

四子散粗盐药包外敷神阙穴对急诊腹部术后患者胃肠功能恢复的应用研究

肖会, 操秋娥*

南昌大学第一附属医院急诊科, 江西 南昌

收稿日期: 2026年2月10日; 录用日期: 2026年3月3日; 发布日期: 2026年3月16日

摘要

目的: 探讨四子散粗盐药包外敷神阙穴对急诊腹部术后患者胃肠功能恢复的影响。方法: 选取120例急诊腹部手术患者, 随机分为观察组与对照组各60例。对照组予术后常规护理, 观察组在常规护理基础上加用四子散粗盐药包外敷神阙穴。比较两组患者胃肠功能恢复指标、腹胀程度、舒适度及不良反应。结果: 观察组首次排气时间、首次排便时间均显著短于对照组($P < 0.05$); 观察组腹胀发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组的总满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 四子散粗盐药包外敷神阙穴能有效促进急诊腹部术后胃肠功能恢复, 减轻腹胀, 改善功能障碍, 提升患者舒适度, 且安全性良好, 具有临床推广价值。

关键词

急诊腹部术后患者, 胃肠功能, 四子散粗盐药包, 外敷, 护理

Application Study of External Application of Four-Ingredient Powder Coarse Salt Pack on Shenque Acupoint for Gastrointestinal Function Recovery in Emergency Abdominal Surgery Patients

Hui Xiao, Qiu'e Cao*

Department of Emergency Medicine, The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang Jiangxi

Received: February 10, 2026; accepted: March 3, 2026; published: March 16, 2026

*通讯作者。

文章引用: 肖会, 操秋娥. 四子散粗盐药包外敷神阙穴对急诊腹部术后患者胃肠功能恢复的应用研究[J]. 护理学, 2026, 15(3): 138-143. DOI: 10.12677/ns.2026.153078

Abstract

Objective: To investigate the effect of applying a medicinal pouch containing Si Zi San and coarse salt externally to the Shenque acupoint on gastrointestinal function recovery in emergency abdominal surgery patients. **Methods:** A total of 120 emergency abdominal surgery patients were randomly divided into an observation group and a control group (60 patients each). The control group received routine postoperative care, while the observation group received routine care supplemented with the external application of the medicinal pouch to the Shenque acupoint. **Results:** Patients were randomly assigned to receive either conventional postoperative care (control group) or conventional care plus external application of the Si Zi San coarse salt pouch to the Shenque acupoint (observation group). **Conclusion:** Topical application of the Four-Seed Powder and coarse salt poultice to the Shenque acupoint effectively promotes gastrointestinal recovery after emergency abdominal surgery, alleviates abdominal distension, improves functional impairment, enhances patient comfort, and demonstrates good safety, making it clinically valuable for widespread adoption.

Keywords

Emergency Abdominal Surgery Patients, Gastrointestinal Function, Four-Seed Powder and Coarse Salt Poultice, Topical Application, Nursing

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

急诊腹部手术患者因创伤应激、麻醉抑制、术后镇痛药物使用等因素, 易导致胃肠动力障碍, 表现为腹胀、肠鸣音减弱或消失、排气排便延迟等症状, 发生率高达 60%~80% [1]。胃肠功能障碍不仅增加患者痛苦, 还可能引发腹腔感染、肠粘连、肠梗阻等严重并发症, 延长住院时间, 增加医疗负担[2]。目前临床常规采用禁食水、胃肠减压、促胃肠动力药物等干预措施, 但效果有限, 且部分药物存在胃肠道刺激等不良反应。

