

耳穴压豆疗法对妇科腹部术后患者自控镇痛中胃肠道不良反应的干预效果

任雪宁¹,张书欣²,李云英¹,孙昱伟³,陈曦¹,李玲玲¹

(1.海军军医大学第二附属医院 妇产科,上海 200003;

2.复旦大学附属中山医院 心脏中心,上海 200032;3.海军军医大学第二附属医院 中医科)

【摘要】 目的 探讨耳穴压豆疗法对妇科腹部术后患者自控镇痛中胃肠道不良反应的干预效果,为自控镇痛期间的护理提供参考依据。**方法** 2022年3—12月,采用便利抽样法选取上海某三级甲等综合性医院妇产科腹部术后使用自控镇痛的住院患者149例为研究对象,按照入院先后将其分为对照组($n=74$)和观察组($n=75$)。对照组患者接受常规护理,术后进行镇痛泵护理;观察组患者在此基础上加用耳穴压豆疗法。比较两组患者术后恶心呕吐程度、首次肠排气和排便时间、镇痛泵使用时间及不同时间点的疼痛评分。**结果** 观察组恶心呕吐程度较轻,且首次排气及首次排便时间均短于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$);术后6h及术后第1天8:00,观察组患者疼痛评分低于对照组,差异亦有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** 耳穴压豆疗法可减轻妇科腹部术后患者自控镇痛时的恶心呕吐症状,缩短胃肠功能恢复时间,并在术后早期实现有效控制疼痛,具有良好的干预效果,值得推广应用。

【关键词】 耳穴压豆疗法;妇科腹部手术;镇痛泵;不良反应

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2025.02.005

【中图分类号】 R473.6;R248;R823 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)02-0017-04

The Intervention Effect of Auricular Point Compression Therapy on Gastrointestinal Adverse Reactions in Gynecological Abdominal Postoperative Patients Undergoing Patient-controlled Analgesia

REN Xuening¹,ZHANG Shuxin²,LI Yunying¹,SUN Yuwei³,CHEN Xi¹,LI Lingling¹(1.Obstetrics and Gynecology Department,The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University,Shanghai 200003,China;2.Cardiac Center,Zhongshan Hospital Affiliated to Fudan University,Shanghai 200032,China;3.Traditional Chinese Medicine Department,The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University)

Corresponding author:LI Lingling,Tel:021-81886823

【Abstract】 Objective To explore the intervention effect of auricular point compression therapy on gastrointestinal side effects in patients undergoing gynecological abdominal surgery during patient-controlled analgesia(PCA),and to provide a reference for nursing during PCA.**Methods** From March to December 2022,149 patients who received PCA after abdominal surgery in the Obstetrics and Gynecology Department in a tertiary A general hospital in Shanghai were selected by the convenience sampling method.They were divided into the control group($n=74$) and the observation group($n=75$) according to the order of admission.During hospitalization,patients in the control group received routine care and postoperative analgesic pump care,while patients in the observation group received auricular point compression therapy in addition to the above care.The degree of postoperative nausea and vomiting,the time of first intestinal exhaust and defecation,the use time of analgesic pump and pain scores at different time points were compared between the two groups.**Results** The degree of nausea and vomiting in the observation group was milder compared with the control group,and the time to first flatus and first defecation in the observation group was shorter than that in the control group,and the differences were statistically significant(all $P<0.05$).At 6 hours after surgery and 8:00 on the first postoperative day,the pain scores of patients in the observation group were lower than those in the control group,and the differences were also statistically significant(all $P<0.05$).**Conclusions** Auricular point compression therapy can alleviate the symptoms of nausea and vomiting in patients undergoing gynecological abdominal surgery during PCA,shorten the recovery time of gastrointestinal function,and effectively control pain in the early postoperative period.It has a good intervention effect and is worthy of promotion.

