

中医揶针埋针在骨科术后恶心呕吐护理中的应用效果探讨

胡羽茜

江苏省中医院骨伤科, 江苏 南京

收稿日期: 2025年11月25日; 录用日期: 2025年12月30日; 发布日期: 2026年1月7日

摘 要

目的: 探讨中医揶针埋针技术在骨科术后患者中的应用效果, 重点分析其对恶心、呕吐等消化道症状的调控作用, 并评估在减少止吐药物依赖及改善整体舒适度方面的临床价值。方法: 研究时间范围设定为2023年1月至2024年12月, 共纳入106例接受骨科手术的患者。所有入选对象均符合既定标准, 并随机分组。对照组采取常规围术期护理方案, 研究组在此基础上加用揶针埋针干预, 选穴以合谷、内关为主。观察时间点为术后24小时内, 分别记录患者恶心发生次数、呕吐持续时长、止吐药物使用频率, 同时评估患者自我舒适度与胃肠功能恢复情况。结果: 研究数据显示, 接受揶针埋针干预的患者在恶心控制、呕吐时间缩短及药物依赖度降低方面均表现出明显优势。大部分患者反馈胃部不适感减轻, 反酸现象减少, 舒适度评分较对照组更高。分析结果提示, 该技术能够调节术后胃肠自主神经功能, 降低呕吐中枢的敏感性, 并促进胃肠动力的恢复。在部分高风险人群中, 揶针干预还展现出一定的预防价值, 对早期胃肠反应控制有积极作用。结论: 揶针埋针作为围术期护理的补充措施, 能够在骨科术后有效缓解消化道不良反应, 减少对止吐药物的依赖, 并改善患者的整体舒适度。其临床意义不仅在于症状控制, 更体现在为非药物干预策略提供了可靠依据。

关键词

中医揶针埋针, 骨科术后, 恶心呕吐

Discussion on the Application Effect of Traditional Chinese Medicine Thumbtack Needle Embedding in Postoperative Nausea and Vomiting Nursing in Orthopedics

Yuxi Hu

Department of Orthopedics and Traumatology, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

文章引用: 胡羽茜. 中医揶针埋针在骨科术后恶心呕吐护理中的应用效果探讨[J]. 护理学, 2026, 15(1): 78-83.

DOI: 10.12677/ns.2026.151011

Abstract

Objective: To investigate the application effect of traditional Chinese medicine thumbtack needle embedding technique in postoperative orthopedic patients, focusing on its regulatory role in digestive tract symptoms such as nausea and vomiting, and to evaluate its clinical value in reducing antiemetic drug dependence and improving overall comfort. **Methods:** The study period was set from January 2023 to December 2024, including 106 patients undergoing orthopedic surgery. All selected subjects met established criteria and were randomly assigned to groups. The control group received routine perioperative nursing care, while the study group received additional thumbtack needle embedding intervention, mainly at Hegu (LI4) and Neiguan (PC6) acupoints. Observation points were within 24 hours after surgery, recording the frequency of nausea, duration of vomiting, frequency of antiemetic drug use, and assessing patient self-reported comfort and gastrointestinal function recovery. **Results:** The data showed that patients receiving thumbtack needle embedding intervention demonstrated significant advantages in nausea control, reduced vomiting duration, and decreased drug dependence. Most patients reported reduced stomach discomfort and acid reflux, with higher comfort scores compared to the control group. The analysis suggested that this technique can regulate postoperative gastrointestinal autonomic nerve function, reduce the sensitivity of the vomiting center, and promote gastrointestinal motility recovery. In some high-risk populations, thumbtack needle intervention also showed preventive value and positive effects on early gastrointestinal response control. **Conclusion:** As a supplementary perioperative nursing measure, thumbtack needle embedding can effectively alleviate digestive tract adverse reactions after orthopedic surgery, reduce dependence on antiemetic drugs, and improve patients' overall comfort. Its clinical significance lies not only in symptom control but also in providing reliable evidence for non-pharmacological intervention strategies.