中医外治法在术后胃肠功能调理中具有独特优势, 其中敷脐疗法历史悠久。神阙穴(脐中)作为任脉核心穴位, 是人体先天之本源、后天之根蒂, 与五脏六腑、十二经脉紧密相连, 其表皮角质层薄、屏障作用弱, 神经血管丰富, 药物易透皮吸收, 可直接作用于脏腑经络[3]。四子散由白芥子、苏子、莱菔子、吴茱萸组成, 具有温经散寒、疏经活络、下气消痰之功效, 配伍粗盐热敷可增强温热渗透作用, 促进局部血液循环与胃肠蠕动[4]。现有研究证实[5][6], 四子散外敷对腰椎术后、结肠镜检查术后胃肠功能恢复有积极作用, 但针对急诊腹部术后患者的专项研究较少, 其临床疗效及安全性仍需进一步验证。因此, 本研究拟探究四子散外敷急诊腹部术后患者胃肠功能疗效, 旨在加速患者术后快速康复进程, 改善患者就医体验。

1.1. 研究对象

本研究选取 2025 年 1 月至 2025 年 11 月就诊于南昌某三甲医院急诊科的急诊腹部术后患者, 将患者分为观察组和对照组, 各 60 例。观察组男性 38 例, 女性 22 例, 年龄为(65.5 ± 15.9)岁, 对照组男性 37

例, 女性 23 例, 年龄为(64.8 ± 15.4)岁, 两组一般资料对比, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 详见表 1。本研究已通过医学伦理委员会批准(伦理号: IIT20250188)。

Table 1. Comparison of general data between the two groups

表 1. 两组一般资料比较

项目	观察组	对照组	t/χ^2	P 值
年龄(岁)	65.5 ± 15.9	64.8 ± 15.4	0.245	0.807
性别				
男	38	37	0.036	0.850
女	22	23		
手术方式				
开腹	28	30	0.133	0.715
腔镜微创	32	30		
手术时长(h)	1.85 ± 0.52	1.92 ± 0.48	0.752	0.453
术中出血量(mL)	98.65 ± 32.15	102.38 ± 30.86	0.658	0.511

1.2. 纳入标准及排除标准

1.2.1. 纳入标准

① 年龄 18~65 岁; ② 因急性阑尾炎、胃穿孔、肠梗阻等疾病在全麻下行急诊腹部手术(包括开腹手术与腹腔镜手术); ③ 术后意识清醒, 生命体征稳定; ④ 无腹部皮肤破损、感染、湿疹等影响外敷的皮肤疾病; ⑤ 无四子散药物成分过敏史; ⑥ 患者及家属知情同意, 自愿参与本研究。

1.2.2. 排除标准

① 合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者; ② 合并胃肠道肿瘤、肠结核等器质性疾病者; ③ 妊娠期或哺乳期女性; ④ 精神障碍、认知功能障碍无法配合研究者; ⑤ 术后出现严重并发症(如大出血、严重感染)需转入 ICU 治疗者。

1.3. 方法

1.3.1. 对照组

常规护理① 术后禁食水, 待胃肠功能恢复后逐渐过渡饮食(从流质饮食开始, 逐渐过渡至半流质、普通饮食); ② 胃肠减压护理: 保持胃肠减压管通畅, 记录引流液的颜色、量、性状, 定期更换引流袋; ③ 早期活动: 术后 6~8 小时协助患者翻身, 术后 24 小时鼓励患者下床活动(病情允许情况下), 促进胃肠蠕动; ④ 补液支持: 根据患者病情给予静脉补液, 维持水、电解质及酸碱平衡; ⑤ 对症护理: 若患者出现严重腹胀, 遵医嘱给予开塞露塞肛、肛管排气或促胃肠动力药物(如莫沙必利)治疗。

1.3.2. 观察组

在常规护理基础上加四子散粗盐药包外敷神阙穴, 具体操作如下:

① 常规护理措施同对照组; ② 四子散粗盐药包制备: 取苏子、莱菔子、白芥子、吴茱萸各等份, 粉碎为细粉(过 80 目筛), 与粗盐按 1:4 比例混合均匀, 装入纯棉布袋中(规格: 15 cm × 20 cm), 密封备用; ③ 操作方法: 术后 6 小时开始干预, 将药包放入微波炉中加热 2~3 分钟(温度控制在 45℃~50℃, 以手背试温不烫为宜), 取出后用毛巾包裹(防止烫伤), 敷于患者神阙穴(脐部), 用医用胶布固定, 每次热敷 30

