

# 杵针疗法配合健康宣教在骨科卧床便秘患者中的临床护理效果

蔡瑛，胡小艳<sup>\*</sup>，陈若岚，刘雪丽，何瑞肖，冯金红，李杰，杜淑萍，韩苏兰

甘肃中医药大学附属医院，甘肃 兰州

收稿日期：2025年11月18日；录用日期：2025年12月12日；发布日期：2025年12月22日

## 摘要

目的：探讨杵针疗法联合系统化健康宣教对骨科卧床便秘患者的临床护理效果。方法：2024年1月~2025年1月，从我院骨科住院的卧床便秘患者中筛选70例，依随机数字表均分为对照组和观察组，每组35例。对照组实施规范化的常规护理，观察组在常规护理的基础上联合杵针疗法及结构化健康宣教进行干预。比较两组患者的便秘恢复情况(包括干预后首次排便时间、两次排便间隔时间及首次排便花费时间)、便秘主要症状评分及临床疗效。结果：干预后，观察组患者在首次排便时间、单次排便耗时及两次排便间隔方面均较对照组明显缩短，各项比较均存在显著差异( $P < 0.05$ )。同时，观察组的便秘主要症状评分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。在治疗总有效率方面，观察组达到91.4%，明显高于对照组的62.9%，组间比较具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：杵针疗法配合系统化健康宣教能有效改善骨科卧床便秘患者的排便状况，缓解临床症状，并提升生活质量，作为一种复合型护理方案展现出良好的应用潜力，但其远期疗效有待更大样本研究进一步验证。

## 关键词

杵针疗法，健康宣教，骨科护理，卧床便秘，临床症状，护理效果

# Clinical Nursing Effect of Pestle Needle Therapy Combined with Health Education in Orthopedic Bedridden Patients with Constipation

Ying Cai, Xiaoyan Hu\*, Ruolan Chen, Xueli Liu, Ruixiao He, Jinhong Feng, Jie Li, Shuping Du, Sulan Han

Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou Gansu

\*通讯作者。

文章引用：蔡瑛，胡小艳，陈若岚，刘雪丽，何瑞肖，冯金红，李杰，杜淑萍，韩苏兰. 杵针疗法配合健康宣教在骨科卧床便秘患者中的临床护理效果[J]. 护理学, 2025, 14(12): 2496-2502. DOI: [10.12677/ns.2025.1412329](https://doi.org/10.12677/ns.2025.1412329)

Received: November 18, 2025; accepted: December 12, 2025; published: December 22, 2025

## Abstract

**Objective:** To investigate the clinical nursing effect of pestle needle therapy combined with systematic health education on orthopedic bedridden patients with constipation. **Methods:** From January 2024 to January 2025, 70 patients with bedridden constipation in the Department of Orthopedics in our hospital were selected as the research object and randomly divided into a control group and an observation group, 35 cases in each group. The control group was treated with standardized routine nursing, while the observation group was treated with pestle needle therapy and structured health education on the basis of routine nursing. The recovery of constipation (including the first defecation time after the intervention, the interval between two defecations and the first defecation time required), the score of main symptoms of constipation and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results:** After the intervention, the first defecation time, single defecation time and two defecation intervals of the observation group were significantly shorter than those of the control group, and there were significant differences between the two groups ( $P < 0.05$ ). At the same time, the main symptom score of constipation in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the observation group was 91.4%, which was significantly higher than 62.9% of the control group, and the comparison between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Pestle needle therapy combined with systematic health education can effectively improve the defecation status of orthopedic bedridden patients with constipation, relieve clinical symptoms, and improve the quality of life. As a compound nursing scheme, it shows good application potential, but its long-term efficacy needs to be further verified by larger sample research.

## Keywords

Pestle Needle Therapy, Health Education, Orthopedic Nursing, Bedridden Constipation, Clinical Symptoms, Nursing Effect

