

穴位揸针中药封包用于妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的效果观察

张小会

广元市中心医院 四川广元

【摘要】目的 观察在妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复中采用穴位揸针中药封包的临床效果。**方法** 现将我院收治的 60 例妇科腹腔镜手术患者作为观察对象。分组采取随机数字表法，共分成对照组和观察组各有 30 例。对照组接受术后常规康复干预，观察组添加穴位揸针联合中药封包方案。对比两组干预效果。**结果** 观察组术后肠鸣音恢复、排气以及排便时间均短于对照组，血清中胃泌素与胃动素胃肠功能指标改善效果均优于对照组，术后并发症发生率低于对照组，治疗总有效率高于对照组，生活质量改善效果优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对妇科腹腔镜手术患者术后康复管理中添加穴位揸针联合中药封包方案，可进一步促进患者术后胃肠功能恢复，减少术后并发症发生，提高患者生活质量。

【关键词】 妇科腹腔镜手术；胃肠功能；穴位揸针；中药封包；效果观察

【收稿日期】 2024 年 12 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250027

Observation on the effect of Chinese medicine encapsulation on gastrointestinal function recovery after gynecological laparoscopy

Xiaohui Zhang

Guangyuan Central Hospital, Guangyuan, Sichuan

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of acupoint acupuncture with traditional Chinese medicine encapsulation in gastrointestinal function recovery after gynecological laparoscopic surgery. **Methods** 60 cases of gynecological laparoscopic surgery treated in our hospital were observed. Groups were divided into control group and observation group with 30 cases each by random number table method. The control group received routine rehabilitation intervention after operation, and the observation group added acupoint press-acupuncture combined with traditional Chinese medicine encapsulation. The effect of intervention was compared between the two groups. **Results** The postoperative intestinal sound recovery, exhaust gas and defecation time in the observation group were shorter than those in the control group, the improvement effect of serum gastrin and motilin gastrointestinal function indexes was better than that in the control group, the postoperative complication rate was lower than that in the control group, the total treatment effective rate was higher than that in the control group, and the improvement effect of life quality was better than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Adding acupoint press-acupuncture combined with traditional Chinese medicine encapsulation program to postoperative rehabilitation management of gynecological laparoscopic surgery patients can further promote postoperative gastrointestinal function recovery, reduce postoperative complications and improve patients' quality of life.

【Keywords】 Gynecological laparoscopic surgery; Gastrointestinal function; Acupoint press acupuncture; Chinese medicine encapsulation; Effect observation

妇科腹腔镜手术是一种微创手术，通过在患者腹部开几个小孔，插入腹腔镜和手术器械进行操作。它用于治疗多种妇科疾病，如卵巢囊肿、子宫内膜异位症等。与传统开腹手术相比，腹腔镜手术具有创伤性小、术后

恢复快等优点，对患者身体的影响较小。手术过程中，医生会根据患者的具体病情选择合适的手术方式^[1-2]。而妇科腹腔镜手术虽然创伤小，但术后胃肠功能恢复慢是常见问题。有效的管理对于预防并发症、缩短住院

时间至关重要。通过优化术后营养支持、合理使用药物、监测胃肠功能变化等措施,可以显著提高患者术后生活质量^[3]。

为探寻最佳治疗方案,我院对 2024 年 8 月至 2024 年 12 月期间接收的妇科腹腔镜手术患者 60 例进行了分组康复研究,详细分析对比了术后常规康复干预与添加穴位揸针联合中药封包方案取得的效果进行了对比总结,具体对比详情见下文阐述:

1 临床资料与治疗方法

1.1 临床资料

在本研究中,于 2024 年 8 月至 2024 年 12 月期间,我院共收录了进行妇科腹腔镜手术的患者 60 例。采用随机数字表法将这些患者随机分配至观察组和对照组,每组各 30 例。观察组的患者年龄介于 25 至 58 岁之间,平均年龄为 (41.50 ± 1.20) 岁;对照组的年龄分布为 26 至 58 岁,平均年龄为 (42.00 ± 1.30) 岁。经过临床基础资料的统计分析,两组患者的资料差异无显著性 ($P > 0.05$)。本研究方案已获得院内伦理委员会的审查和批准。两组患者和家属已对此次研究内容进行全面了解,并已签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 在术后康复管理中,对照组患者接受了标准的康复管理,包括对生命体征的持续监测、预防水电解质失衡、感染控制措施、胃黏膜保护、伤口的清洁与换药处理。患者需遵循麻醉恢复后的饮食指导,即在通气功能稳定后逐步从半流质饮食过渡至普通饮食。此外,鼓励患者保持放松心情,关注健康饮食,并指导患者尽早进行下床活动。根据术后恢复的具体情况,采取对症治疗措施,包括疼痛管理、胃肠动力促进、肠道菌群调节等。