【Key words】 auricular point compression therapy;gynecological abdominal surgery;patient-controlled analgesia pump;side effect

[Mil Nurs,2025,42(02):17-20]

【收稿日期】 2024-07-30 **【修回日期】** 2024-12-01

【基金项目】 长征医院医疗技术孵化面上项目(TLJS2021B-12);长征医院护理处青年课题(CZYY-HLQ99)

【作者简介】 任雪宁,本科,护师,电话:021-81886823

【通信作者】 李玲玲,电话:021-81886823

妇科腹部术后疼痛是患者康复的主要障碍因素之一^[1-2]。目前,患者自控镇痛(patient-controlled analgesia,PCA)是术后常用镇痛方法,阿片类药物

(如舒芬太尼)可缓解疼痛^[3-5],但常引发胃肠道不良反应(如恶心、呕吐、便秘、肠排气延迟等),发生率达15%~33%^[6-7],影响PCA的使用^[8]。耳穴压豆疗法是中医外治法,通过耳穴压力刺激调理脏腑,具有简便、安全、无创的特点^[9]。有研究^[10]表明,耳穴压豆疗法可改善术后患者的胃肠道不良反应,但针对PCA相关反应的系统性研究较少,其机制和适用性仍不明确。因此,本研究旨在探讨耳穴压豆疗法对妇科腹部术后患者使用PCA时的胃肠道不良反应的干预效果,以期为PCA的相关护理提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年3—12月,采用便利抽样法选取上海某三级甲等综合性医院妇产科腹部手术患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄>18岁,且术后使用镇痛泵;(2)明确为腹腔镜或开放腹部手术。排除标准:(1)术前有慢性疼痛、肢体障碍、外耳软骨破溃、湿疹;(2)对胶布过敏;(3)不愿配合;(4)妊娠。本研究已获院伦理委员会批准(2024SLYS2)。所有患者均知情同意并签署同意书,本研究已通过医院伦理委员会审批通过(2024SLYS2)。本研究以恶心呕吐分级为主要指标。对于Mann-Whitney U检验,有序数据效应量通常用秩相关系数表示,以衡量两组数据的秩差异。样本量计算公式为: $n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{r} \right)^2$, $Z_{1-\alpha/2}$ 是标准正态分布的 $1-\alpha/2$ 百分位数, $Z_{1-\beta}$ 是标准正态分布的 $1-\beta$ 百分位数, r 是秩相关系数。本研究中 $\alpha=0.05$, $1-\beta=0.08$, $r=0.35$ 。上述值带入公式,得 n_1 及 n_2 均为61,考虑到5%~10%的脱落率,调整后的样本量为68。按照入院先后将研究对象分为对照组和观察组,为了提高统计检验的功效,最终对照组纳入74例,而观察组纳入75例。

1.2 方法 两组患者均采用静脉自控镇痛泵持续输注麻醉药物,麻醉药物统一为纳布啡80 mg+右旋美托咪啶100 mg+布托啡诺12.5 mg。

1.2.1 对照组 该组实施妇科腹部手术的常规护理及镇痛泵护理。(1)监测并记录患者疼痛程度;(2)定期检查镇痛泵设备,确保运行正常,关注药物余量、输注速度及管路通畅;(3)观察患者镇痛效果及不良反应,如呼吸抑制、恶心呕吐、头晕等,并及时处理;(4)保持输注部位清洁,必要时更换敷料;(5)定期评估患者神经状态及生命体征;(6)向患者及家属说明镇痛泵使用方法、注意事项和可能的不良反应。

1.2.2 观察组

1.2.2.1 干预方案的构建 该组患者在对照组的基础上加用耳穴压豆疗法。(1)科学依据和理论基础:

根据中医理论与研究目标,选择神门、三焦和贲门作为干预穴位。神门穴具有镇静、安神和止痛的作用,适用于缓解术后疼痛和焦虑;三焦穴可调节水液代谢和气机,改善术后便秘、腹胀等胃肠道不适;贲门穴是止吐的关键穴位,对神经性呕吐有显著疗效。

