

不同角针取穴方法在结直肠腺瘤术后患者肠功能恢复中的应用研究

宋年,苏洁,陈露,李小红,骆晓敏

(江苏省中医院 护理部,江苏 南京 210029)

【摘要】目的 基于“原络配穴”理论指导取穴,探究不同取穴方法角针干预对结直肠腺瘤术后患者肠功能恢复的影响,以促进患者术后恢复。**方法** 便利抽样选取 165 例择期行结直肠腺瘤手术的患者,随机分为三组,每组 55 例。对照组接受内镜治疗后常规护理;试验 I 组在对照组的基础上,采用循经取穴角针干预;试验 II 组在对照组的基础上,采用原络配穴取穴角针干预。比较三组患者术后肠功能恢复情况。**结果** 最终纳入 160 例患者,两组试验组的胃肠功能障碍发生率明显低于对照组(均 $P < 0.05$);试验 II 组患者的术后胃肠功能障碍发生率低于试验 I 组,但差异无统计学意义($P > 0.05$),其肠鸣音恢复、肛门首次排气时间明显短于试验 I 组(均 $P < 0.05$)。**结论** 角针干预可有效促进结直肠腺瘤患者内镜治疗后肠功能恢复,且基于原络配穴法取穴角针干预效果更佳,取穴简便,适合临床推广。

【关键词】 原络配穴;角针;结直肠腺瘤;肠功能

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.03.003

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)03-0010-04

Application of Different Acupuncture Point Selection Methods on the Recovery of Bowel Function after Endoscopic Treatment of Colorectal Adenoma

SONG Nian, SU Jie, CHEN Lu, LI Xiaohong, LUO Xiaomin (Nursing Department, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China)

Corresponding author: SU Jie, Tel: 025-86617114

【Abstract】Objective Based on the theory of “original and collateral meridian point pairing”, to investigate the effects of different acupuncture point selection methods of angular acupuncture interventions on the recovery of bowel function after endoscopic treatment of colorectal adenoma, aiming to promote patients' postoperative recovery. **Methods**

A total of 165 patients undergoing elective endoscopic treatment of colorectal adenoma were selected, and were randomly divided into three groups with 55 cases in each group. The control group received routine postoperative care after endoscopic treatment. The experimental group I received angular acupuncture intervention based on meridian point selection on the basis of the control group, and the experimental group II received angular acupuncture intervention based on the original and collateral meridian point pairing on the basis of the control group. The recovery of intestinal function in the three groups was compared. **Results** 160 patients were finally included, the incidence of gastrointestinal dysfunction was significantly lower in the two experimental groups than in the control group (all $P < 0.05$); the incidence of postoperative gastrointestinal dysfunction in the patients of the experimental II group was lower than that of the experimental I group, but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$), and the time of bowel sounds recovery and first anal defecation was significantly shorter than that of the experimental I group (all $P < 0.05$). **Conclusions**

Angular acupuncture can effectively promote the recovery of bowel function in colorectal adenoma patients after endoscopic treatment, and the effect of angular acupuncture based on the original collaterals and acupoints is even more effective, and it is suitable for the promotion of the clinic because of the simplicity of acupoint taking.

【Key words】 original and collateral meridian point pairing; angular acupuncture; colorectal adenoma; bowel function

[Mil Nurs, 2025, 42(03): 10-13]

结直肠腺瘤(colorectal adenomas, CRA)是指在结直肠肠腔内突出于肠黏膜表面的隆起性病变,

是结直肠癌(colorectal cancer, CRC)的主要癌前病变^[1]。50 岁人群的腺瘤检出率为 25%~30%^[2]。内镜下治疗已成为 CRA 的首选治疗手段,而术后胃肠功能障碍是 CRA 术后最常见的并发症。腹部手术后胃肠功能障碍的发生率高达 19%^[3],表现为不同程度的腹胀、恶心、呕吐、排气或排便延迟等症状,

【收稿日期】 2024-09-20 **【修回日期】** 2025-02-06

【基金项目】 2023 年度国家中医临床研究基地(江苏省中医院)开放课题(JD2023SZ08)