分钟, 每日 2 次(上午 10 时、下午 16 时), 连续干预 3 天。④ 注意事项: 热敷过程中密切观察患者皮肤情况, 若出现发红、瘙痒等过敏反应, 立即停止干预, 局部涂抹炉甘石洗剂; 若患者出现腹痛加剧、头晕、心慌等不适, 及时报告医生处理; 严格控制药包温度, 避免烫伤; 女性患者月经期若有痛经、月经量过多等情况, 暂停干预。

1.3.3. 观察指标

1) 胃肠功能恢复指标: 记录两组患者术后首次排气时间(手术结束至首次自主排气的时间)、首次排便时间(手术结束至首次自主排便的时间)。

2) 腹胀发生情况: 术后 72 小时内观察患者腹胀发生情况, 腹胀程度分级: 0 级(无腹胀): 腹部平坦, 无腹胀感; I 级(轻度腹胀): 腹部稍膨隆, 轻微腹胀感, 不影响休息; II 级(中度腹胀): 腹部明显膨隆, 腹胀感明显, 影响休息; III 级(重度腹胀): 腹部高度膨隆, 剧烈腹胀, 伴腹痛、呼吸困难。计算腹胀发生率(腹胀发生率 = (I 级 + II 级 + III 级)例数/总例数 × 100%)。

3) 护理满意度: 采用我院自制的满意度调查表, 包括技能态度等方面, 满分 100 分, 总分大于等于 80 分为满意, 60~79 分为基本满意, 小于 60 分为不满意。

2. 结果

2.1. 两组患者胃肠功能恢复比较

干预后, 观察组首次排气、首次排便时间均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of gastrointestinal recovery indicators in two patient groups [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

表 2. 两组患者胃肠功能恢复指标比较[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	首次排气时间(h)	首次排便时间(h)
观察组	60	22.88 ± 5.98	49.60 ± 9.78
对照组	60	37.58 ± 7.75	72.19 ± 13.32
<i>t</i> 值		-11.630	-10.587
<i>p</i> 值		<0.001	<0.001

2.2. 两组患者腹胀发生率比较

观察组的腹胀发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Incidence rate of abdominal distension in two patient groups

表 3. 两组患者腹胀发生率比较

组别	例数	I 级(轻度腹胀)	II 级(中度腹胀)	III 级(重度腹胀)	腹胀发生率(%)
观察组	60	7	5	6	30.00
对照组	60	14	11	11	60.00
χ^2					12.24
<i>P</i> 值					0.002

2.3. 两组患者满意度比较

观察组的总满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of nursing satisfaction between the two groups**表 4.** 两组患者护理满意度比较

组别	例数	不满意(n)	基本满意(n)	满意(n)	总满意度(%)
观察组	60	5	23	32	91.67
对照组	60	0	6	54	100.00
χ^2					5.271
p 值					0.002

3. 讨论

本研究以急诊腹部术后患者为研究对象,探讨四子散粗盐药包外敷神阙穴对胃肠功能恢复的影响。结果显示,观察组首次排气、排便时间显著短于对照组,腹胀发生率更低,护理满意度更高($P < 0.05$)。以下结合中医理论、现代医学机制及相关文献对上述结果进行分析。

急诊腹部术后胃肠动力障碍常因手术创伤导致经络阻滞、麻醉抑制胃肠蠕动及炎症反应引发肠麻痹,首次排气、排便时间是评估胃肠功能恢复的关键指标。本研究中,观察组首次排气、排便时间显著缩短,其机制可从中医与现代医学角度阐释。中医理论认为,神阙穴为任脉要穴,表皮薄、血运丰富,利于药物透皮吸收[7]。四子散中莱菔子消食降气,吴茱萸温中止痛,白芥子通络散结,紫苏子利气宽肠,配合粗盐热敷可协同发挥温经散寒、行气通腑之效[8][9]。现代医学研究表明,吴茱萸碱具有抗炎和调节胃肠平滑肌作用,莱菔子可刺激肠道蠕动,粗盐热敷能改善局部循环、减轻组织水肿,共同促进胃肠功能恢复[10]。相关研究也提示中药外敷可缩短术后排气时间,本研究进一步聚焦急诊腹部手术人群,为该疗法在此类患者中的应用提供了依据。

