

穴位按压联合耳穴贴压护理对脊柱手术PONV的干预效果研究

王新茹, 赵建花, 魏 蓉*

新疆医科大学第六附属医院脊柱外二科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2026年1月26日; 录用日期: 2026年2月24日; 发布日期: 2026年3月4日

摘 要

目的: 探讨穴位按压联合耳穴贴压护理对脊柱手术后恶心呕吐(PONV)的干预效果。方法: 回顾性分析2023年1月至2024年12月在新疆医科大学第六附属医院脊柱外二科收治的120例脊柱手术患者, 根据干预方式分为观察组(穴位按压 + 耳穴贴压 + 常规护理, n = 60)和对照组(常规护理, n = 60)。比较两组患者术后恶心呕吐发生率、视觉模拟评分(VAS)、止吐药物使用情况、胃肠功能恢复时间及护理满意度。结果: 观察组术后恶心呕吐总发生率为23.33% (14/60), 显著低于对照组的56.67% (34/60) (P < 0.05)。术后24 h、48 h、72 h, 观察组恶心VAS评分分别为(3.25 ± 1.12)分、(2.08 ± 0.89)分、(1.12 ± 0.56)分, 均显著低于对照组(P < 0.05)。观察组止吐药物使用率为15.00% (9/60), 显著低于对照组的38.33% (23/60 < 0.05)。观察组肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次进食时间分别为(22.35 ± 4.12) h、(28.45 ± 5.23) h、(30.15 ± 6.34) h, 均显著短于对照组 (< 0.05)。结论: 穴位按压联合耳穴贴压护理能有效降低脊柱手术后恶心呕吐发生率, 减轻恶心呕吐程度, 促进胃肠功能恢复, 提高护理满意度, 值得临床推广应用。

关键词

穴位按压, 耳穴贴压, 脊柱手术, 术后恶心呕吐, 联合

Acupressure Combined with Auricular Point Pressing Nursing: A Study on Its Intervention Effect on PONV after Spinal Surgery

Xinru Wang, Jianhua Zhao, Rong Wei*

Second Department of Spinal Surgery, Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

*通讯作者。

文章引用: 王新茹, 赵建花, 魏蓉. 穴位按压联合耳穴贴压护理对脊柱手术 PONV 的干预效果研究[J]. 护理学, 2026, 15(3): 27-33. DOI: 10.12677/ns.2026.153064

Abstract

Objective: To explore the intervention effect of acupressure combined with auricular point plaster therapy nursing on postoperative nausea and vomiting (PONV) after spinal surgery. **Methods:** A retrospective analysis was conducted on 120 patients who underwent spinal surgery in the Second Department of Spinal Surgery, the Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University from January 2023 to December 2024. Based on the intervention methods, they were divided into an observation group (acupressure + auricular point plaster therapy + routine nursing, n = 60) and a control group (routine nursing, n = 60). The incidence of PONV, Visual Analogue Scale (VAS) scores, usage of antiemetics, gastrointestinal function recovery time, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results:** The total incidence of PONV in the observation group was 23.33% (14/60), significantly lower than 56.67% (34/60) in the control group ($P < 0.05$). At 24 h, 48 h, and 72 h postoperatively, the nausea VAS scores in the observation group were (3.25 ± 1.12) , (2.08 ± 0.89) , and (1.12 ± 0.56) points, respectively, all significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The antiemetic drug usage rate in the observation group was 15.00% (9/60), significantly lower than 38.33% (23/60) in the control group ($P < 0.05$). The recovery time of bowel sounds, time to first flatus, and time to first oral intake in the observation group were (22.35 ± 4.12) h, (28.45 ± 5.23) h, and (30.15 ± 6.34) h, respectively, all significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupressure combined with auricular point plaster therapy nursing can effectively reduce the incidence of PONV after spinal surgery, alleviate the severity of nausea and vomiting, promote the recovery of gastrointestinal function, and improve nursing satisfaction, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords

Acupressure, Auricular Point Plaster Therapy, Spinal Surgery, Postoperative Nausea and Vomiting, Combination

