

# 中药穴位贴敷对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的临床疗效观察

王 婷

南华大学附属南华医院妇科，湖南 衡阳

收稿日期：2025年11月17日；录用日期：2025年12月11日；发布日期：2025年12月19日

## 摘要

目的：评估中药穴位贴敷在促进妇科腹腔镜术后患者胃肠道功能恢复方面的临床效果。方法：选取2024年6月至2025年6月期间于我院接受妇科腹腔镜手术的82例患者作为研究对象。运用随机数字表法，将患者分为观察组与对照组，每组各41例。其中，观察组患者接受中药穴位贴敷治疗，对照组患者则实施常规护理干预措施。详细记录并对比两组患者的术后首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间，以及不同时间节点(术后6 h、12 h、24 h、48 h)恶心呕吐的发生情况。结果：数据分析显示，与对照组相比，观察组患者的首次排气时间、首次排便时间以及肠鸣音恢复时间均明显缩短，且组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。在恶心呕吐评分方面，两组患者术后6 h (T1)评分无显著差异，但随着时间的推移，术后12 h (T2)、24 h (T3)、48 h (T4)的恶心呕吐评分均呈逐渐下降趋势。进一步分析发现，观察组患者在T1~T4各时间点的恶心呕吐评分均低于对照组，组间差异同样具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：对于妇科腹腔镜术后患者，采用中药穴位贴敷疗法能够显著缩短其首次排气、排便及肠鸣音恢复时间，有效减轻术后恶心呕吐症状，进而加速患者的康复进程，该疗法在临床实践中具有较高的应用价值。

## 关键词

妇科腹腔镜手术，胃肠功能，中药穴位贴敷

# Clinical Observation on the Efficacy of Traditional Chinese Medicine Acupoint Application in the Recovery of Gastrointestinal Function after Gynecological Laparoscopic Surgery

Ting Wang

Department of Gynecology, The Affiliated Nanhua Hospital, University of South China, Hengyang Hunan

Received: November 17, 2025; accepted: December 11, 2025; published: December 19, 2025

## Abstract

**Objective:** To evaluate the clinical effect of traditional Chinese medicine (TCM) acupoint application in promoting the recovery of gastrointestinal function in patients after gynecological laparoscopic surgery. **Methods:** A total of 82 patients who underwent gynecological laparoscopic surgery in our hospital from June 2024 to June 2025 were selected as the research subjects. Using the random number table method, the patients were divided into the observation group and the control group, with 41 cases in each group. Patients in the observation group received TCM acupoint application treatment, while those in the control group received conventional nursing intervention. The time of first flatus, first defecation, and recovery of bowel sounds after surgery, as well as the occurrence of nausea and vomiting at different time points (6 h, 12 h, 24 h, and 48 h after surgery) were recorded and compared between the two groups. **Results:** Data analysis showed that compared with the control group, the time of first flatus, first defecation, and recovery of bowel sounds in the observation group were significantly shortened, and the differences between the groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). In terms of nausea and vomiting scores, there was no significant difference between the two groups at 6 h after surgery (T1), but the scores gradually decreased over time at 12 h (T2), 24 h (T3), and 48 h (T4) after surgery. Further analysis revealed that the scores of nausea and vomiting in the observation group at each time point from T1 to T4 were lower than those in the control group, and the differences between the groups were also statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** For patients after gynecological laparoscopic surgery, the application of TCM acupoint therapy can significantly shorten the time of first flatus, first defecation, and recovery of bowel sounds, effectively alleviate postoperative nausea and vomiting symptoms, and accelerate the recovery process of patients. This therapy has high application value in clinical practice.