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

便秘是骨科卧床患者群体中发生率极高的并发症之一，其临床特征主要表现为排便困难、排便次数减少或存在排便不尽感[1]。由于脊柱、骨盆或下肢骨折等创伤性疾病的治疗需要，患者往往需长时间绝对卧床，这不仅导致机体整体代谢水平下降，还会直接引起胃肠蠕动功能减弱，从而成为便秘发生的重要诱因[2]。流行病学调查显示，骨科卧床患者便秘的发生率可高达 90%以上[3]。若便秘状态持续存在，粪便长时间滞留于肠道，不仅可引起腹胀、腹痛等局部不适，导致毒素吸收引发精神萎靡，更危险的是，当患者用力排便时腹内压急剧升高，可能诱发心脑血管意外事件，严重阻碍原发疾病的康复进程[4]。目前，临床针对此类患者常采用腹部按摩、药物通便、灌肠等干预手段，这些方法虽能暂时缓解症状，但长期效果有限，且药物依赖和肠黏膜损伤的风险不容忽视[5][6]。因此，探寻一种安全、有效且易于被患者接受的非药物干预方案已成为骨科护理领域的重要课题。

杵针疗法作为著名中医大师李仲愚先生传承并发扬的一种独特外治疗法，凭借其特制的杵具在特定腧穴进行手法操作，不刺破皮肤，却能达到激发经气、调和脏腑的功效，因其无创、无痛的特点在临床中拥有较高的患者接受度。同时，系统化的健康宣教通过向患者及家属传授科学的疾病知识、饮食指导、排便行为训练和生活方式调整策略，能够从根本上提升其自我健康管理能力和治疗依从性。然而，目前将杵针这一特色中医疗法与结构化健康宣教相结合，并系统评估其对骨科卧床便秘患者干预效果的研究尚不充分。基于此，本研究旨在深入探讨杵针疗法配合健康宣教在该特定人群中的临床应用价值，以期为优化骨科卧床便秘的临床护理路径提供实证参考。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

本研究选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月甘肃中医药大学附属医院骨科收治的 70 例符合标准的卧床便秘患者。采用随机数字表法将其分为观察组与对照组，每组 35 例。两组性别、年龄等基线资料比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。本研究获我院伦理委员会批准([2023]053 号)，所有患者或其近亲属均签署知情同意书。见表 1。

**Table 1.** Comparison of general data between two groups of patients

**表 1.** 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄(岁) ( $\bar{x} \pm s$ )	性别(男/女) (例, %)
对照组	35	$44.17 \pm 13.71$	10 (28.6) 25 (71.4)
观察组	35	$35.26 \pm 11.03$	11 (31.4) 24 (68.6)
统计值		$t = 1.21$	$\chi^2 = 0.065$
$P$ 值		0.23	0.799

### 2.2. 诊断、纳入与排除标准

诊断标准：参照《现代肛肠外科学》中关于便秘的诊断标准，必须符合以下至少两项：① 每周自发排便次数  $\leq 2$  次；② 粪便质地干燥、硬结，排出困难；③ 每次排便时间延长( $>15$  分钟)；④ 排便后存在残留感或未尽感；⑤ 需依赖药物或手法辅助排便。

纳入标准：① 经影像学确诊为骨科疾病且预期卧床时间  $\geq 2$  周者；② 卧床前排便习惯正常，卧床后出现便秘症状，且持续时间  $> 3$  天，未使用任何促胃肠动力药或泻剂；③ 年龄范围 18~70 岁；④ 生命体征平稳，无心、脑、肺、肾等严重原发性疾病；⑤ 患者或家属知情并自愿签署同意书。

排除标准：① 合并有肠易激综合征、炎症性肠病、肠道肿瘤等器质性肠道病变者；② 存在未控制的感染、严重高血压、恶性心律失常或其他重要器官功能衰竭者；③ 伴有认知障碍、精神类疾病无法配合干预及评估者；④ 杵针施术局部或取穴区域存在皮肤破损、感染或皮炎者。

### 2.3. 干预方法

#### 2.3.1. 对照组：规范化的常规护理

本组患者接受由课题组统一制定的标准化常规护理方案，具体内容包括：结构化饮食管理：由营养师参与制定每日膳食计划，确保每日膳食纤维摄入量不低于 25 克，鼓励摄入足量新鲜蔬菜(如芹菜、菠菜)和水果(如火龙果、香蕉)。严格要求患者每日晨起空腹饮用温开水 300~500 mL，全天总饮水量维持在