【作者简介】 宋年,硕士,主管护师,电话:025-86617114

【通信作者】 苏洁,电话:025-86617114

这些症状不仅影响患者的情绪,还严重阻碍术后康复^[4]。针刺疗法能有效改善术后胃肠功能障碍,其中角针是承淡安先生对传统针灸器具的改良,呈多棱锥体,由砭石制成,特别适用于惧针患者、妇幼及虚弱人群,其刺激效果与针灸相似,并能发挥砭石益气活血、疏通经络、平衡阴阳的独特作用^[5]。基于原络配穴法选取穴位进行角针贴敷,是利用砭石的独特理化特性与经络腧穴的功能相结合,调节机体整体阴阳平衡,从而促进肠功能恢复。本研究以“原络配穴”理论为指导进行取穴,并与循经取穴方法进行比较,旨在探讨不同取穴方法下角针干预对全麻结直肠腺瘤内镜治疗术后肠功能恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样方法,选取2024年1—6月在南京市某三级甲等中医院消化内镜科就诊的结直肠腺瘤患者165例。纳入标准:(1)符合结直肠腺瘤诊断标准^[6];(2)结直肠腺瘤术后;(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)自愿参与并签署知情同意书。排除标准:(1)有恶性肿瘤病史;(2)既往化疗、结直肠手术史;(3)存在严重认知障碍的患者。本研究已获得医院伦理委员会批准(No.2023NL-207-01)。样本量计算基于预试验结果,设定双侧 $\alpha=0.05$, $1-\beta=0.90$,3组按1:1:1比例随机分组,预计脱落率为20%,每组至少需纳入53例,最终纳入165例患者。试验采用三臂随机对照设计,随机数字表法生成序列:1~55号为对照组,56~110号为试验Ⅰ组,111~165号为试验Ⅱ组。患者按入院顺序拆封不透光信封,分配至相应组别。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 依据《中国结直肠癌及癌前病变内镜诊治共识(2023,广州)》^[6],制订结直肠腺瘤内镜下治疗术后的护理规范:(1)规范交接;(2)密切监测病情和生命体征;(3)取舒适体位,保持呼吸道通畅;(4)落实饮食宣教及护理;(5)完善基础护理。

1.2.2 试验Ⅰ组 在常规护理的基础上,采用循经取穴角针贴压治疗法。根据中医非药物疗法研究^[7-8]和临床经验进行循经取穴。具体穴位如下:手太阴肺经的肘横纹中,肱二头肌腱桡侧凹陷处取尺泽穴;手厥阴心包经的腕横纹上2寸取内关穴;任脉经腹部的正中线,脐中上4寸取中脘穴;足阳明胃经脐中旁开2寸取天枢穴,下行至小腿外侧,犊鼻下3寸取足三里穴,再下行沿胫、腓骨间巨大空隙的上方取上巨虚穴,其下方取下巨虚穴。操作时,先按揉尺泽穴,用75%乙醇消毒穴位并待干,然后将角针准确固定于尺泽穴,按揉3 min,边按揉边观察并询问患者感受,以患者能耐受为适度。接着依次在内

关、中脘、天枢、足三里、上巨虚、下巨虚穴贴角针并按揉,角针留置1 h后取下。首次角针干预应在停止静脉麻醉药输注后2 h内进行,两侧体穴轮流更换,1次/d,连续3 d。留针期间需密切观察局部皮肤是否出现红肿、破溃及晕针等不良反应,发现异常立即取下角针并妥善处理。角针脱落需及时补贴。

1.2.3 试验Ⅱ组 在常规护理的基础上,采用原络配穴取穴角针贴压治疗,这一方法在中医取穴理论中独树一帜。传统上,原穴主要用于治疗脏腑疾病,而络穴则针对表里经病症进行诊治。原络配穴取穴理论^[9]是对这一传统取穴方法的重大突破。具体而言,结直肠腺瘤术后胃肠功能障碍的病位集中在胃和大肠,因此选取足阳明胃经的原穴冲阳和络穴丰隆,以及手阳明大肠经的原穴合谷和络穴偏历。角针的操作方法及注意事项与试验Ⅰ组保持一致。

1.3 观察指标

1.3.1 主要结局指标 术后胃肠功能障碍发生率。术后患者若出现以下5项症状中的任意2项,即可诊断为术后胃肠功能障碍:恶心或呕吐;术后24 h内无法耐受固体或半流质饮食;术后24 h内无排气或排便;腹胀;术后肠麻痹的影像学证据^[10]。