(2)干预方案的来源与构建:根据中医理论及现有文献研究^[11-12],构建本研究干预方案。参考《便秘的耳穴贴压技术》^[13]和《中医适宜技术操作规范》^[14],结合研究目标与患者特点,制订标准化干预流程。通过专家论证,最终确定干预方案,以确保科学性和标准化。(3)安全性与有效性保障:采用一次性无菌耗材,严格遵循无菌流程,实时监测患者耳廓皮肤状态并处理不良反应;对参与护士进行统一培训与考核,以确保操作一致;进行患者和家属教育,以提升依从性。

1.2.2.2 干预团队的组建及分工 干预团队包括1名中医专家、2名妇科医生及5名护士。中医专家负责技术指导与培训,妇科医生筛查患者并处理不良反应;护士经培训合格后负责耳穴压豆实施及数据收集。

1.2.2.3 干预方案的实施 (1)埋籽时机:术前1日,护士实施耳穴压豆并指导患者自我按压。(2)具体操作方法:定位神门、三焦和贲门穴,确认敏感点后消毒并贴压王不留行籽,以按压至患者有酸胀感为宜。(3)按压频次和时长:术后首次按压在回病房后即刻进行;其余按压操作时间安排为三餐后半小时及睡前,4次/d,每穴位3 min,直至镇痛泵拔除。(4)依从性管理与监测:向患者及其家属讲解耳穴压豆的作用和按压方法,由患者或家属每日按压,护士查房督导;护士记录患者按压情况,及时更换脱落贴片。(5)中止标准:如出现严重不良反应(皮肤红肿、过敏等),停止干预并记录。

1.2.3 质量控制的方法 干预团队严格遵循干预方案实施,并定期召开小组讨论,及时纠正出现的问题。在干预开始前,建立患者档案,以便及时记录患者的情况和干预实施的过程。

1.3 评价方法

1.3.1 评价指标 (1)患者一般资料。自行设计,包括年龄、文化程度、手术时长和方式等。(2)主要结局指标,包括恶心呕吐程度。采用周宁宁等^[15]提出的呕吐分级量表评估术后恶心呕吐,共分5级。0级无恶心呕吐,I级为有恶心感但无呕吐动作,II级呕吐1~2次,III级呕吐3~5次,IV级为呕吐6次及以上。该量表逐级评分,信效度良好,适用于术后评估。(3)次要结局指标,包括首次肠排气时间、首次排便时间、镇痛泵使用时间、疼痛程度等。镇痛泵使用时间为患者术后回病房至停止使用镇痛泵的时长^[16]。疼痛程度采用数字评分表(numeric rating scale, NRS)^[17]评估,0分为无痛,10分为剧痛。

1.3.2 资料收集方法 研究小组设计表格,记录患者上述指标和信息。数据收集由培训过的护士负责,在术前、术后每日 8:00 和 14:00 收集数据。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 26.0 统计软件进行统计分析。正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 t 检验;非正态分布的计量数据则用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,采用秩和检验;计数资料以例数和百分比表示,并采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,重复测量数据采用广义估计方程。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料的比较 两组患者在年龄、文化程度、手术时长以及手术方式等方面的差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般资料的比较($N=149$)

项 目	对照组 ($n=74$)	观察组 ($n=75$)	t 或 χ^2	P
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	49.07 \pm 12.35	50.92 \pm 12.61	0.91	0.747
文化程度[$n(\%)$]			2.99	0.221
初中	10(13.50)	8(10.70)		
高中	17(23.00)	10(13.30)		
本科及以上	47(63.50)	57(76.00)		
手术时长($t/h, \bar{x} \pm s$)	3.52 \pm 0.82	3.61 \pm 0.75	-0.81	0.422
手术方式[$n(\%)$]			0.16	0.681
腹腔镜	34(45.95)	32(42.67)		
开腹	40(54.05)	43(57.33)		