1500~2000 mL [7]。

**系统性情志护理:** 采用焦虑自评量表和抑郁自评量表对患者进行初步筛查。责任护士每日进行至少1次、每次不少于10分钟的针对性沟通，运用倾听、共情、鼓励等技巧进行心理疏导，每周由心理专科护士进行1次强化干预。

**个体化运动指导:** 根据患者骨折类型和身体状况，由康复师制定个性化的床上主动/被动运动计划。内容包括：每日进行3~5组踝泵运动、股四头肌等长收缩，以及力所能及的床上翻身和坐卧训练，每组10~15次，旨在增加机体消耗，促进肠蠕动。

**标准化腹部按摩:** 患者取仰卧位，施术者以手掌根紧贴患者右下腹，按结肠解剖走行方向(右下腹→右上腹→左上腹→左下腹)进行顺时针深部环形按揉；完成3~5次绕脐按揉后，再沿腹中线从脐部推按至耻骨联合。治疗频次为每日2次，每次持续时间10~15分钟。

### 2.3.2. 观察组：常规护理的基础上联合杵针疗法与健康宣教

观察组在完整执行上述常规护理方案的同时，增加以下两项干预措施：

#### 1) 杵针疗法：

**工具与选穴:** 采用标准李氏杵针工具(五星三台杵、七曜混元杵、金刚杵、奎星笔)。遵循振奋阳气、调理脾胃的选穴原则，主要选取命门八阵、腰阳关八阵和关元八阵。其中，关元八阵相应涵盖了天枢、支沟、上巨虚、承山等穴的主治意图；同时作用于河车路之命门至长强段，并配伍足三里与三阴交。

**操作者培训与质控:** 所有杵针操作均由3名已取得中医执业资格并完成项目统一培训、通过手法考核的护士执行。培训内容包括：杵针理论基础、特定穴位定位、标准手法(运转、分理、雀啄、升降、开阖等)及力度控制。考核标准为手法一致性达到90%以上。研究期间每周进行一次操作复盘，确保干预的同质化。

**具体施术:** 患者取舒适俯卧或仰卧位，嘱其深呼吸以放松身心。施术部位用75%酒精常规消毒。操作时，杵尖紧贴皮肤，保持杵体与皮肤表面呈90°垂直角，力度以患者感到局部酸、麻、胀、重且可耐受为度。依次进行：命门八阵与腰阳关八阵以金刚杵、七曜混元杵行太极运转分理手法各7遍，再以五星三台杵尖行雀啄轻叩法42次；关元八阵采用太极运转补法，以五星三台杵端先内向外运转18次，再外向内运转9次；河车路段则以七曜混元杵尖施行由上而下的升降手法，每条经线7次；所有配穴均用奎星笔杵尖行平补平泻的开阖法点叩42次。

**疗程:** 每日治疗1次，每次持续20~30分钟，以施术部位皮肤微微潮红为度。连续干预7~10天视为1个疗程，本研究共实施2个疗程。

#### 2) 系统化健康宣教：

**形式与材料:** 采用“一对一”床边讲解与图文并茂的宣传手册、短视频动画相结合的模式进行。确保文化水平不同的患者均能有效理解。

#### 内容与流程：

**模块一(便秘知识科普):** 于入院第1天和第3天实施。内容涵盖：①骨科卧床与便秘发生的生理病理关联；②便秘对原发病康复的潜在危害；③预防便秘的核心重要性。时长约15分钟。

**模块二(运动康复指导):** 于入院第2天开始，每隔一日强化一次。现场演示并指导患者进行有效的床上运动，如仰卧蹬腿、直腿抬高、腹部呼吸等有助于增强腹压和肠蠕动的动作。每次指导约10分钟。

**模块三(生活习惯重建):** 贯穿整个住院周期。饮食上，强调定时定量、增加润肠食物(如蜂蜜、芝麻油)；行为上，指导患者建立“人工排便反射”，即每日固定时间(即使无便意)尝试排便10~15分钟，并

传授床上使用便盆的技巧以保护隐私。同时，明确告知泻剂的正确使用时机与潜在风险，强调需严格遵医嘱。

**频率与评估：**结构化宣教每周集中进行 2~3 次，每次总时长约 30 分钟。并通过每日查房时的提问和观察，评估患者的知识掌握程度和行为改变情况。

## 2.4. 观察指标

**便秘恢复情况：**干预后首次排便时间：从开始干预到首次出现自主排便所经历的时间。两次排便间隔时间：干预期间，连续两次自主排便之间的平均时间间隔。首次排便花费时间：完成首次自主排便全过程所需的时间。

**便秘主要症状评分：**参照 2017 年《便秘中医诊疗专家共识意见》[8] 制定的量表进行评估。该量表从粪便性状、排便频率、排便时间、排便困难程度、腹胀程度、排便不尽感共 6 个维度进行评价，每个维度根据症状严重程度(无、轻、中、重)分别计 0~3 分。总分范围 0~18 分，得分越高表明便秘症状越严重。