1.3.2 次要结局指标 (1)术后肠功能恢复。目前临床记录排气时间和肠鸣音信息存在不客观、不精确的问题^[11]。本研究采用人工智能肠鸣音连续监测平台记录肠鸣音变化,以暂停静脉麻醉药注射时间为起点,记录肠鸣音恢复时间,其标准为肠鸣音连续监测波动稳定在正常及以上区域,即视为肠鸣音恢复。(2)术后腹胀情况。分别于术后3 h、6 h、24 h观察患者腹胀状况。腹胀分级标准如下。无:未出现腹胀;轻度:患者自觉轻微腹胀,无腹部体征变化;中度:患者明显感到腹胀,伴有腹围增加、腹部隆起等体征变化;重度:患者难以忍受的腹胀,伴有腹部显著膨隆^[10]。(3)术后恶心想情况。分别于术后3 h、6 h及24 h,采用语言描述评分法对患者恶心呕吐状况进行评估,其中0分代表无恶心,1分代表轻度恶心,2分代表中度恶心,3分代表重度恶心^[12]。

1.4 不良反应监测 密切观察并详细记录治疗期间是否出现皮肤红肿、破溃、晕针等不良反应。

1.5 资料收集方法 资料收集员由专业培训的非临床干预人员组成,负责在患者入院当天收集基础资料;在患者术后返回病房时,收集手术相关数据;并每日查看肠鸣音连续监测设备,询问患者排气、排便情况及是否有腹胀、疼痛、恶心等不适症状。

1.6 统计学处理 使用SPSS 23.0软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用单因素方差分析。计数资料则以例数和百分

比表示,无序变量组间比较采用 χ^2 检验中的 Fisher 精确检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者一般资料比较 对照组因 1 例术后迟发性出血而脱落,试验 I 组因术后病理升级转外科、出血及依从性差未完成治疗而脱落 3 例,试验 II 组因患者脑梗转神经内科而脱落 1 例,最终共有 160 例完成试验。三组患者的年龄分别为对照组(57.81 ± 1.56)岁、试验 I 组(60.37 ± 1.49)岁、试验 II 组(60.89 ± 1.32)岁,差异无统计学意义($P>0.05$)。性别、体质量指数、病变大小、手术时间、丙泊酚用量、麻醉师及内镜医生专

科年资等差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

2.2 三组患者干预后术后胃肠功能障碍发生情况比较 对照组术后胃肠功能障碍的发生率为 25.93%,高于两组试验组的 11.54%和 5.6%(均 $P<0.05$)。其中,试验 II 组的发生率虽低于试验 I 组,但两组间的差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.3 三组患者肠鸣音恢复时间、首次排气时间、排便时间比较 两组试验组肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、排便时间均早于对照组(均 $P<0.05$),试验 II 组肠鸣音恢复、肛门首次排气时间明显短于试验 I 组($P<0.05$),见表 1。

表 1 三组患者术后肠功能恢复指标比较($t/h, \bar{x}\pm s$)

项目	对照组($n=54$)	试验 I 组($n=52$)	试验 II 组($n=54$)	F	P
肠鸣音恢复时间	14.55 ± 0.82	12.25 ± 0.81	7.63 ± 0.41^{ab}	25.48	<0.001
首次排气时间	19.81 ± 1.25	14.67 ± 1.31^a	8.81 ± 0.66^{ab}	49.83	<0.001
首次排便时间	30.18 ± 2.44	20.71 ± 1.77^a	14.69 ± 1.24^a	17.33	<0.001

注:a 表示与对照组比较 $P<0.05$,b 表示与试验 I 组比较 $P<0.05$

2.4 三组患者术后腹胀发生情况比较 术后 3 h 三组比较无统计学差异($P>0.05$),术后 6 h、24 h 试验

I 组、试验 II 组均少于对照组(均 $P<0.05$),且试验 II 组少于试验 I 组($P<0.05$),见表 2。

表 2 术后腹胀发生情况比较[$n=160, n(\%)$]

组别	例数	术后 3 h				术后 6 h				术后 24 h			
		无	轻度	中度	重度	无	轻度	中度	重度	无	轻度	中度	重度
对照组	54	41(75.93)	10(18.52)	3(5.55)	0(0.00)	22(40.74)	25(46.30)	7(12.96)	0(0.00)	34(62.96)	14(25.93)	6(11.11)	0(0.00)
试验 I 组	52	43(82.69)	8(15.38)	1(1.93)	0(0.00)	32(61.54)	15(28.84)	5(9.62)	0(0.00)	41(78.85)	9(17.31)	2(3.84)	0(0.00)
试验 II 组	54	44(81.48)	8(14.81)	2(3.71)	0(0.00)	43(79.63)	9(16.67)	2(3.70)	0(0.00)	52(96.30)	2(3.70)	0(0.00)	0(0.00)
χ^2		1.370				17.277				19.327			
P		0.849				0.002				0.001			