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

术后恶心呕吐(Postoperative Nausea and Vomiting, PONV)是外科手术最常见的并发症之一, 发生率高达 20%~80%, 严重影响患者术后康复和生活质量[1] [2]。脊柱手术作为骨科领域的重要术式, 由于手术创伤大、麻醉时间长、术中体位特殊等因素, PONV 发生率显著高于其他类型手术, 可达 50%~70%。PONV 不仅导致患者术后不适、脱水、电解质紊乱, 还可能引起伤口裂开、颅内压增高、误吸等严重并发症, 延长住院时间, 增加医疗费用, 已成为影响脊柱手术患者术后快速康复的关键问题[3] [4]。目前临床防治 PONV 主要采用药物干预, 如 5-HT₃ 受体拮抗剂、糖皮质激素、多巴胺受体拮抗剂等, 虽有一定效果, 但存在药物不良反应、成本较高、部分患者效果不佳等问题[5] [6]。近年来, 随着快速康复外科理念的推广, 非药物干预措施逐渐受到重视。中医护理技术如穴位按压、耳穴贴压等具有操作简便、无创、无药物不良反应等优势, 在预防和治疗 PONV 方面展现出独特优势[7] [8]。中医理论认为, PONV 属于“呕吐”范畴, 病机为手术创伤导致气血亏虚、脾胃受损、胃失和降、气逆于上。穴位按压通过刺激特定穴

位,可疏通经络、调和气血、健脾和胃、降逆止呕[9][10]。内关穴为手厥阴心包经之络穴,具有宁心安神、理气止痛、和胃降逆之功效;足三里为足阳明胃经之合穴,能健脾和胃、调理气血;中脘为胃之募穴,能和胃降逆、理气止痛。耳穴贴压通过刺激神门、胃、交感、皮质下等穴位,能调节自主神经功能,抑制呕吐中枢兴奋性,从而减轻恶心呕吐症状[11][12]。现有研究表明,穴位按压联合耳穴贴压护理在预防和治疗 PONV 方面已取得一定成效。曾连开等研究发现,耳穴贴压联合穴位贴敷能显著降低术后患者恶心呕吐发生率。刘喜梅等报道耳穴压豆配合穴位贴敷可有效预防肿瘤患者化疗时恶心呕吐。陈英等研究表明,揸针联合耳穴贴压能改善胸腰椎后路内固定术后患者恶心呕吐症状及胃肠激素水平[13]。然而,目前关于穴位按压联合耳穴贴压护理对脊柱手术 PONV 干预效果的研究相对较少,且多为小样本研究,缺乏大样本、高质量的临床证据支持。基于此,本研究通过回顾性分析 120 例脊柱手术患者的临床资料,探讨穴位按压联合耳穴贴压护理对脊柱手术后 PONV 的干预效果,旨在为临床提供一种安全、有效、经济的非药物干预方案,促进脊柱手术患者术后快速康复,提高护理质量。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

回顾性分析 2023 年 1 月至 2024 年 12 月在新疆医科大学第六附属医院脊柱外二科收治的 120 例脊柱手术患者临床资料。

2.2. 纳入标准

① 年龄 18~70 岁;② 择期行脊柱手术;③ 美国麻醉医师协会(ASA)分级 I~II 级;④ 签署知情同意书。

2.3. 排除标准

① 术前存在恶心呕吐症状;② 合并严重心、肝、肾功能不全;③ 精神疾病或认知功能障碍;④ 对穴位按压或耳穴贴压过敏;⑤ 妊娠期或哺乳期女性。

2.4. 方法

对照组:给予常规护理术后密切观察生命体征,监测恶心呕吐情况,出现恶心呕吐时遵医嘱给予止吐药物(昂丹司琼 8 mg 静脉注射),指导患者早期活动,饮食指导等。**观察组:**在常规护理基础上给予穴位按压联合耳穴贴压护理:1) 穴位按压:术后返回病房后开始实施。取穴:内关(双侧)、足三里(双侧)、中脘。操作者用拇指指腹按压穴位,力度以患者感到酸、麻、胀为宜,每次按压 3~5 分钟,每日 3 次,持续 3 天。2) 耳穴贴压:取穴:神门、胃、交感、皮质下。用 75%酒精消毒耳廓皮肤,将王不留行籽贴于相应穴位,嘱患者每日按压 3~5 次,每次每穴按压 1~2 分钟,以局部感到酸、麻、胀为度,隔日更换一次,持续 3 天。