**临床疗效评价标准[9]：**显效：干预后 24 小时内即出现自主排气、排便，腹胀感基本消失，食欲恢复正常。有效：干预后 24 至 48 小时内出现自主排气、排便，腹胀感明显减轻。无效：干预后超过 48 小时仍无法自主排气、排便。总有效率 = (显效例数 + 有效例数)/总例数 × 100%。

## 2.5. 统计学方法

采用 Excel 2019 进行数据录入与整理，导入 SPSS Statistics 27.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述，组间比较采用两独立样本 t 检验，组间比较采用非参数检验。计数资料以例数(百分比) [n (%)] 描述，组间比较采用  $\chi^2$  检验。所有统计检验均以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患者便秘恢复情况比较

干预后，观察组在首次排便时间、单次排便耗时及排便间隔上均短于对照组，各项指标比较均存在显著差异( $P < 0.05$ )。见表 2。

**Table 2.** Comparison of constipation recovery between the two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 2. 两组患者便秘恢复情况比较( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	例数	干预后首次排便时间(h)	首次排便花费时间(min)	两次排便间隔时间(h)
对照组	35	44.17 ± 13.71	13.89 ± 4.89	44.63 ± 16.96
观察组	35	35.26 ± 11.03*	9.94 ± 3.39*	36.34 ± 11.26*
<i>t</i> 值		2.998	3.921	2.409
<i>P</i> 值		0.004	0.000	0.019

注：与对照组比较，\* $P < 0.05$ 。

### 3.2. 两组便秘主要症状评分比较

干预前，两组患者的便秘主要症状评分无显著差异( $P > 0.05$ )。干预后，两组患者的症状评分均较干预前显著下降( $P < 0.05$ )，且观察组的评分显著低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**Table 3.** Comparison of main symptom scores of constipation between two groups of patients (score,  $\bar{x} \pm s$ )  
**表3.** 两组患者便秘主要症状评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
对照组	35	$11.17 \pm 2.43$	$7.40 \pm 2.30^{\#}$
观察组	35	$11.66 \pm 1.80$	$5.46 \pm 1.84^{*\#}$
<i>t</i> 值		0.903	15.222
<i>P</i> 值		0.345	0.000

注: 与对照组比较,  $*P < 0.05$ ; 与同组干预前比较,  $^{\#}P < 0.05$ 。

### 3.3. 两组患者总体疗效评价

治疗后, 观察组的总有效率为 88.6%, 显著高于对照组的 62.9%, 组间比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

**Table 4.** Comparison of overall curative effect between two groups of patients [n (%)]**表4.** 两组患者总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	35	5 (14.3)	17 (48.6)	13 (37.1)	22 (62.9)
观察组	35	11 (31.4)	20 (57.1)	4 (11.4)	31 (88.6) $^{*}$
$\chi^2$ 值					7.258
<i>P</i> 值					0.027

注: 与对照组比较,  $*P < 0.05$ 。

## 4. 讨论

本研究将杵针疗法与系统化健康宣教相结合, 应用于骨科卧床便秘患者, 结果显示, 该复合干预模式能有效缩短首次排便时间、减少单次排便耗时并延长舒适排便的间隔周期, 同时在降低便秘症状总分和提高临床总有效率方面均展现出显著优势。

骨科卧床所致便秘, 现代医学认为主要与躯体活动骤减、植物神经功能紊乱及排便体位改变有关[10]。中医学则将其归为“阴结”、“脾约”等范畴, 病机核心在于长期卧床耗伤阳气, 导致脾胃运化无力, 大肠传导失司, 气机壅滞而成[11][12]。单一常规护理虽能从外部环境提供基础支持, 但对于改善脏腑功能, 其能力稍逊。本研究采用的杵针疗法, 通过刺激命门八阵、腰阳关八阵等穴位组合, 旨在激发督脉与肾中阳气, 起到温肾助阳、强健腰腹的治本作用; 而关元八阵及配穴足三里、三阴交等, 则直接作用于调理中焦脾胃之气, 增强其运化与传导能力。这种“温肾以启枢机, 健脾以助传导”的穴位配伍, 体现了中医整体调节的优势。现代研究也提示, 此类体表刺激可能通过神经-体液调节通路, 影响胃肠道肽类激素的分泌, 从而增强结肠蠕动功能[13][14]。林晓庆等[15]的研究也证实了杵针在改善老年便秘方面的有效性, 与本研究发现相互印证。