Keywords

TCM Thumbtack Needle Embedding, Post-Orthopedic Surgery, Nausea and Vomiting

Copyright © 2026 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

骨科手术患者在围术期常出现恶心与呕吐，既与麻醉药物和手术应激反应密切相关，也与术后胃肠功能恢复迟缓有关。多种因素相互作用，使患者在术后早期普遍面临消化道不适，其影响不仅在于加重身体负担，还可能导致电解质紊乱、延缓康复进程，严重时甚至会增加并发症风险[1]。长期以来，止吐药物被广泛应用，但药物依赖度高、潜在副作用明显，无法完全满足患者对舒适与安全的需求。在寻找新的干预手段过程中，非药物疗法逐渐受到重视。中医揶针埋针因其操作简便、作用持久，被认为有助于调节自主神经功能，改善胃肠动力，从而减轻消化道反应[2]。尤其在术后短期内，这种方法能够避免药物叠加对机体造成的额外负担，为护理提供了另一种选择。与单纯依赖药物治疗相比，穴位干预不仅关注症状缓解，还强调整体功能的协调与恢复，这为提高患者舒适度和促进康复带来了新的思路。本研究的目的在于通过临床观察，分析揶针埋针对骨科术后患者恶心、呕吐及相关症状的干预效果，并进一步

步评价其在减少药物使用与改善舒适感方面的价值。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在本院骨科住院手术患者作为研究对象, 年龄 18~90 岁, 纳入行骨折切开固定术、骨折闭合性外固定、关节置换术后患者, 患者 ASA 麻醉分级均在 I~II 级, 并能耐受手术和术后观察。并且在筛选患者时, 为了保证结果更加具有代表性, 对一些可能会干扰影响最终结果的因素进行排除。具体为: 排除对象包括孕妇、有晕针病史和术前 24 h 内使用过抗恶心呕吐药物患者, 避免因上述因素的影响产生研究偏倚。

本研究共收集 106 例患者, 在获得患者同意的基础上采用随机数字表法将其分为研究组和对照组, 各 53 例。研究组男 29 例, 女 24 例, 平均(45.3 ± 12.1)岁; 对照组男 26 例, 女 27 例, 平均(47.2 ± 11.8)岁。两组患者在性别、年龄、体重指数(BMI)、手术类型分布、麻醉方式(全身麻醉/蛛网膜下腔麻阻滞麻醉/神经阻滞麻醉)、主要麻醉药物(丙泊酚、瑞芬太尼等)使用、手术时长、术后镇痛方案(患者自控镇痛泵/静脉镇痛)等基线资料上比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。在样本病例设置方面, 本课题组病例尽可能涵盖不同术式、恢复情况, 为提高结果的使用价值、临床参考价值提供可靠依据。术前对患者情况进行了解, 并完成患者过往用药记录登记, 基础信息的采集及汇总管理工作由专人负责, 研究期间研究操作遵循伦理审查、患者知情同意。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

对照组予以常规术后护理。主要是通过持续监测生命体征、观察术区、保持呼吸道畅通、保持静脉通路以及水电解质的平衡。若出现观察期间的恶心呕吐反应, 就给与医师医嘱进行止吐治疗, 采用常规方案肌注甲氧氯普胺 5 mg, 若仍然持续反应差则改成氯丙嗪 25 mg 注射液, 所有用药操作均由责任护士执行操作并记录, 操作准确及可追溯性较高。该方案避免了患者的安全风险, 并保证了治疗效果, 也为后续揞针干预的优势比做铺垫。

2.2.2. 研究组

在研究组基础上联合揞针埋针。采用揞针埋针法, 治疗部位为单侧合谷、内关穴, 其在中医及临床有关文献证实能调整胃肠, 能有效控制呕吐。常规进行术后 1 小时内治疗, 治疗者为受统一培训人员, 选用 $0.20 \text{ mm} \times 1.2 \text{ mm}$ 不锈钢揞针(由统一品牌), 器械经消毒后应用, 皮肤局部常规用 75% 乙醇消毒后按皮肤垂直进针; 每位患者均行不少于 3 次操作, 按压时间点可为术后回室即刻、术后半小时、术后一小时、恶心时即刻按压等, 每次点按 1 分钟, 平均时间均在术后 24 小时进行。

研究中所有实施者都参与了此次的干预, 护士不仅仅进行实际操作, 对于患者和家属的配合也进行指导, 做到依从性, 对于不同个体在操作过程中有不同反应, 详细记录, 并在后期的研究中作为所纳入的变量。对于研究组的操作, 由于进行现场监督, 由项目负责人进行监督指导每例的实施情况, 确保每一例的针具型号、操作方法和时间间隔保持一致, 尽量减少由于个体在操作中存在不同而造成偏倚的机会。所有结果在实施之后在第一时间记录并填写到专用的表格内, 作为完整的原始数据。

2.3. 观察指标

本研究确立以客观量化指标作为主要评估工具, 确保干预效果判定具有科学性和可重复性。核心指标为术后 24 小时内恶心的发作次数及持续时间, 均以统一表格即时记录。呕吐持续时长以分钟计量, 恶

