

穴位贴敷防治妇科腹腔镜术后恶心呕吐的临床研究

刘芯池 黄文新 高洋 郝富宇 张伟东

北大荒集团红兴隆医院 黑龙江 哈尔滨 155811

【摘要】：目的：探讨研究穴位贴敷防治妇科腹腔镜术后恶心呕吐的临床效果。方法：选取本院 2025 年 1 月-2025 年 6 月期间接受腹腔镜术的妇科术后出现恶心呕吐 100 例患者。根据患者症状情况，随机分为不同术后治疗方法，对照组（常规对症治疗）和实验组（常规治疗基础上采用穴位贴敷治疗），每组 50 例。结果：实验组患者术后 48 小时内恶心呕吐发生率显著低于对照组，提示有所好转，好转程度优质于对照组，实验组患者在心理状况（焦虑、抑郁）均有所改善，改善程度优质于对照组。实验组通过穴位敷贴后，贴敷局部出现皮肤潮红 1 例、瘙痒 2 例、水泡 1 例，无渗液发生，差异均具有统计学意义。结论：采用穴位贴敷应用在妇科腹腔镜术后恶心呕吐中效果显著，值得临床推广和应用。

【关键词】：穴位贴敷防治；妇科；腹腔镜术后；恶心呕吐；严重程度分级；

Clinical Study on Acupoint Application Therapy for Preventing and Treating Postoperative Nausea and Vomiting After Gynecological Laparoscopic Surgery

Liu Xincheng, Huang Wenxin, Gao Yang, Hao Fuyu, Zhang Weidong, Zhao Xuejun, Liu Yixuan

Hongxinglong Hospital, Beidahuang Group, Harbin 155811, Heilongjiang Province

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of acupoint application in preventing and treating nausea and vomiting after gynecologic laparoscopic surgery. Methods: A total of 100 patients who experienced nausea and vomiting after laparoscopic surgery in the gynecology department of our hospital between January 2025 and June 2025 were selected. Based on their symptoms, the patients were randomly divided into different postoperative treatment groups: a control group (receiving conventional symptomatic treatment) and an experimental group (receiving acupoint application therapy in addition to conventional treatment), with 50 patients in each group. Results: The incidence of nausea and vomiting within 48 hours after surgery was significantly lower in the experimental group than in the control group, indicating an improvement, with a superior degree of improvement compared to the control group. Patients in the experimental group also showed improvements in psychological status (anxiety and depression), with a greater degree of improvement than the control group. In the experimental group, after acupoint application, local skin reactions included redness in 1 case, itching in 2 cases, and blisters in 1 case, with no exudation observed. The differences were statistically significant. Conclusion: The use of acupoint application in the management of nausea and vomiting after gynecologic laparoscopic surgery is effective and worthy of clinical promotion and application.

Keyword: Acupoint application for prevention and treatment; gynaecology; After laparoscopic surgery; Nausea and vomiting; Severity grading

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.038

随着医疗水平技术的不断发展和提升，腹腔镜手术应用在妇科患者效果显著。^[1]姜小燕等人研究团队指出：腹腔镜手术是一种微创手术技术，通过在腹部开几个微小切口，插入腹腔镜和特殊器械进行操作。其优势包括切口小、出血少、对周围组织损伤低，术后疼痛轻、恢复快，疤痕不明显。该技术广泛应用于多种疾病治疗，尤其在妇科病中。如子宫肌瘤、盆腔疾病、子宫内膜异位症、卵巢肿瘤等疾病切除中，效果显著，

已成为国际外临床治疗的重要选择。而在临床实践中，由于妇科腹腔镜术后，患者常因术后带来恶心呕吐等并发症不良情况，容易产生焦虑、抑郁等负面情绪，影响术后恢复^[2]。所以，需要加强术后防治配合。目前针对于该疾病的术后不良情况，临床一般采用传统药物治疗，但是药物治疗存在一定的副作用，呈现效果局限。而现代医学模式和健康观念的转变，穴位贴敷为中医治疗中具有代表性的实施方式，通过刺激穴位调节

基金项目：黑龙江省卫生健康委科研项目

课题编号：20240404110277

课题名称：穴位贴敷防治妇科腹腔镜术后恶心呕吐的临床研究

机体功能,为术后恶心呕吐防治提供新途径^[3-4]。因此,本文旨在评估其该治疗方式的临床治疗效果,具体报道结果如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究选取本院2025年1月-2025年6月期间接受腹腔镜术妇科病患者为目标人群,以术后出现恶心呕吐100例患者为研究对象,100例患者均要实行基础治疗均为术前麻醉诱导期给予静脉注射托烷司琼2mg。根据患者症状情况,随机分为对照组和实验组,每组50例。两组患者按照一般基线划分为:对照组年龄30-66岁,平均年龄(48.01±6.61岁);实验组年龄32-67岁,平均年龄(49.05±6.89岁)。根据统计学分析结果所示:两组患者在性别、年龄等一般数据资料方面比较,无统计意义($p>0.05$),具有可比性。本次研究不违反法律法规,符合医学伦理(LSPZ20200216)。