2.5 三组患者术后恶心发生情况比较 术后 6 h 试验 I 组、试验 II 组均少于对照组(均 $P<0.05$),且试

验 II 组少于试验 I 组($P<0.05$),术后 3 h、24 h 三组比较无统计学差异($P>0.05$),见表 3。

表 3 术后恶心发生情况比较[$n=160, n(\%)$]

组别	例数	术后 3 h				术后 6 h				术后 24 h			
		0 分	1 分	2 分	3 分	0 分	1 分	2 分	3 分	0 分	1 分	2 分	3 分
对照组	54	37(68.52)	12(22.22)	5(9.26)	0(0.00)	42(77.78)	11(20.37)	1(1.85)	0(0.00)	47(87.04)	7(12.96)	0(0.00)	0(0.00)
试验 I 组	52	38(73.08)	9(17.31)	5(9.61)	0(0.00)	45(86.54)	6(11.54)	1(1.92)	0(0.00)	48(92.31)	4(7.69)	0(0.00)	0(0.00)
试验 II 组	54	37(68.5)	11(20.37)	6(11.11)	0(0.00)	52(96.30)	2(3.70)	0(0.00)	0(0.00)	50(92.59)	4(7.41)	0(0.00)	0(0.00)
χ^2		0.534				9.581				1.238			
P		0.970				0.048				0.539			

2.6 三组患者不良反应发生情况比较 干预期间,试验组未发生皮肤红肿、晕针等事件,角针安全性高。

3 讨论

3.1 结直肠腺瘤全麻术后发生胃肠功能紊乱的病因病机 在本研究中,对照组患者术后胃肠功能障

碍的发生率为 25.93%。结直肠腺瘤患者经内镜下黏膜剥离术治疗后,常出现胃肠功能紊乱。现代医学认为,这是由于手术导致的胃肠道黏膜损伤、屏障功能破坏以及胃肠道运动障碍所引起的急性胃肠道病理生理变化^[13]。而从传统中医的角度来看,胃肠

功能减弱源于术中金刃损伤人体气血,造成血脉破损、气血亏虚、瘀血阻滞。此外,术中注入肠腔的大量二氧化碳气体进一步导致脏腑气机紊乱,脾胃升降失调,肠道传导失司,从而引发术后恶心呕吐、腹痛、腹胀、排气排便不畅等症状^[14]。治疗上应以恢复胃肠道气机升降秩序为要,关键在于通腑传导。穴位按摩等无创伤性中医非药物疗法因其刺激性小而难以有效调节脏腑气机升降,《说文解字》中记载:“砭,以石刺病也”^[15]。相比之下,砭石角针贴不仅具备传统针刺的优点,还兼具操作简便、绿色安全、易学易推广、患者无痛苦、依从性高等特点^[16]。

3.2 循经取穴法角针干预对术后胃肠功能的影响

在本次研究中,试验Ⅰ组患者接受了循经取穴角针干预。足三里作为治疗脾胃肠道相关疾病的首选要穴,在《四总穴歌》中记载:“肚腹三里留”;合谷穴则是八脉交会穴之一,擅长疏调全身气机,通调腑气^[17]。大肠募穴天枢位于腹部,能直接作用于病所,调理肠腑气机,促进术后胃肠蠕动,恢复传化功能。上巨虚、下巨虚广泛应用于治疗大肠腑疾病,如腹痛、便秘等。结果显示,试验Ⅰ组术后胃肠功能障碍发生率低于对照组($P<0.05$),术后首次排气、排便时间也短于对照组($P<0.05$),且术后腹胀、恶心的发生情况较对照组程度轻($P<0.05$),表明循经取穴角针可有效降低结直肠腺瘤术后胃肠功能障碍的发生率。临床护士的中医素养参差不齐,循经取穴法要求实施者具备良好的辨证思维及经络理论基础,方能熟练掌握该方法,这在一定程度上增加了角针临床实施的难度;此外,循经所取穴位常分布于整条经络的不同位置,取穴数量多且不利于临床操作。