2.2 两组患者主要结局指标的比较 观察组恶心呕吐程度较轻,多集中在轻度或无恶心呕吐,与对照

组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者恶心呕吐程度比较[$N=149, n(\%)$]

组 别	0 级	I 级	II 级	III 级及以上
对照组($n=74$)	30(40.54)	22(29.73)	18(24.32)	4(5.40)
观察组($n=75$)	36(48.00)	32(42.67)	6(8.00)	1(1.33)

注: $Z=-1.98, P=0.047$

2.3 两组患者次要结局指标的比较 观察组首次排气及首次排便时间均短于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);但两组患者的镇痛泵使用时间差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。术后 6 h 及术后第 1 天 8:00,观察组患者疼痛评分低于对照组($P < 0.05$);但回病房时、术后第 1 天 14:00、术后第 2 天 14:00,两组疼痛评分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 4。为避免偶然性,采用广义估计方程分析。结果显示,观察组患者整体疼痛评分低于对照组,且两组疼痛随时间显著减轻,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),但时间与组别的交互作用差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

表 3 两组患者首次肠排气时间、首次排便时间及镇痛泵使用时间比较[$t/h, M(P_{25}, P_{75})$]

项 目	对照组 ($n=74$)	观察组 ($n=75$)	Z	P
首次排气时间	42.00(33.17, 50.83)	34.67(22.83, 44.50)	-3.40	<0.001
首次排便时间	51.00(39.15, 62.81)	43.67(28.82, 56.50)	-3.10	<0.001
镇痛泵使用时间	42.52(25.67, 46.50)	44.00(40.67, 47.67)	-1.51	0.132

表 4 两组患者术后不同时间点疼痛情况的比较[$n(\%)$]

时 间	组 别	0~1 分	2 分	3 分	4 分	Z	P
回病房时即刻	对照组($n=74$)	30(40.54)	22(29.73)	18(24.32)	4(5.40)	-0.96	0.339
	观察组($n=75$)	36(48.00)	32(42.67)	6(8.00)	1(1.33)		
术后 6 h 内	对照组($n=74$)	0(0.00)	59(79.73)	14(18.92)	1(1.35)	-3.01	0.003
	观察组($n=75$)	14(18.67)	51(68.00)	10(13.33)	0(0.00)		
术后第 1 天 8:00	对照组($n=74$)	2(2.70)	15(20.27)	47(63.51)	10(13.51)	-3.49	<0.001
	观察组($n=75$)	10(13.33)	25(33.33)	37(49.33)	3(4.00)		
术后第 1 天 14:00	对照组($n=74$)	11(14.86)	35(47.30)	26(35.14)	2(2.70)	-1.82	0.069
	观察组($n=75$)	25(33.33)	25(33.33)	25(33.33)	0(0.00)		
术后第 2 天 14:00	对照组($n=74$)	52(70.27)	17(22.97)	4(5.41)	1(1.35)	-0.31	0.754
	观察组($n=75$)	56(74.67)	9(12.00)	10(13.33)	0(0.00)		

注:Wald $\chi^2_{\text{时间}}=463.027, P_{\text{时间}} < 0.001$;Wald $\chi^2_{\text{组别}}=8.325, P_{\text{组别}}=0.004$;Wald $\chi^2_{\text{交互}}=1.575, P_{\text{交互}}=0.209$

3 讨论

3.1 耳穴压豆疗法能显著减轻妇科腹部术后患者 PCA 使用中的恶心呕吐程度 本研究表明,耳穴压豆显著减轻妇科腹部术后 PCA 使用中的恶心呕吐程度($P < 0.05$),与已有研究^[18-19]结果一致。观察组恶心呕吐程度集中在轻度或无恶心呕吐(0 级和 I 级),说明耳穴压豆技术的干预效果显著。分析其