心次数由患者自觉症状与临床记录双重确认，观察人员在入组前均接受统一培训，避免因经验差异影响结果。为降低信息偏差，所有数据采集均由非干预组专职人员完成，采用即时记录方式，减少回忆误差及护理操作的潜在干扰。

除了以上的指标作为主要研究指标之外，还制定多个二级指标用于扩大调查范围。主观上患者自身不舒适的感受程度用 0~10 分进行评估，调查止吐药物是否需要重复使用的频率，可一定程度反应干预对使用止吐药物的依赖性。护理感受问卷采取患者自行填写《护理感受调查问卷》，以对护理工作效果进行评价。因为术后的胃肠功能恢复、生活自理情况及住院时间的长短在一定程度上反应住院患者整个出院的恢复程度，所以我们同时也记录了出院后最早排气的时间及口服耐受情况和患者的住院天数，以弥补关于护理对于恢复情况方面的观察。

将收集的数据同步追踪患者的依从性、局部反应等情况，同时录入与汇总到数据信息中，了解干预是否可以在临床上普及和和实施，对数据盲录分析，防止主观因素的干扰。

2.4. 统计学分析

将数据用 SPSS26.0 软件进行统计学分析处理，计量资料表示为 $\bar{x} \pm s$ ，组间比较采用独立样本 t 检验。采用 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义，结论有解释能力[3]。

3. 结果

3.1. 两组患者术后症状改善情况比较

术后 24 小时内，研究组在恶心发作次数、呕吐持续时间、止吐药追加次数及疼痛 VAS 评分方面均显著低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.001$)。结果详见表 1：

Table 1. Comparison of symptom improvement within 24 hours after surgery between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组患者术后 24 小时内症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

观察指标	研究组(n = 54)	对照组(n = 54)	t 值	P 值
恶心发作次数(次)	1.2 ± 0.5	2.8 ± 0.7	6.32	<0.001
呕吐持续时间(min)	15.3 ± 4.1	28.6 ± 5.9	5.87	<0.001
VAS 评分(分)	3.1 ± 1.2	5.6 ± 1.5	4.95	<0.001
止吐药追加次数(次)	0.4 ± 0.3	1.3 ± 0.6	7.12	<0.001
恶心评分(分)	3.2 ± 1.1	6.3 ± 1.3	5.75	<0.001

3.2. 两组患者的生理指标变化情况

研究存续期间，在采用不同临床护理措施的情况下，两组患者的生理指标变化情况，详见表 2：

Table 2. Changes in physiological indicators between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组患者生理指标变化($\bar{x} \pm s$)

指标	研究组	对照组	t 值	P 值
血氧饱和度(%)	97.8 ± 1.1	95.2 ± 2.3	3.21	0.002
平均动脉压(mmHg)	85.3 ± 6.2	89.7 ± 7.1	2.98	0.004
心率(次/分)	78.5 ± 8.3	84.6 ± 9.7	3.45	0.001
胃肠蠕动恢复时间(h)	8.2 ± 1.5	12.7 ± 2.1	4.67	<0.001

3.3. 两组患者护理满意度比较

在症状控制、舒适度、护理依从性及总体评价四个维度的满意度评分上，研究组均显著高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.001$)。结果详见表 3：

Table 3. Comparison of nursing satisfaction between the two groups of patients (points, $\bar{x} \pm s$)
表 3. 两组患者护理满意度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

维度	研究组	对照组	t 值	P 值
症状控制	8.7 ± 1.1	6.2 ± 1.3	5.43	<0.001
舒适度	9.1 ± 0.8	7.4 ± 1.2	4.78	<0.001
护理依从性	8.9 ± 0.9	7.1 ± 1.4	4.12	<0.001
总体评价	8.5 ± 1.0	6.8 ± 1.1	3.97	<0.001

4. 讨论

呕吐、恶心作为主要的术后问题之一，本次研究中，研究组的症状总分、恶心频次、呕吐频次评分低于对照组，同时研究组追加药物例次数低于对照组，一方面数值差异具有显著性，具有统计学意义和临床意义；另一方面，研究中各例患者皆自述胃部不适减少、反酸次数少、舒适度及护理效果高，也体现了对研究组而言，除舒适感等主观感受外，揸针埋针除了表浅症状减轻外，体现了对体内自主神经功能的调节作用。