3.3 基于原络配穴取穴法角针干预对术后胃肠功能的影响 原络配穴法是临床中医师常用的取穴方法之一,常用配穴方法包括:表里经、本经、异经取其原穴、络穴相配。《灵枢·九针十二原》中提到:“五脏有疾也,当取之十二原”,刺激原穴可以调节所属经脉的气血运行,具有调整脏腑及经脉病症的作用;《灵枢·脉经》首次记载“络”,意指网络、联络,多数分布在肘膝关节以下。“原络配穴法”由明代杨继洲基于《素问》中“从阴引阳,从阳引阴”理论制订,并在《针灸大成》中有详细记载^[9]。刺激原络穴具有通经活络、调整脏腑虚实、平衡阴阳等功效。《灵枢》指出:“大肠小肠,皆属于胃,是足阳明也”。因此,试验Ⅱ组在本次研究中根据原络配穴法中的本经取穴法,选取手阳明、足阳明原络配穴。结果显示,基于原络配穴取穴的试验Ⅱ组患者肠鸣音恢复、首次排气时间明显短于试验Ⅰ组($P<0.05$),术后恶心、腹胀发生率降低($P<0.05$),术后胃肠功能障碍发生率

也低于试验Ⅰ组,尽管未达到统计学差异($P>0.05$),这可能与干预样本量较小有关,后期研究将进一步扩大样本量以明确基于原络配穴取穴角针干预的操作优势;试验Ⅱ组患者首次排便时间与试验Ⅰ组基本相似,这可能与患者术前肠道准备充分导致术后首次排便时间延长有关。

4 小结

综上所述,角针治疗能够显著促进结直肠腺瘤患者术后肠功能的恢复,降低术后胃肠功能障碍的发生率;基于“原络配穴”理论进行取穴的角针疗法效果更为显著,且取穴方法简便,便于临床医护人员掌握,具有较高的临床推广价值。

【参考文献】

- [1] BARNRLL E K, WURTZLER E M, LA ROCCO J, et al. Multi-target stool rna test for colorectal cancer screening[J]. JAMA. 2023, 330(18):1760-1768.
- [2] SUNG J J Y, CHIU H M, LIEBERMAN D, et al. Third Asia-Pacific consensus recommendations on colorectal cancer screening and post-polypectomy surveillance[J]. Gut. 2022, 71(11):2152-2166.
- [3] GOLDSTEIN J L, MATUSZEWSKI K A, DELANEY C P, et al. In-patient economic burden of postoperative ileus associated with abdominal surgery in the United States[J]. P and T. 2007, 32(2):82-90.
- [4] 侯梦晓, 赵天云, 张桂菊, 等. 基于患者视角下直肠癌术后肠功能障碍症状体验的质性研究[J]. 军事护理, 2024, 41(2):35-38.
- [5] 王国栋. 承淡安针灸器具革新研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [6] 中华医学会消化内镜学分会结直肠学组. 中国结直肠癌及癌前病变内镜诊治共识(2023, 广州)[J]. 中华消化内镜杂志, 2023, 40(7):505-520.
- [7] 高洪莲, 王春美, 王晓敏, 等. 非药物干预促进胃肠道恶性肿瘤患者术后功能恢复的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(2):215-222.
- [8] 赖培茜, 胡佩, 王洪伸, 等. 循经取穴贴敷疗法对腰椎内固定术后患者胃肠功能的影响[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(2):267-271.
- [9] 杨继洲. 针灸大成[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2017:193-198.
- [10] 李偲, 刘克玄, 邓小明, 等. 术后胃肠功能障碍防治专家共识[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2021, 42(11):1133-1142.
- [11] 翟祥, 任相海, 万显荣, 等. 肠鸣音检测仪的临床应用与研究进展[J]. 腹部外科, 2022, 35(2):131-135.
- [12] 中国研究型医院学会糖尿病与肥胖外科专业委员会. 腹腔镜胃袖状切除术后恶心呕吐预防与处理中国专家共识(2022版)[J]. 中华消化外科杂志, 2022, 21(11):1395-1402.
- [13] WANG L, DING K, YANG D, et al. Management strategies of postoperative gastrointestinal tract dysfunction: a review of 210 cases[J]. Asian J Surg, 2022, 45(1):479-480.
- [14] 蔡元春, 林雅丽, 银世杰, 等. 基于“气机升降”理论经皮穴位电刺激对全麻腹腔镜胆囊切除术后患者自主神经和胃肠功能的影响[J]. 针刺研究, 2024, 49(3):283-288.
- [15] 李涛贤, 赵明玉. 《说文解字》中的古代医学知识[J]. 医学与哲学, 2019, 40(11):79-81.
- [16] 周森, 杨晓媛, 陈正平, 等. 角针原穴法治疗儿童青少年近视的临床研究[J]. 中医药学报, 2024, 52(5):62-65.
- [17] 徐凤. 针灸大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987:11.

(本文编辑: 刘于晶)