## Keywords

Gynecological Laparoscopic Surgery, Gastrointestinal Function, TCM Acupoint Application

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

妇科腹腔镜手术是一种通过腹壁小切口插入腹腔镜摄像系统和精密操作器械，在腹腔内充入二氧化碳(CO<sub>2</sub>)形成操作空间，通过视频监视器进行诊断和手术操作的微创技术，是妇科疾病治疗过程中应用十分常见的一种手段，主要用于不孕不育、子宫肌瘤、附件包块及子宫内膜息肉等疾病的治疗中，与传统的开腹手术相比，具有切口小、出血少、创伤小、痛苦小、恢复快、住院周期短等优点，日益受到重视，并逐渐得到广泛应用[1]，然而，受麻醉药物作用、胃肠激素水平变化以及术后腹腔内二氧化碳(CO<sub>2</sub>)气体残留等多重因素影响[2]，患者术后面临诸多并发症发生风险。其中，以腹胀、腹痛、恶心呕吐，以及排气、排便时间延迟等为代表的术后胃肠功能紊乱相关并发症较为普遍。这类并发症不仅会对患者术后恢复进程产生不良影响，还会显著增加患者的身心痛苦[3]-[5]。中医认为腹胀是因脏腑阴阳失调、气血壅滞

引起，需健脾和胃、消积化滞[6]。中药穴位贴敷疗法是一种具有中医中药特色、无创无痛的外用方法[7]。穴位贴敷通过中药对穴位的刺激作用促进经络、气血运行，改善气滞血瘀和脾虚症状，促进胃肠功能恢复。两者相结合运用中药制作穴位贴，敷于相应的穴位上，使药物透过皮肤及穴位进行吸收，并一定程度上刺激穴位，可以取得药效和穴位治疗双重疗效[8]，从而降低了腹腔镜术后腹胀发生率[9]，具有疗效良好、无副作用、安全、经济和操作简便等特点。王玉凤[10]选取 68 例胃肠道术后患者作为研究对象，观察组采用大黄、枳实、丁香以 2:2:1 的比例制作成穴贴贴于神阙、双侧足三里，结果显示中药穴位贴敷可缩短胃肠道术后患者肠鸣音恢复时间且安全性良好。陶玉艳等[11]通过将 60 例行妇科腹腔镜术后患者进行分组，一组使用橘皮竹茹散合穴位贴敷治疗，另一组使用甲氧氯普胺，结果显示两组均能缓解患者术后呕吐的症状，加快患者术后恢复。黄阳雪等[12]通过对妇科腹腔镜术后使用穴位贴敷促进胃肠功能恢复治疗的文献进行 Meta 分析，发现妇科腹腔镜术后患者使用穴位贴敷可有效促进加快首次肠鸣音恢复，缩短首次肛门排气、排便时间，减少术后腹胀的发生，提高术后胃肠功能恢复有效率，提高术后 24 h 胃泌素水平。

基于此，本研究选取行腹腔镜手术治疗的妇科患者，在常规护理的基础上加用中药穴位贴敷疗法，旨在为妇科腹腔镜术后患者的康复干预提供参考，现报道如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

本研究以 2024 年 6 月至 2025 年 6 月这一时间段内，在湖南衡阳南华大学附属南华医院妇科接受住院治疗并施行腹腔镜手术的患者为研究样本。经严格筛选，最终确定 82 例患者纳入研究。在分组设计上，运用随机数字表法将这 82 例患者均匀分配至观察组与对照组，每组各包含 41 例患者。对于护理干预措施，观察组患者在接受常规护理的基础上，额外实施中药贴敷疗法；而对照组患者仅实施常规护理，常规护理内容具体包括给予常规吸氧处理、鼓励患者适当增加下床活动次数、指导患者进行床上翻身等操作。本研究聚焦于多项关键指标的对比分析，具体涵盖两组患者的术后并发症发生状况、首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间以及生活质量评分等方面。从患者基本特征来看，观察组患者的年龄均值为 $(43.8 \pm 11.71)$ 岁，对照组患者的年龄均值为 $(42.6 \pm 12.31)$ 岁。通过严谨的统计学检验分析，结果显示两组患者在一般资料方面不存在显著差异( $P > 0.05$ )，这一结果充分表明两组患者在基线水平上具有较好的可比性，为后续研究结果的可靠性奠定了坚实基础。

纳入标准：① 患者的疾病诊断需符合妇科相关手术疾病的判定准则，即经专业医学评估与诊断，其病症表现、检查结果等均符合妇科手术适用的疾病范畴；② 患者既往不存在精神疾病病史，在过往的医疗记录、个人健康档案以及相关问诊过程中，均未发现患有任何精神类疾病的迹象；③ 患者未合并严重器质性障碍疾病，经全面的身体检查与评估，身体各重要器官及系统不存在严重的器质性病变，不会对本研究的结果产生显著干扰。