2.5. 观察指标

1) 恶心呕吐发生率:记录术后 72 h 内恶心呕吐发生情况。恶心分级:0 级:无恶心;1 级:轻度恶心,不影响进食;2 级:中度恶心,影响进食;3 级:重度恶心,需药物治疗。呕吐分级:0 级:无呕吐;1 级:1~2 次/24 h;2 级:3~5 次/24 h;3 级:≥6 次/24 h 或需静脉补液。2) 恶心程度评分:采用视觉模拟评分法(VAS)评估术后 24 h、48 h、72 h 恶心程度,0 分表示无恶心,10 分表示最严重恶心。3) 止吐药物使用情况:记录术后 72 h 内止吐药物使用率及使用次数。4) 胃肠功能恢复指标:记录肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次进食时间。5) 护理满意度:于患者出院时进行调查。本研究采用科室自制的护理满

意度调查表, 该问卷包含服务态度、操作技能、健康教育、舒适度 4 个维度, 共 10 个条目。采用 Likert 5 级评分法(1=非常不满意, 5=非常满意), 总分范围为 10~50 分, ≥ 45 分视为满意。该问卷在本院前期小范围测试中显示出良好的内容效度, 但尚未进行大规模的信效度验证, 因此其结果仅作为护理质量的辅助参考。

2.6. 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以例数(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 患者一般资料

根据干预方式将患者分为观察组($n = 60$)和对照组($n = 60$)。两组患者性别、年龄、体重指数(BMI)、手术类型、手术时间、麻醉时间等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 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

项目	观察组($n = 60$)	对照组($n = 60$)	t/χ^2 值	P 值
性别(男/女)	32/28	35/25	0.417	0.519
年龄(岁)	48.35 \pm 12.67	50.12 \pm 13.45	0.742	0.460
BMI (kg/m^2)	23.45 \pm 3.12	22.89 \pm 3.45	0.925	0.357
手术类型(例)			0.856	0.652
-腰椎间盘突出症	25	28		
-胸腰椎骨折	18	15		
-脊柱侧凸	12	10		
-其他	5	7		
手术时间(min)	145.35 \pm 32.67	152.45 \pm 35.89	1.125	0.263
麻醉时间(min)	168.45 \pm 38.12	175.89 \pm 40.56	1.035	0.303
ASA 分级(I/II级)	35/25	38/22	0.456	0.500

3.2. 两组术后恶心呕吐发生率比较

两组患者相比较观察组术后恶心呕吐总发生率为 23.33% (14/60), 显著低于对照组的 56.67% (34/60), 观察组恶心、呕吐程度分级均显著优于对照组($P < 0.05$), 有显著性差异, 有统计学意义, 见表 2。

Table 2. Comparison of incidence of postoperative nausea and vomiting between the two groups [n(%)]

表 2. 两组术后恶心呕吐发生率比较[n(%)]

项目	观察组($n = 60$)	对照组($n = 60$)	χ^2/Z 值	P 值
恶心分级			4.325	0.038
-0 级	46 (76.67)	26 (43.33)		
-1 级	8 (13.33)	18 (30.00)		
-2 级	4 (6.67)	12 (20.00)		

续表

-3 级	2 (3.33)	4 (6.67)		
呕吐分级			5.128	0.024
-0 级	48 (80.00)	32 (53.33)		
-1 级	7 (11.67)	15 (25.00)		
-2 级	3 (5.00)	9 (15.00)		
-3 级	2 (3.33)	4 (6.67)		
总发生率	14 (23.33)	34 (56.67)	14.567	<0.001

3.3. 两组术后不同时间点恶心 VAS 评分比较

两组患者术后 24 h、48 h、72 h，采用秩和检验比较发现，观察组术后 24 h、48 h 和 72 h 的恶心 VAS 评分中位数均显著低于对照组，差异具有统计学意义(Z 值分别为-5.123, -5.789, -4.956, 均 $P < 0.001$)，见表 3。

Table 3. Comparison of VAS scores of nausea between two groups at different postoperative time points [M(IQR)]

表 3. 两组患者术后不同时间点恶心 VAS 评分比较 [M(IQR)]