1.2.2 观察组在对照组基础上添加穴位揸针联合中药封包方案,1) 揸针:选取以下穴位:天枢、中脘、内关、三阴、合谷以及足三里(位于两侧)。首先,使用 75% 的酒精对穴位进行常规皮肤消毒。随后,选择清铃牌揸针(由四川 I 源泉医疗器械有限公司生产,规格为 $0.2\text{mm} \times 1.2\text{mm}$) 直接刺入患者相应穴位,并按压以确保揸针粘附并固定。埋针时间为 2 至 3 天。在此期间,每日指导患者自行按揉各穴位上的揸针 3 至 5 次,每次按压约 10min,以产生轻微的胀痛感为宜。2) 中药封包:所需药材包括姜厚朴、川木香、盐小茴香、麸炒青皮、麸炒枳壳各 15g,炒莱菔子 25g。将这些药材研磨成粉末并充分混合,然后将混合粉末装入一个 $15\text{cm} \times 20\text{cm}$ 的棉麻布袋中,制成中药热敷包。患者应

采取仰卧姿势,使用微波炉将热敷包加热至 60 至 70 摄氏度。在确保热敷包的温度降至患者能够承受的范围后,将其放置于患者的中脘穴位处。每日进行 2 次,每次热敷 20min,连续治疗 5d,之后对治疗效果进行评估。

1.3 观察标准

1.3.1 将两组患者术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间以及术后并发症发生率进行记录对比。

1.3.2 治疗总有效率判定:显效:术后患者的胃肠功能障碍症状彻底消退,无任何并发症发生。有效:完成治疗后患者术后的胃肠功能症状得到显著改善。无效:术后患者的胃肠功能障碍症状无明显改善甚至加重。总有效率为 $(\text{显效病例数} + \text{有效病例数}) / \text{总人数} \times 100\%$ 。

1.3.3 胃肠功能:采集治疗前与治疗两组患者清晨空腹静脉血。使用酶联免疫吸附测定(ELISA)试剂盒来检测血清中的胃泌素(Gastrin)和胃动素(Motilin)浓度。

1.3.4 生活质量:采用 SF-36 量表进行评价,量表的总分范围 0 至 100,其中 50 分表示平均健康生活状况,100 分表示最佳健康生活状况。

1.4 统计学方法

数据处理用 SPSS25.0 统计学软件,符合正态分布的计量指标用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,另行 t 检验;计数指标用 n (%) 描述,并采取 χ^2 检验,两组数据有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组指标对比情况

观察组患者的术后肠鸣音恢复、首次排气以及首次排便时间分别为 (15.56 ± 2.41) 小时、 (18.43 ± 2.56) 小时、 (21.65 ± 0.55) 小时,对照组以上指标结果分别为 (20.42 ± 2.63) 小时、 (25.35 ± 2.84) 小时、 (32.58 ± 0.92) 小时,两组结果对比显示,观察组患者以上指标所用时间均短于对照组,差异有统计学意义($t=7.462$ 、 9.912 、 55.852 , $P=0.00$ 、 0.001 、 0.001)。

2.2 两组并发症对比

记录结果显示,观察组 30 例患者并发症发生率仅有 3.33% (1/30) 例,明显低于对照组并发症发生率仅有 20.00% (6/30) 例,两组结果对比,差异有统计学意义($\chi^2=4.043$, $P=0.044$)。

2.3 两组治疗有效率对比

判定结果显示,观察组 30 例患者治疗后达到显效

20例、有效9例、无效仅有1例，治疗总有效率达到96.67% (29/30)例，而对照组治疗后达到显效标准14例、有效10例、无效达到6例，总有效率仅有80.00% (24/30)例，两组结果对比，观察组获得的治疗总有效率更高，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.043$, $P=0.044$)。