### 2.2. 方法

采取完全随机对照实验设计，根据就诊时间，对达到纳入标准且签署知情同意书者依次排序并编号。借助 SPSS 26.0 软件生成随机数字，依据随机数字的奇偶性完成分组操作，将随机数字为偶数的患者纳入干预组，随机数字为奇数的患者归入对照组。对照组患者接受常规腹腔镜手术，术后实施常规护理措施。具体而言，患者术后取平卧位，给予常规吸氧处理，吸氧时长设定为 6 小时，氧流量调整至 2 L/min，在此期间密切观察并详细记录患者的生命体征变化。术后严格遵循禁饮禁食原则，鼓励患者增加下床活动频次，同时指导其在床上进行翻身活动。若患者在术后出现不良反应或身体不适，严格按照医嘱给予

相应的药物治疗，并持续观察药物治疗效果以及可能引发的不良反应等情况。观察组患者在对照组的基础上，术后接受中药穴位贴敷治疗。穴位贴敷所用药物厚朴、酒大黄、麸炒枳实、芒硝、陈皮、木香按3:2:2:1:1:1比例放入粉碎机中粉碎5分钟，再将粉碎后的药剂粉末用孔径为100目的筛子过筛，将经细致过筛处理后的药粉置于密封容器中，于干燥环境下妥善保存以备后续使用。取适量已备好的中药药粉，加入恰当剂量的新鲜姜汁，充分搅拌、揉和，直至制成软硬适中、形态规整的药饼。在穴位贴敷操作中，精准选取双侧足三里穴、双侧天枢穴、中脘穴以及神阙穴作为贴敷穴位。自患者术后当日起即开展贴敷治疗，每日进行2次贴敷操作，每次贴敷持续4小时后，小心将药饼取下。

### 2.3. 观察指标

① 对两组患者的术后胃肠道功能恢复指标进行对比分析，具体涵盖首次排气时间、首次排便时间以及肠鸣音恢复时间。② 针对患者术后不同时间点的恶心呕吐状况展开观察记录。分别于术后6 h(标记为T1)、12 h(标记为T2)、24 h(标记为T3)、48 h(标记为T4)这几个时间节点，详细统计患者恶心呕吐的发生次数，并依据以下标准评估其恶心呕吐程度：若患者无恶心、干呕等不适症状，计为1分；若出现轻微恶心、腹部不适感，但尚可耐受且能较快自行缓解，计为2分；若恶心症状较为严重，患者难以忍受，但未出现呕吐情况，计为3分；若发生严重呕吐，且有胃内容物呕出，计为4分[13]。

### 2.4. 统计学处理

本研究运用SPSS 26.0统计软件，对收集到的数据进行了全面且深入的分析。对于计量资料，先实施正态性与方差齐性检验，以此准确了解数据的分布状况。当数据同时满足正态分布和方差齐性这两个条件时，描述性统计分析会采用“均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )”的方式来呈现数据；在分析不同组间差异时，则使用独立样本t检验进行深入探究。若数据不符合正态分布和方差齐性的要求，那么就采用四分位间距来描述数据特征，同时利用非参数秩和检验来分析组间差异。对于计数资料，选用频数、构成比等统计指标开展描述性分析；在比较组间差异时，采用卡方检验( $\chi^2$ 检验)。对于四格表数据，若存在理论频数小于5或者样本量较小等不满足卡方检验适用条件的情况，就改用Fisher确切概率法开展假设检验。所有假设检验均采用双侧检验，检验水准设定为 $\alpha=0.05$ 。当 $P < 0.05$ 时，认定组间差异具有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 术后胃肠道功能恢复时间

首次排气时间、首次排便时间及肠鸣音恢复正常时长等核心指标，对两组受试对象的临床数据进行了深入对比分析。研究结果表明，与对照组相比，观察组患者在首次排气与首次排便的时间节点上，以及肠鸣音复常所需时长方面，均表现出明显的缩短趋势。通过严格的统计学检验，确认两组在这些关键指标上的差异均具有统计学意义(所有P值均小于0.05)，见表1。

**Table 1.** Comparison of the first time to pass gas, defecation, and recovery time of bowel sounds between the two groups  
**表 1.** 两组首次排气、排便、肠鸣音恢复时间比较[( $\bar{x} \pm s$ ) h]