组别	n	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
观察组	60	3.0 (2.0, 4.0)	2.0 (1.0, 3.0)	1.0 (1.0, 2.0)
对照组	60	6.0 (4.0, 7.0)	4.0 (3.0, 5.0)	2.0 (2.0, 3.0)
Z 值		-5.123	-5.789	-4.956
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

3.4. 两组胃肠功能恢复指标比较

观察组肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次进食时间均显著短于对照组，($P < 0.05$)，有显著性差异，有统计学意义，见表 4。

Table 4. Comparison of VAS scores of nausea between two groups at different postoperative time points [M(IQR)]

表 4. 两组胃肠功能恢复指标比较(h, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次进食时间
观察组	60	22.35 \pm 4.12	28.45 \pm 5.23	30.15 \pm 6.34
对照组	60	28.78 \pm 5.89	36.78 \pm 6.45	38.45 \pm 7.89
t 值		6.789	7.235	6.125
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

4. 讨论

脊柱手术创伤大、麻醉时间长，术后恶心呕吐(PONV)发生率高达 50%~70%，严重影响患者术后恢复和生活质量。本研究结果显示，观察组术后恶心呕吐总发生率为 23.33%，显著低于对照组的 56.67% ($P < 0.05$)，提示穴位按压联合耳穴贴压护理能有效降低脊柱手术后 PONV 发生率。

从恶心程度评分来看，术后 24 h、48 h、72 h，观察组恶心 VAS 评分均显著低于 ($P < 0.05$)，说明该联合干预能持续缓解术后恶心症状[14]。这可能与穴位按压和耳穴贴压通过神经-内分泌-免疫网络调节

机制有关。内关穴为手厥阴心包经之络穴，具有宁心安神、理气止痛、和胃降逆之功效；足三里为足阳明胃经之合穴，能健脾和胃、调理气血；中脘为胃之募穴，能和胃降逆、理气止痛。耳穴贴压通过刺激神门、胃、交感、皮质下等穴位，能调节自主神经功能，抑制呕吐中枢兴奋性，从而减轻恶心呕吐症状[15][16]。

在止吐药物使用方面，观察组止吐药物使用率和使用次数均显著低于对照组($P < 0.05$)，说明该联合干预能减少止吐药物的使用，降低药物不良反应风险。此外，观察组胃肠功能恢复指标(肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次进食时间)均显著优于 (< 0.05)，表明穴位按压联合耳穴贴压能促进术后胃肠功能恢复，这与中医“健脾和胃、降逆止呕”的理论相符[17][18]。护理满意度方面，观察组护理满意度显著高于对照组的，说明患者对该联合干预的接受度和满意度较高。这可能与穴位按压和耳穴贴压操作简便、无创、无药物不良反应等特点有关，患者更易接受[19][20]。本研究的局限性：① 为单中心回顾性研究，可能存在选择偏倚；② 样本量相对较小，可能影响结果的稳定性；③ 未对患者进行长期随访，无法评估远期疗效。未来可开展多中心、大样本的前瞻性随机对照研究，进一步验证穴位按压联合耳穴贴压护理对脊柱手术后 PONV 的干预效果。穴位按压联合耳穴贴压护理能有效降低脊柱手术后恶心呕吐发生率，减轻恶心呕吐程度，减少止吐药物使用，促进胃肠功能恢复，提高护理满意度，是一种安全、有效的护理干预措施，值得临床推广应用。

本研究尚存在一些局限性。首先，这是一项回顾性研究，尽管两组患者在基线资料上无统计学差异，但仍可能存在未观测到的混杂因素(如患者的晕动症病史、术后阿片类药物用量差异等)，这些因素可能对 PONV 的发生有影响，从而引入选择偏倚。为更有效地控制此类偏倚，未来研究应优先采用前瞻性、随机对照设计。若进行回顾性分析，建议采用倾向性评分匹配(P propensity Score Matching, PSM)等高级统计方法，将两组患者在年龄、性别、BMI、手术类型、麻醉时间等多个混杂变量上进行匹配，从而构建基线更为均衡的对照组，使结果的比较更具说服力，优于简单的 t 检验或 χ^2 检验[*]。