原因,可能是神门穴通过调节中枢神经系统,起镇静止痛作用^[20];三焦穴促津液代谢,缓解腹胀便秘^[21];贲门穴调节迷走神经,有效缓解恶心呕吐^[22]。既往研究^[23]表明,耳穴压豆刺激上述穴位可快速(30 min 至 1 h 内)改善症状,提升术后舒适度。

3.2 耳穴压豆疗法能缩短妇科腹部术后患者 PCA 使用中的首次肠排气和排便时间 本研究发现,观

察组患者首次肠排气和排便时间显著早于对照组,均缩短 7.33 h(均 $P < 0.001$),与研究^[24-25]结果一致。有资料^[26]显示,常规术后肠排气时间为 40~48 h,而耳穴压豆可明显缩短排期时间,分析其原因可能是刺激三焦、大肠等相关穴位,能促进肠蠕动,加速肠道功能恢复。故建议将耳穴压豆技术纳入护理计划,以加速胃肠功能恢复,提升护理质量。

3.3 耳穴压豆疗法能有效缓解妇科腹部术后患者术后疼痛 本研究显示,耳穴压豆显著降低术后 6 h 及第 1 天 8:00 疼痛评分(均 $P < 0.001$),但第 1 天 14:00 及第 2 日 14:00 的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。分析其原因,这或与耳穴压豆的早期镇痛效应有关^[27]。耳穴压豆刺激神门、皮质下穴位,可调节神经内分泌系统,改善经络气血,减轻疼痛^[28]。而且,宋春桃等^[29]研究亦证实,耳穴疗法可显著降低分娩疼痛评分。此外,本研究显示,在镇痛泵使用时间上,两组间差异无统计学意义($P > 0.05$),表明耳穴压豆虽减轻疼痛,但未缩短镇痛泵使用时间。这可能与术后个体镇痛需求的差异相关。今后应结合患者主诉与疼痛管理需求,优化耳穴压豆的应用策略。

4 小结

耳穴压豆疗法显著减少术后恶心呕吐,缩短肠排气时间,缓解疼痛。护理人员应早期科学应用耳穴压豆,根据个体需求选穴位及干预时机;同时,加强与中医师协作,确保操作规范和安全。通过健康教育提高依从性,将耳穴压豆纳入术后护理,优化恢复,提升护理质量与满意度。

【参考文献】

[1] HEMMERLING T M. Pain management in abdominal surgery [J]. *Langenbecks Arch Surg*, 2018, 403(7): 791-803.

[2] 马芳. 护理干预在减轻妇科恶性肿瘤腹部术后疼痛中的效果[J]. *护理实践与研究*, 2017, 14(21): 104-105.

[3] 李岩, 计根林, 穆潇潇, 等. 不同阿片类药物配伍用于胃肠道手术患者术后自控静脉镇痛的效果[J]. *中华麻醉学杂志*, 2022, 42(9): 1076-1080.

[4] MCNICOL E D, FERGUSON M C, HUDCOVA J. Patient controlled opioid analgesia versus non-patient controlled opioid analgesia for postoperative pain[J/OL]. [2024-06-30]. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003348.pub3/full>. DOI: 10.1002/14651858.CD003348.pub3.

[5] 王国林, 仓静, 邓小明, 等. 成年人非阿片类镇痛药围手术期应用专家共识[J]. *国际麻醉学与复苏杂志*, 2019, 40(1): 1-6.

[6] BARKER J C, DIBARTOLA K, WEE C, et al. Preoperative multimodal analgesia decreases postanesthesia care unit narcotic use and pain scores in outpatient breast surgery[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2018, 142(4): 443e-450e.

[7] ERLLENWEIN J, EMONS M I, PETZKE F, et al. The effectiveness of an oral opioid rescue medication algorithm for postopera-

tive pain management compared to PCIA: a cohort analysis[J]. *Anaesthesist*, 2020, 69(9): 639-648.