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间	肠鸣音恢复时间
观察组	41	20.66 ± 5.55	43.77 ± 4.33	33.23 ± 6.24
对照组	41	23.33 ± 7.34	47.53 ± 5.46	38.55 ± 7.12
F	-	9.5652	10.1255	9.7091
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

### 3.2. 术后恶心呕吐评分

在针对两组患者恶心呕吐程度的评估对比中发现：相较于 T1 时间节点，于 T2 至 T4 这一时间段内，两组受试者的恶心呕吐评分均呈现出逐步递减的趋势。进一步分析可知，观察组患者的恶心呕吐评分在各对应时间点均显著低于对照组，经统计学检验，上述差异均具有显著性( $P$  值均小于 0.05)，见表 2。

**Table 2.** Comparison of nausea and vomiting scores between the two groups of patients  
**表 2.** 两组患者恶心呕吐评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	T1	T2	T3	T4
对照组	41	$3.14 \pm 0.11$	$2.67 \pm 0.24^*$	$2.18 \pm 0.26^{*\#}$	$1.55 \pm 0.16^{*\#}\Delta$
观察组	41	$2.75 \pm 0.08$	$2.26 \pm 0.13^*$	$1.63 \pm 0.14^{*\#}$	$1.21 \pm 0.15^{*\#}\Delta$
t 值	-	9.5652	10.1255	9.7091	9.805
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：与 T1 时比， $*P < 0.05$ ；与 T2 时比， $^{*\#}P < 0.05$ ；与 T3 时比， $\Delta P < 0.05$ 。

## 4. 讨论

### 4.1. 中药贴敷作用机制

研究结果表明，接受腹腔镜手术治疗的患者，术后易出现恶心呕吐、胃肠功能紊乱等一系列不良反应。究其原因，主要在于手术过程中常需使用吗啡、芬太尼等阿片类镇痛药物，此类药物会抑制胃肠蠕动，进而削弱副交感神经功能[14]。此外，术后患者需留置尿管及静脉输液管，同时要持续监测生命体征，这使得其术后活动受到诸多限制；加之手术切口带来的疼痛以及腹部疼痛较为剧烈，部分患者因此不愿进行翻身及下床活动。再者，术后患者需禁食，无法通过食物刺激肠管产生反射性蠕动，这些因素共同作用，导致机体代谢功能降低，胃肠蠕动进一步减弱，最终引发腹胀症状。常规腹腔镜手术前，缺少对于术后恶心呕吐的有效预防手段，患者胃肠功能恢复较慢。穴位贴敷疗法可以发挥药物治疗和经络腧穴刺激的共同作用，相较于单纯药物治疗或单用针刺更加有优势[15]。穴位贴敷是通过皮肤进行药物吸收，皮肤吸收可以消除肝脏的首过效应及吸收过程中各类消化酶对药物的分解，使得药物浓度降低，导致疗效降低[16]。内关穴是人体八脉交会穴，与三焦经相通，刺激该穴位能够有效缓急止痛、降逆止呕，在胃部疾病治疗中具有显著作用[17]。本研究结果显示：与对照组比，观察组首次排气、排便、肠鸣音恢复时间较短，且能够有效降低其术后恶心呕吐发生情况，原因分析：中药穴位贴敷为传统的中医治疗方法，主要通过调节气血、疏通经络、改善脏腑功能达到调理胃肠道功能的目的，酒大黄：大黄的酒炙饮片，性苦寒，归脾、胃、大肠、肝、心包经，大黄的炮制方法多种，其中酒炙作为常用，大黄经过“酒洗”的过程可改变药品药性、可引药入血并缓解苦寒败胃的弊端。厚朴：性辛温，味苦，归脾胃肺大肠经。其功效为燥湿消痰，下气除满，主治湿阻脾胃、胸脘闷胀、纳谷不香、恶心、呕吐、腹痛腹胀等。枳实：味酸苦，性辛、微寒，归脾胃经。主要功效是破气消积，化痰散痞。枳实辛行苦降，入脾胃经，可用于治疗气机不畅导致的大便不通。陈皮：味苦，性辛温，归脾肺经。“粤八味”之一，具有理气健脾、燥湿化痰的功效。木香：性辛温，味苦，归脾、胃、大肠、三焦、胆经。木香辛香能行气味浓烈，苦降能泄，能疏理三焦，善于调理脾胃气滞，故其具有行气调中止痛功效。穴位贴敷可通过刺激特定穴位调动身体气血运行，其中天枢和中脘是调节胃肠功能的重要穴位，可促进胃肠蠕动，减轻术后便秘与腹胀等症状；神阙是调气补血的重要穴位，具有温阳散寒、补气血的作用；足三里是全身气血的汇聚，具有强身健体、增强免疫力的功能。中药穴位贴敷能够有效降低术后恶心呕吐发生率，促进胃肠功能恢复。