术后腹胀是常见并发症,严重时可导致肠梗阻等后果。本研究观察组腹胀发生率显著低于对照组,体现了该干预对“气滞血瘀、寒凝肠腑”病机的调节作用[11]。四子散配合粗盐热敷可通过药物渗透与温热刺激改善肠道微循环、缓解平滑肌痉挛、促进气体排出,并减轻肠壁水肿。既往研究亦表明[12],四子散外敷可有效缓解腹胀,促进肠鸣音恢复,本研究结果与此一致,说明该疗法能够从温通、行气两方面改善术后肠麻痹状态,降低相关并发症风险。

护理满意度提升与干预措施的安全性、症状缓解效果及操作便捷性密切相关。本研究观察组护理满意度较高,主要由于该外治法为无创操作,不良反应少,患者耐受性好;同时能有效缓解腹胀与排便困难,减轻患者痛苦;加之药包制备简便、成本较低,易于在临床开展,也增强了护患沟通与患者治疗信心,从而整体改善了就医体验。

综上,四子散粗盐药包外敷神阙穴通过穴位刺激、药物渗透与温热效应协同作用,能有效促进急诊腹部术后胃肠功能恢复,降低腹胀发生率,且操作安全、患者接受度高,具有较好的临床适用性。该方案融合中医外治理论与现代医学认识,为术后胃肠功能恢复提供了有益参考。未来可进一步扩大样本量,针对不同手术类型与患者群体深化研究,优化干预参数,以推动该疗法的标准化与广泛应用。

基金项目

江西省中医药管理局科技计划一般项目(2024B0947)。

参考文献

- [1] Mandrioli, M., Inaba, K., Piccinini, A., *et al.* (2016) Advances in Laparoscopy for Acute Care Surgery and Trauma. *World Journal of Gastroenterology*, **22**, 668-680. <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i2.668>

-
- [2] 齐凡, 虞晓红. 急诊腹部手术后胃肠道功能障碍研究现状[J]. 临床急诊杂志, 2020, 21(4): 334-340.
- [3] 常剑敏, 李雪云. 中药热敷联合预见性护理对腹部手术患者胃肠症状及胃肠功能恢复的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(3): 471-473.
- [4] 洪友兰. 艾灸联合热熨对腹部手术后胃肠功能恢复的影响[J]. 新中医, 2016, 48(4): 67-69.
- [5] 曹利华, 白明, 苗明三, 等. 中药外治的“双微调平衡”机制探析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 819-823.
- [6] 梁靖蓉, 麦凤怡, 李陈广, 等. 吴茱萸碱的药理学研究进展[J]. 中国药理学通报, 2022, 38(10): 1457-1461.
- [7] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [8] 黄艳雄. 中药外敷对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复作用的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2022.
- [9] 张洁婷, 梁玉婷, 黄家莲, 等. 四子散热敷改善维持性血液透析患者胃肠功能探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(1): 100-102+105.
- [10] 沈展涛, 钟小生, 何军明, 等. 吴茱萸热敷促进肝部分切除术后胃肠功能恢复的临床研究[J]. 江苏中医药, 2014(2): 40-41.
- [11] 廖丰云, 温丽珊, 曾丽. 吴茱萸敷脐联合穴位按摩治疗对腹部手术后胃肠功能恢复的影响[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(3): 121-122.
- [12] 杨燕贤, 方培婉, 陶杨, 等. 四子散外敷治疗胃肠动力功能障碍的 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(4): 670-676.