纳入标准:(1)因需要行气管插管静吸复合全麻下腹腔镜手术的妇科患者,ASA I~III级。(2)发生PONV的中、高危患者。(3)气腹的压力:控制在10~13 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133 kPa)。(4)手术种类有腹腔镜下子宫附件切除术、良性肿瘤剔除术、盆腔粘连分解术等。(5)临床资料完整。

排除标准:(1)既往胃肠道病史患者,术前术后置胃管并用静脉镇痛泵镇痛。(2)患有严重疾病。(3)对于本次研究过敏者。(4)同一时间参与其他项目研究。

1.2 方法

本次研究中,两组患者均于术前麻醉诱导期给予静脉注射托烷司琼2mg,同时给以术后恶心呕吐风险程度评估量表。本研究所指出的恶心呕吐定义为--恶心:想呕吐的一种不适感觉,但没有腹肌、膈肌等收缩运动;呕吐:有膈肌、胸肌及腹壁肌肉的收缩,可伴有胃内容物的呕出,包括干呕。

1.2.1 对照组(常规对症治疗):

给予50例患者术后常规对症治疗,包括饮食指导、西药治疗以及补液等。针对于在饮食方面,指导患者术后6小时内内禁食、不禁饮,6小时后给予流质饮食,排气后改为半流质饮食,排便后恢复普食。针对于在西药方面,遵医嘱使用止吐药物,以缓解恶心呕吐症状。针对于补液支持方面,通过静脉补液维持水电解质平衡,补充营养物质,促进身体恢复。

1.2.2 实验组(穴位贴敷防治治疗):

给予50例患者穴位贴敷防治治疗,患者需取仰卧位,双膝屈曲60-80度,双臂内侧朝上自然放平。操作者戴一次性手套,用75%酒精棉球消毒双侧内关、中脘穴位以及足三里等穴位。穴位贴敷组使用的药物为研磨好的止吐散,其成分为半夏10g、苏梗10g、干姜10g、丁香5g、肉桂5g、枳壳5g、大黄3g、甘草5g,通过研磨后制成直径约2cm、厚约0.3cm的饼状,

置于6cm×6cm的方形穴位贴上备用。手术结束后若患者出现恶心呕吐症状,需在30分钟内由麻醉医生在中医医师指导下进行首次贴敷,回到病区后由病房医生再次贴敷,每日2次,每次4-8小时,共持续2日。

1.3 观察指标

1.3.1 恶心呕吐情况:观察患者术后48h内患者是否再次出现PONV(恶心、呕吐),恶心呕吐的频次,出现恶心、呕吐任一症状视为发生PONV。

1.3.2 心理状况:采用焦虑量表(SDS)和抑郁量表(SAS)评估两组患者治疗后的心理状况,包含20个项目,总分为20-80分,<50分为正常;50-59分为轻度焦虑和抑郁,60-69分为中度焦虑和抑郁,≥70分为重度焦虑和抑郁。

1.3.3 不良反应:观察患者采用贴敷局部有无皮肤潮红、瘙痒、水泡、渗液等皮肤过敏情况。

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 对比两组患者术后48h是否在出现恶心呕吐情况

实验组50例 再次出现恶心呕吐12例(24%)

对照组50例 再次出现恶心呕吐28例(56%)

$\chi^2=10.667$ $p=0.001$

明显看出两组通过不同方法治疗后,恶心呕吐人数均有所降低,但实验组出现恶心呕吐人数要少于对照组,差异具有统计学意义。

2.2 对比两组患者治疗后心理状况情况

治疗前

实验组50例 SDS(50.23±9.14) SAS(50.89±9.90)

对照组50例 SDS(50.12±9.02) SAS(50.32±9.42)

($p>0.05$)

治疗后

实验组50例 SDS(20.12±4.54) SAS(21.45±4.89)

对照组50例 SDS(35.45±6.14) SAS(36.80±6.99)