参考文献

- [1] 梁群珠, 林念慈, 邹燕芳, 等. 常规治疗联合陈朴苏麻贴穴位贴敷治疗脊柱手术后腹胀、便秘的效果观察[J]. 中外医药研究, 2024, 3(33): 97-99.
- [2] Yu, J. and Yu, Y. (2018) Therapeutic Effects of Targeted Nursing Interventions Combined with Auricular-Plaster Therapy on Anxiety Level and Life Quality of Hepatitis B Patients. *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences*, **31**, 1375-1378.
- [3] 曾连开. 耳穴贴压联合穴位贴敷应用于术后患者呕吐的临床护理观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(24): 89-90.
- [4] 刘喜梅. 耳穴压豆配合穴位贴敷预防肿瘤患者化疗时恶心呕吐的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(4): 90-92.
- [5] 朱宗芳. 耳穴贴压联合穴位贴敷应用于术后患者呕吐的临床护理效果[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(10): 129-130.
- [6] Li, Z., Liu, F., Luo, B. and Dai, Y. (2018) Clinical Observation on Auricular Magnetotherapy for Convalescent Stroke Patients with Depression. *Acupuncture and Moxibustion*, **38**, 942-947.
- [7] 陈英, 蹇忠禄, 李曦, 等. 揞针联合耳穴贴压治疗对胸腰椎后路内固定术后患者恶心呕吐及胃肠激素水平的影响[J]. 微创医学, 2024, 19(2): 134-138.
- [8] 王英伟, 王国林, 田玉科, 等. 术后恶心呕吐防治专家共识(2020 版) [J]. 中华麻醉学杂志, 2020, 40(8): 897-902.
- [9] Suen, L., Wang, W., Cheng, K.K.Y., Chua, M.C.H., Yeung, J.W.F., Koh, W.K., et al. (2019) Self-Administered Auricular Acupressure Integrated with a Smartphone App for Weight Reduction: Randomized Feasibility Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, **7**, e14386. <https://doi.org/10.2196/14386>
- [10] 杨旭, 陈亚萍. 脊柱侧凸术后胃肠系统症状的循证管理[J]. 骨科在线, 2010, 11(26): 1-5.
- [11] 努尔黑沙木, 常玉萍. 青少年特发性脊柱侧弯术后恶心呕吐的循证医学防治策略及疗效分析[J]. 护理学, 2025, 14(6): 1050-1057.

-
- [12] Sun, G.P. (2007) Clinical Observation on Auricular Point Magnetotherapy for Treatment of Senile Low Back Pain. *Acupuncture and Moxibustion*, **27**, 112-114.
- [13] 冯丹丹, 贾锐, 马正良, 等. 青少年特发性脊柱侧凸术后发生恶心呕吐的危险因素分析[J]. 南方医科大学学报, 2020, 40(3): 394-399.
- [14] 马骅雯, 杨森. 手术类别对患者术后恶心呕吐发生概率的影响[J]. 中国医药指南, 2016, 14(17): 106-106.
- [15] Li, Q., Chen, Y., Pang, Y., Kou, L., Lu, D. and Ke, W. (2023) An Aam-Based Identification Method for Ear Acupoint Area. *Biomimetics*, **8**, Article 307. <https://doi.org/10.3390/biomimetics8030307>
- [16] 吴玉贵, 彭石秀, 邹晓斌, 等. 胸腰椎后入路术中呼气末二氧化碳(PETCO₂)对患者术后恶心呕吐的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(16): 2430-2432.
- [17] 台杰, 刘峰, 孙立靖, 等. 针刺配合耳穴贴压治疗化疗性呕吐 60 例临床观察[J]. 新中医, 2010, 42(1): 80-81.
- [18] 朱莉, 温晓雪, 江子芳, 等. 艾盐包结合穴位贴敷和耳穴压豆在预防乳腺癌化疗后恶心呕吐的对比研究[J]. 中国现代医生, 2020, 58(21): 146-149.
- [19] 张燕, 杨旭, 陈亚萍, 等. 脊柱侧凸矫形术患儿术后恶心呕吐发生现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(36): 4734-4739.
- [20] Ko, Y., Lin, S. and Lin, P. (2015) Effect of Auricular Acupressure for Postpartum Insomnia: An Uncontrolled Clinical Trial. *Journal of Clinical Nursing*, **25**, 332-339. <https://doi.org/10.1111/jocn.13053>