## 4.2. 本研究的局限性

本研究存在的局限性：1) 本研究纳入样本量较少，缺乏多中心、多地区的临床研究。2) 本研究的观察指标较局限，可以增加更多研究指标。

## 5. 小结与展望

综上，将中药穴位贴敷疗法应用于妇科腹腔镜手术患者，可显著降低其术后恶心呕吐的发生概率，有效促进患者术后康复进程。同时，该疗法在提升患者满意度方面表现良好，且安全性经过临床验证较为可靠，具备较高的临床应用价值，值得在临床实践中进一步推广应用。未来研究可进一步优化中药配方比例和贴敷方案，为临床护理提供更为精准和有效的治疗方案。

## 参考文献

- [1] 李俊珊. 妇科宫腔镜和腹腔镜联合手术中西医护理体会[J]. 中国临床研究, 2017, 9(23): 91-92.
- [2] 马慧发. 胃肠道外科治疗后胃肠功能障碍的发生机制与治疗进展[J]. 实用临床医学, 2022(3): 135-138.
- [3] 鲁淑梅, 章国芬. 脾胃经穴位贴敷联合耳穴压豆对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(5): 855-856.
- [4] 隋红叶, 于海丽, 于晓静, 等. 通补法对腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响[J]. 光明中医, 2024, 39(4): 638-641.
- [5] 陈静, 李威, 王宽宇, 等. 基于“肚腹三里留”理论应用子午流注针法促进腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的疗效评价[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(3): 17-21.
- [6] 王帅, 刘晓哲, 王泳明, 等. 消胀贴穴位贴敷对子宫肌瘤术后患者胃肠道功能恢复的作用[J]. 中国医药, 2020, 15(5): 769-772.
- [7] 陈梅, 刘换霞, 谭福红. 中医药对妇科手术后胃肠功能恢复作用的研究进展[J]. 陕西中医, 2018, 39(1): 135-137.
- [8] 薛晴, 丛竹凤, 向泽栋, 等. 近十年中药穴位贴敷制剂研究评述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5): 785-791.
- [9] 孙芮, 赵岩松. 行气活血通腑汤联合穴位贴敷治疗妇科腹腔镜术后胃肠功能紊乱临床研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(5): 610-613.
- [10] 王玉凤. 中药穴位贴敷在促进胃肠道术后患者胃肠功能恢复中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(15): 82-83.
- [11] 陶玉艳, 田继香. 橘皮竹茹散穴位贴敷对妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐及胃肠动力的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(1): 109-112.
- [12] 黄阳雪, 武曼丽, 赵舷宏, 等. 穴位贴敷促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2021, 16(23): 3523-3531+3538.
- [13] 屈文慧, 陈立阳, 罗成江. 腹腔镜胆囊切除手术后恶心呕吐的分级防治[J]. 宁夏医学杂志, 2016, 38(1): 69-71.
- [14] 吕丹, 钱苗红, 黄月颖, 等. 掖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.
- [15] 贺艳萍, 肖小芹, 邓桂明, 等. 中药穴位贴敷作用机理研究概况[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(3): 134-136.
- [16] 赵天易, 李柠岑, 赵悦, 等. 针灸治疗常见胃肠道疾病的腧穴配伍规律研究概述[J]. 河北中医, 2020, 42(2): 302-306.
- [17] 陈艳芬, 吕瑞芳, 黄一平. 穴位贴敷法防治妇科腹腔镜全麻术后恶心呕吐的护理观察[J]. 中国当代医药, 2018, 25(6): 188-190.