$t_1=14.196$ $p_1=0.001$; $t_2=12.724$ $p_2=0.001$

明显看出两组通过不同方法治疗后,心理状况均有所改善,但实验组改善程度要优于对照组,差异均具有统计学意义。

2.4 实验组不良反应情况

实验组通过穴位敷贴后,贴敷局部出现皮肤潮红1例、瘙痒2例、水泡1例,无渗液发生,均在经过调整后症状消失,

出院时痊愈。

3 讨论

腹腔镜技术作为现代外科的重要突破,以微创、精准、恢复快等优势广泛应用。尽管术中出血少、视野清晰,但部分患者术后仍可能因个体差异出现疼痛、恶心呕吐等不适。因此,腹腔镜术后实施预防治疗干预,可提高患者术后恢复情况^[5]。

中医自古以来便将人体视为一个完整的有机体,这一理念贯穿于生理学、病理学、辩证法及护理学等各个领域。中医认为人体的各个组成部分在结构上不可分割、功能上相互协调、病理上相互影响。比如,脏腑之间通过经络相连,气血互通,共同维持人体的正常运转。在治疗疾病时,中医强调“三分疗法,七分养护”,即医疗干预与日常调养相结合。手术虽能快速缓解病情,但可能损伤脾胃,导致脾胃气虚,从而出现腹胀、腹痛等症状。此时,以顺气通滞为治则,配合穴位敷贴等外治法,可促进肠胃功能恢复。穴位敷贴通过中草药药性熏灼局部,提供温热刺激,调节经络气血,与内关、足三里、中脘等穴位的调理作用协同,达到标本兼治的效果^[6]。

本次研究结果所示:通过采取穴位贴敷防治后,实验组患者术后48小时内出现恶心呕吐情况低于对照组,实验组患者心理状况显著有所改善,改善程度优质于对照组,且实验组患者贴敷局部出现皮肤潮红1例、瘙痒2例、水泡1例,无渗液发生,均在经过调整后症状消失,出院时痊愈。侧重表明了穴

位贴敷防治应用在妇科腹腔镜术后中,能够改善呕吐恶心严重程度分级以及心理状况,且安全性良好。其原因在于:穴位贴敷疗法通过刺激特定穴位(如内关、中脘以及足三里),具备经脉调达、气血通畅,恢复脏腑功能。其透药作用可刺激胃肠道黏膜细胞分泌激素,促进胃肠蠕动,改善血液循环,减轻腹胀、恶心、呕吐等症状,降低痛感,缓解身体不适,同时调节心理情绪,且安全性良好,对术后康复意义重大^[7-8]。

本次研究局限性:本次研究充分证明穴位贴敷防治妇科

腹腔镜术后恶心呕吐现象能够带来显著效果,但也存在一定局限性。由于本次研究只选取100例患者作为研究对象,样本量相对较小,可能会影响研究结果的代表性和统计效力。其次研究仅在本院进行,可能存在一定的选择偏倚,无法代表不同地区、不同医院的患者情况,研究结果的推广性可能受到限制。再者缺乏长期随访,未对患者进行长期随访,无法了解穴位贴敷对患者术后恶心呕吐的远期预防效果。同时未考虑到患者的个体差异,不同患者的身体状态因素可能存在差异,这些因素可能对术后恶心呕吐的发生和治疗效果产生影响。因此,针对于未来工作中,需要将扩大样本量和研究中心、增加随访时间和考虑患者个体差异,以提高患者长期治疗效果和安全性。

综上所述:采用穴位贴敷防治应用在妇科腹腔镜术后恶心呕吐的临床效果明显,可以改善患者心理情绪和恶心呕吐情况,且安全性良好,值得临床推广和应用。

参考文献:

- [1] 姜小燕,陈娟,孟超.中医穴位贴敷法防治腹腔镜全身麻醉术后恶心呕吐的临床分析[J].世界复合医学,2023,9(06):142-145.
- [2] 王海梅.妇科腹腔镜术后早期活动方案的对患者胃肠功能恢复的影响[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)——全周期视角下的患者心理健康于预策略:筛查、支持与实践专题.河北省故城县医院(衡水市第八人民医院);,2025:336-338.
- [3] 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.
- [4] 姜涛,李宁,吕丽凤,等.中药穴位贴敷对改善妇科腹腔镜术后恶心呕吐反应的研究——评《实用妇科腹腔镜手术学(第2版)》[J].当代化工,2024,53(11):2773.
- [5] 任杰,马玉华,陈雪媛.中药穴位贴敷预防妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐及促进胃肠功能恢复的效果评价[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(03):16-18.
- [6] 余姗姗,王娟,邹娟.腹腔镜术后腹胀应用穴位贴敷护理的效果及对腹胀缓解时间的影响[C]//重庆市健康促进与健康教育学会全科专委会.2025精神医学与心理健康系列研讨会论文集(一).石河子大学第一附属医院;2025:891-894.
- [7] 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.
- [8] 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.