30.43)	2 (4.35)	44 (95.65)
对照组	46	16 (34.78)	17 (36.96)	13 (28.26)	33 (71.74)
χ^2 值					9.672
P 值					0.002

表 3 两组患者干预后 CSS 与 PAC-QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	CSS 评分	PAC-QOL 评分
观察组	46	6.05 ± 1.82*#	31.26 ± 6.54*#
对照组	46	11.47 ± 2.35*	45.89 ± 7.81*

注: 与同组干预前比较, $P < 0.01$; 与对照组干预后比较, $\#P < 0.01$ 。

4 讨论

本研究证实, 气交灸联合耳穴压豆的中医复合护理方案, 能有效改善腹主动脉瘤 (AAA) 患者的便秘症状, 其疗效显著优于常规护理。

4.1 协同作用机制分析

方案的显著疗效源于气交灸与耳穴压豆的协同作用。气交灸以神阙穴为施术核心^[3], 其温热效应能深透腹腔, 研究表明可改善局部循环、促进肠蠕动, 为排便提供动力。耳穴压豆^[4]通过刺激“大肠”、“直肠”等耳部穴位, 特异性调节结肠功能。两者结合, 形成“温通腹部以治本、调节耳穴以治标”的立体模式。

4.2 对 AAA 患者的特殊临床意义

本方案尤其契合 AAA 患者的临床管理需求。用力排便所致腹内压骤升, 是诱发动脉瘤破裂的关键风险^[8]。

5 结论

气交灸联合耳穴压豆能安全、有效地缓解 AAA 患

者便秘, 提升排便效率与生活质量, 并通过促进顺畅排便为稳定腹内压、降低相关风险提供了护理支持, 具备临床推广价值。

参考文献

- [1] 张韬, 郭伟. 腹主动脉瘤诊断和治疗中国专家共识 (2022 版) [J]. 中国实用外科杂志, 2022, 42(04): 380-387.
- [2] 周荃, 黄素芳. 主动脉夹层病人便秘影响因素及护理措施研究进展 [J]. 护理研究, 2020, 34(10): 1745-1749.
- [3] 胡天宏, 毛跃霞, 陈少华, 等. 气交灸结合腹部穴位按摩促进腰椎融合术后胃肠功能恢复的中医护理研究 [J]. 军事护理, 2025, 42(07): 28-31.
- [4] 张小丽, 周丽梅, 张传云, 等. 耳穴贴压治疗腹部手术后胃肠道功能障碍的研究进展 [J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25(05): 712-716.

- [5] Bogner JR. Infektionskrankheiten in der Hausarztpraxis gut versorgen. MMW Fortschr Med. 2021 Jun;163(12):5. German.
- [6] 周亚琴,郑梦思,周秦,等.气交灸联合饮食干预改善骨科术后胃肠功能的效果观察[J].贵州医药,2021,45(08):1282-1283.
- [7] 张美英,陈宝贵.老年术后功能性便秘中医辨证论治[J].医学理论与实践,2024,37(13):2338-2340.

- [8] 陈旻湖,迟雁,戴宁,等.中国慢性便秘临床诊断与治疗规范[J].胃肠病学,2024,29(12):716-725.

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