[8] ALJOHANI D M, ALMALKI N, DIXON D, et al. Experiences and perspectives of adults on using opioids for pain management in the postoperative period: a scoping review[J]. *Eur J Anaesthesiol*, 2024, 41(7): 500-512.

[9] 徐语晨, 葛浩天, 王秋琴, 等. 基于 CiteSpace 分析国内耳穴疗法研究热点及趋势[J]. *军事护理*, 2023, 40(6): 53-56.

[10] 何彩红, 张勤. 耳穴贴敷对腹部术后胃肠功能障碍的干预研究[J]. *中华危重症医学杂志*, 2021, 14(6): 476-479.

[11] 李彩莲, 高美霞, 罗香莲, 等. 耳穴压豆在促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复和减轻疼痛的应用观察[J]. *母婴世界*, 2021(11): 19, 21.

[12] 李晓瑜, 张永顺, 管莉文, 等. 经皮穴位电刺激联合耳穴压豆治疗妇科腹部术后胃肠功能障碍的临床观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2021, 38(9): 1893-1898.

[13] 中华护理学会. 便秘的耳穴贴压技术: T/CNAS 02-2019[S/OL]. [2024-06-30]. <http://www.zhhlxh.org.cn/cnaWebcn/upFiles-Center/upload/file/20200622/1592816654723047710.pdf>.

[14] 谢薇, 李俊华. 中医适宜技术操作规范[M]. 上海: 同济大学出版社, 2016: 21-25.

[15] 周宁宁, 钟春生, 李露. 潘托拉唑联合恩丹西酮治疗含顺铂化疗致恶心呕吐疗效观察[J]. *安徽医药*, 2010, 14(10): 1219-1220.

[16] 时佳琪, 王宜庭, 邹圣强, 等. 基于无线镇痛管理系统的术后智能化自控镇痛效果的回顾性调查[J]. *军事护理*, 2023, 40(7): 1-4.

[17] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. *中华疼痛学杂志*, 2020, 16(3): 177-187.

[18] 余双英. 耳穴压豆对妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐的预防效果观察[J]. *中国中医药科技*, 2021, 28(3): 488-490.

[19] CHEN T Y, ZHOU J, WANG K, et al. Electro acupuncture intervention combined with anesthetics for analgesia and post-surgical gastrointestinal recovery in pneumectomy patients[J]. *Acupuncture Res*, 2015, 40(6): 461-464.

[20] 徐晓春, 郑求姣, 高美娟, 等. 中医耳穴治疗对原发性高血压并发焦虑患者的影响[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(10): 996-998.

[21] 张佳阳, 周天羽. 基于数据挖掘的耳穴压豆治疗便秘的选穴规律分析[J]. *中医临床研究*, 2022, 14(35): 50-53.

[22] 张家慧. 耳穴压豆降低住院患者结肠镜肠道准备不良反应发生率的随机对照研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.

[23] 林宜晨. 耳穴压豆对妇科腹腔镜术后恶心呕吐及镇痛效果的影响[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2017, 27(2): 144-146.

[24] 严家艳. 耳穴压豆联合足三里穴位贴敷对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的疗效观察[J]. *中国基层医药*, 2020, 27(16): 1984-1987.

[25] 杨康梅. 针灸联合耳穴压豆促进二次剖宫产术后肠功能恢复的疗效分析[J]. *内蒙古中医药*, 2019, 38(7): 115-117.

[26] 王建红. 耳穴埋豆促进剖宫产术后肠功能恢复的护理研究[J]. *内蒙古中医药*, 2014, 33(24): 63.

[27] 周淑敏, 马士欣, 徐亮, 等. 耳穴埋豆对剖宫产患者术后疼痛的影响[J]. *北京医学*, 2018, 40(1): 55-58.

[28] 孙国杰. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 614-615.

[29] 宋春桃. 耳穴疗法在 Doula 式分娩中的应用[J]. *中国针灸*, 2002, 22(8): 18-19.

(本文编辑: 郁晓路)