本研究中的系统化健康宣教正是起到了“赋能患者”的关键作用。通过结构化、多模块的知识传递和行为指导, 患者从被动接受治疗转变为主动参与者, 深刻理解了预防便秘的重要性, 并掌握了具体可行的自我管理技能(如定时排便训练、有效床上运动等), 这极大地促进了健康行为的形成与维持[16][17]。因此, 杵针疗法与健康宣教的结合, 实质上构成了一个“外调经络脏腑, 内促行为改变”的立体干预策略, 二者协同增效, 共同促成了本研究理想的临床结局。

本研究同样存在局限性。其一，属于单中心研究，纳入的样本量较少；其二，因干预方案的特殊性，研究未能对患者和实施者设置盲法，这可能引入一定的实施偏倚。为此，后续研究应致力于通过多中心、大样本的随机对照试验进行验证，并设立更长的随访期，从而深入考察该方案的远期效益与稳定性。

综上所述，杵针疗法联合系统化健康宣教构成的复合护理方案，能有效促进骨科卧床便秘患者的胃肠功能恢复，显著改善其便秘临床症状，并提升整体生活质量。该方案融合了中医外治法的特色与现代护理健康教育理念，具有较高的临床实用价值和推广前景。鉴于本研究存在的局限性，上述结论尚需更多设计严谨、样本量更大的研究予以进一步证实和深化。

## 基金项目

兰州市科技计划项目(编号：2023-ZD-221)。

## 参考文献

- [1] 李晔,王宝,于普林,等.老年人功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2019)[J].中华老年医学杂志,2019,38(12): 1322-1328.
- [2] 肖娟,吴燕.中医护理技术在胃癌手术患者肠功能恢复中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(8): 1233-1235.
- [3] 蔡琳.小茴香热敷联合按摩对妇科术后恢复的影响[J].中国卫生标准管理,2021,12(1): 111-114.
- [4] 谭爱欢,冯秀萍,邹镜宜,等.开塞露改良肛注法在预防骨科卧床患者便秘的效果观察[J].中国医药指南,2020,18(22): 10-11+14.
- [5] 王艳青.骨科卧床患者便秘的原因及护理对策[J].临床合理用药杂志,2016,9(17): 149-150.
- [6] 慕丽昕,谢源媚,曾嘉珍.腹部按摩联合小茴香盐包烫熨治疗骨科卧床患者便秘的临床效果[J].现代养生,2025,25(8): 584-586.
- [7] 罗幸萍,侯文敏,罗静兰.中医护理干预联合骨科常规护理在降低骨科老年卧床患者便秘发生率中的作用[J].内蒙古中医药,2018,37(12): 121-122.
- [8] 沈洪,张露,叶柏.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].北京中医药,2017,36(9): 771-776+784.
- [9] 王苏琴.胸腰椎压缩性骨折腹胀的中医护理[J].中国中医急症,2010,19(1): 177-178.
- [10] 李洪岩,全慧娟.超声波药物导入治疗对骨科卧床患者便秘的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(15): 73-74.
- [11] 吴婷.中药穴位敷贴治疗骨科卧床便秘的效果观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(23): 100-101.
- [12] 张峻峰,吴耀持,孙懿君,等.杵针治疗腰椎术后慢性腰痛的疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(10): 1300-1303.
- [13] 刘栩豪,余洋,钟磊,等.杵针腰阳关八阵、河车命强段治疗腰痹病31例[J].中国针灸,2016,36(3): 295-298.
- [14] 惠军妮,李娟,魏欣.健康教育联合肠道管理优化方案在预防肿瘤化疗患者便秘中的应用[J].检验医学与临床,2021,18(14): 2101-2104.
- [15] 林晓庆,杨兴燕,段媚灵,等.基于“脑肠轴”理论观察针药联合治疗老年便秘的临床疗效[J].四川中医,2024,42(2): 208-211.
- [16] 黄林生,屈潇,孔程,等.合生元对慢性功能性便秘患者肠道特定菌群的影响及其功能注释[J].中国全科医学,2019,22(3): 296-301.
- [17] 程冬梅,吴伦卉,谢利君,等.李氏杵针配合热熨疗法治疗阳虚型糖尿病便秘的效果观察[J].四川中医,2023,41(5): 205-208.