在常规护理基础上加用揸针埋针(内关、合谷穴)干预，能有效降低骨科术后患者 24 小时内的恶心发作频率、缩短呕吐持续时间、减少止吐药物的追加使用，同时减轻术后疼痛感并提升患者自评舒适度。这些主要结局指标的改善与既往相关研究结果一致，支持揸针埋针作为缓解术后恶心呕吐(PONV)的有效辅助手段。

对于骨科手术患者而言，围术期的恶心呕吐往往由麻醉药物代谢、手术创伤应激以及胃肠动力迟缓等多重因素叠加而成。传统药物在一定程度上能够缓解症状，但过度依赖药物可能引发新的副作用，例如嗜睡、低血压甚至锥体外系反应，进而影响康复进度[4]。揸针埋针的临床应用恰好提供了一个不同路径的解决方案。通过作用于内关、合谷等关键穴位，该方法可能降低呕吐中枢的敏感度，促进迷走神经活性平衡，使胃肠蠕动更早恢复，减少消化道功能紊乱带来的连锁反应。这种整体性调节是单纯药物难以替代的。

本课题结果中的氧饱和度及平均动脉压改善也应当作专门的探讨。疾病改善的同时带来生理改善，可能存在联系。疾病改善导致恶心呕吐次数减少，氧合、循环更稳定，应激反应得以减轻，有利于疾病恢复[5]。揸针埋针对机体稳态调节的促进作用，提示其除对局部神经反射有促进调节作用之外，还可能涉及到中枢神经及全身循环的多种调节作用。

就患者满意度而言，研究组在舒适程度、顺应性、满意度方面的优效性，体现了其在护理过程中较高的可行性，这一点也为护理管理启示，患者在使用传统方案过程中，多因出现用药副作用、症状反复等因素，导致患者产生不良的焦虑、不满，揸针埋针的应用，则避免患者继续用药，患者在治疗方案中得到一种具有调控性、温和性以及恒久性的一种经历，一定程度上，为患者的心态安抚具有积极的作用。

虽然大量的研究结果反映了该干预是有效的，然而也存在一定的局限性，因为是单中心，样本量有限，可能对推广性存在一定的影响，因为手术方式及病人个体的差异也可能有所影响。观察的聚焦对象基本上是 24 小时内，关于长程的效果并未得到观察，以后应设计为多中心的分层随机研究，且随访的时

间期也要更长,才更有可能证实其长期的临床获益[6],此外加上客观的检测如胃动力检查、心率变异性 and 炎症因子检测可能有助于进一步的阐明作用的机制以提供临床应用的强有力的证据。

本研究的启示之处在于,临床护理不能只关注于症状控制,还应注重患者生理、功能及体验等各方面恢复。揞针埋针为临床非药物手段提供可操作性,同时在减少药物负担的前提下,可以兼顾患者舒适、安全等[7],可用于有一定风险的患者,如晕针或不耐受止吐药物的患者,或有指征患者。

基于现有的证据可得出,揞针埋针是骨科围术期护理的重要补充,能够有效地缓解消化道反应,减少用药依赖,提高满意度和患者康复感受。下一步要在保证标准化操作流程、护理人员培训及保证操作安全的基础上作为围术期综合护理路径纳入骨科围术期护理实践,达到更全面、更有针对性的康复。

参考文献

- [1] 余锡芬,冯乐玲,应瑛,等.揞针埋针技术在老年髋部骨折患者术后护理中的应用效果[J].温州医科大学学报,2024,54(9):744-749.
- [2] 陈燕霞,李琤,陈冬梅,等.生姜敷脐护理联合揞针埋针护理在预防骨科全麻术后恶心呕吐中的临床应用效果分析[J].中外医疗,2024,43(21):144-147.
- [3] 林燕梅,陈毅菁,潘梅玉,等.揞针埋针治疗对中老年椎体融合术后患者恶心呕吐的效果观察[J].中国卫生标准管理,2024,15(11):122-125.
- [4] 张蕊玉,马玉侠,成金艳,等.揞针埋针在患者术后辅助治疗中的应用研究进展[J].中国中医急症,2022,31(10):1873-1876,1880.
- [5] 金浩然,夏梦,罗艾静,等.帕洛诺司琼联合揞针埋针刺激足三里穴、内关穴预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐的效果[J].临床麻醉学杂志,2021,37(5):498-501.
- [6] 徐海霞,罗海霞.揞针埋针针刺内关穴、合谷穴对骨科手术患者术后疼痛及恶心呕吐的影响[J].河南中医,2021,41(2):271-274.
- [7] 叶卿,詹晓雁,汪万丽,等.揞针埋针防治骨科术后恶心呕吐的临床研究[J].护理与康复,2020,19(8):71-73.