2.4 组间胃肠功能和生活质量评分结果对比
治疗前两组患者指标对比显示，无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后，观察组患者的胃肠功能指标以及生活质量改善效果均优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见下表1。

表1 两组各指标改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	胃泌素 (ng/L)		胃动素 (ng/L)		生活质量 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	621.41±21.31	528.84±14.30	155.23±6.30	93.64±3.20	57.45±5.22	92.43±6.89
对照组	30	621.42±21.74	547.43±16.40	155.21±6.28	124.47±5.40	57.46±5.23	86.36±5.95
t 值		0.001	4.679	0.012	26.902	0.007	3.652
P 值		0.998	<0.001	0.990	<0.001	0.994	<0.001

3 讨论

妇科腹腔镜手术因微创和快速恢复的优势，在妇科治疗中至关重要，对患者的康复影响深远。术后胃肠功能恢复是康复的关键，但胃肠功能紊乱仍是常见问题，可能引发疼痛、食欲不振和感染风险。为应对此挑战，临床采用药物治疗、饮食调整和物理治疗等多种方法。然而，这些方法存在局限性，因此，探索包括中药、益生菌法等创新治疗手段，以综合提升患者术后恢复质量和效率，成为医学研究的重要目标，这对于改善患者的生活质量具有重要意义^[4-5]。

为探寻最佳治疗方案，我院对其患者采用了穴位揞针联合中药封包方案，最终获得更加理想的康复效果。中医理论认为，妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复与脏腑气血失调、经络不通有关。穴位揞针通过刺激特定穴位，调节脏腑气血，疏通经络，促进胃肠蠕动和消化吸收。其优势在于操作简便、安全无创，无需药物依赖，可重复使用，且对患者的日常生活影响较小，有助于提高术后生活质量^[6]。

中药封包治疗通过温热效应，促进血液循环和胃肠蠕动，有效缓解术后胃肠功能紊乱。其优势在于无创、安全，药物直达病所，避免口服药物的胃肠道刺激，且操作简便，患者依从性高，有助于加快术后胃肠功能恢复。二者结合，可显著提高腹腔镜术后胃肠功能恢复的效果^[7-8]。

由此可知，穴位揞针与中药封包联合应用能够有效促进胃肠功能恢复。揞针刺刺激穴位，调节气血，增强胃肠蠕动；中药封包则通过温热作用，疏通经络，促进药物吸收。两者结合，既提高疗效，又减少术后并发症，为妇科腹腔镜术后患者提供更为安全、有效的治疗手段。

参考文献

- [1] 吴士连,邱伟,陈思敏.基于快速康复外科模式中药封包对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的疗效分析[J].内蒙古中医药,2020,39(6):103-104.
- [2] 黄娟,杨颖,张少群,等.中医封包技术联合 FTS 理念对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的效果[J].国际护理学杂志,2021,40(18):3326-3330.
- [3] 李君娴,谢洁洁,黄学嵘,等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术联合中药封包热熨对患者腹胀程度、血管功能及血液流变学的影响[J].临床和实验医学杂志,2024,23(18):1965-1970.
- [4] 张丽,何思思,翟云帆,等.揞针联合仿生物电刺激对妇科腹腔镜术后胃肠功能障碍的影响[J].光明中医,2024, 39(20): 4152-4154.
- [5] 黄群,夏佳芬,范文静,等.天枢、大横及足三里揞针埋针对老年妇科肿瘤腹腔镜术后胃肠康复的影响[J].现代实用医学,2021,33(11):1508-1510.
- [6] 薛筱琴,王艳,陶蓉.揞针埋针技术在妇科腹腔镜术后腹胀中的应用效果分析[J].医学理论与实践,2024,37(1):156-158.
- [7] 陈绅铭,范朝逢,曾雅静,等.不同中医外治法促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复网状 Meta 分析[J].新中医,2024,56(19):192-198.
- [8] 吕丹,钱苗红,黄月颖,等.揞针联合中药热奄包治疗妇科腹腔镜术后胃肠功能障碍的疗效观察[J].中国中医药科技,2022,29(6):1030-1032.

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