

耳穴压豆在混合痔围手术期便秘管理中的应用现状与机制探讨

秦誉宁, 蔡增进*

重庆医科大学附属永川中医院肛肠科, 重庆

收稿日期: 2025年9月28日; 录用日期: 2025年10月24日; 发布日期: 2025年11月10日

摘要

背景与目的: 混合痔术后便秘严重影响康复, 常规药物治疗法存在局限性。耳穴压豆作为一种安全简便的中医外治技术, 在围手术期应用潜力显著。本文系统探讨其应用方案、疗效及作用机制。方法: 结合中医“耳脉相通”理论与现代医学机制, 分析耳穴选穴原则、操作方法及预防性干预时机。结果: 耳穴压豆通过疏通经络、调节脑肠轴、缓解疼痛等多靶点途径, 有效促进排便, 兼具通便与身心调节双重优势。结论: 耳穴压豆是防治混合痔术后便秘的有效非药物疗法, 值得临床推广。未来应聚焦标准化方案构建与高质量研究深化。

关键词

混合痔, 术后便秘, 耳穴压豆, 围手术期护理

Application and Mechanisms of Auricular Acupressure for Constipation in Mixed Hemorrhoids Perioperative Care

Yuning Qin, Zengjin Cai*

¹Department of Anorectal Diseases, Yongchuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing

Received: September 28, 2025; accepted: October 24, 2025; published: November 10, 2025

Abstract

Background & Objective: Constipation after mixed hemorrhoid surgery impedes recovery, and

*通讯作者。

文章引用: 秦誉宁, 蔡增进. 耳穴压豆在混合痔围手术期便秘管理中的应用现状与机制探讨[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4782-4786. DOI: 10.12677/tcm.2025.1411689

conventional drug therapies remain limited. Auricular acupressure, a safe and straightforward TCM technique, holds promise for perioperative management. This paper reviews its protocols, efficacy, and mechanisms. Methods: Drawing on TCM theory and modern medicine, we analyzed acupoint selection, procedure, and timing for preventive intervention. Results: Auricular acupressure facilitates bowel motility through multiple pathways—including meridian regulation, brain-gut axis modulation, and pain relief—offering both physical and psychological benefits. Conclusion: Auricular acupressure is an effective non-pharmacologic therapy for postoperative constipation in mixed hemorrhoids and merits clinical adoption. Future work should emphasize protocol standardization and rigorous research.

Keywords

Mixed Hemorrhoids, Postoperative Constipation, Auricular Acupressure, Perioperative Care

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

混合痔术后便秘是临床常见并发症，发生率高，严重影响患者康复进程。术后疼痛、麻醉及卧床等因素，易导致患者产生排便恐惧，造成腑气不通，形成“疼痛 - 忍便 - 便秘 - 损伤创面”的恶性循环。常规药物治疗存在依赖性 & 副作用风险，因此，寻求一种安全有效的外治方法至关重要[1]。

耳穴疗法作为中医特色外治技术，具有简便、安全、效廉及可持续刺激的优势，在围手术期管理中展现出巨大潜力[2][3]。该疗法通过耳穴贴压等方式实施，对患者创伤小，并能实现持续调理，与加速康复外科理念高度契合[4]。

中医理论认为，耳与脏腑经络密切相关，即“耳者，宗脉之所聚也”。依据“耳脉相通”理论，耳廓犹如一个倒置的胎儿[5]，刺激其上的“大肠”、“直肠”等特定穴位，可直达病所，调节脏腑气机，起到疏通经络、通降腑气的作用。这为应用耳穴疗法防治混合痔术后便秘提供了理论基础。

本文旨在系统梳理耳穴压豆在防治混合痔术后便秘中的具体应用方案、临床疗效及其中西医作用机制，以期优化临床围手术期管理提供参考。

2. 耳穴压豆混合痔术后便秘的临床应用方案

2.1. 选穴方案的理论依据与辨证思路

耳穴疗法的精髓在于“辨证论治”，其选穴组方紧密契合混合痔术后便秘“腑气不通”的核心病机，并兼顾手术金刃损伤所致的气血津液变化。临床常采用基础方与辨证配穴相结合的思路，以达标本兼治之效[6]。核心穴位的选取遵循以下原则：首先，相应部位取穴是直接作用于病所的关键。选取“大肠”与“直肠”穴，旨在直接调节肠道功能，疏通积滞。其次，脏腑辨证取穴是固本培元的基础。“脾”主运化，“胃”主和降，二者为气机升降之枢纽，刺激可健旺中焦，恢复其升清降浊功能。“三焦”穴能通行元气，通调水道，刺激可疏利三焦气机，起到“增液行舟”之效。“便秘点”则为临床验证的特效经验穴。此六穴共奏调理气机、润肠通便之功，构成基础方[7]。

鉴于患者体质与术后反应各异，需辨证配穴以实现个体化治疗。若见腹胀胁满、嗳气频作之气滞证，可加“肝”穴疏肝理气，“神门”穴宁心安神。若症见腹痛固定、舌质紫暗之血瘀证，则配“皮质下”穴

调节大脑功能以缓解疼痛,“交感”穴调节植物神经以改善肠蠕动。对于气短乏力、排便无力之气虚证,加“肺”穴(肺与大肠相表里)与“肾”穴以补气温阳。若见大便干结、口干口臭之热结证,则加“腹”穴清泻郁热,“内分泌”穴调节体液代谢。

2.2. 规范操作与关键干预时机

精准选穴需配合规范操作与适时干预,以确保疗效最大化。

操作方法应力求标准化。首选王不留行籽或磁珠为刺激物,因其作用持久温和。操作时,先以探棒于耳廓相应穴区探寻显著压痛点,以75%酒精棉球严格消毒后,将粘有王不留行籽的胶布对准穴位贴紧,并适度按压至患者产生酸、麻、胀、热等“得气”感。嘱患者每日自行按压3~5次,每次每穴1~2分钟,以可耐受为度,维持持续刺激。

干预时机的选择至关重要,体现“治未病”思想。大量实践表明,预防性干预效果优于便秘发生后再处理。理想的贴压时机为术前1天或手术当日麻醉后。术前干预有助于提前调节胃肠功能、稳定情绪;术中贴压则确保干预及时性。此举能有效促进术后胃肠功能早期恢复,缩短首次排便时间,减轻排便痛苦,从而打破“疼痛-忍便-便秘”的恶性循环。

3. 耳穴干预的作用机制探讨

3.1. 中医机制:疏通经络,通降腑气

中医认为,其核心机制在于疏通经络、调和气血、平衡脏腑。耳为宗脉之所聚,通过经络内联五脏六腑[8]。术后金刃损伤致局部气血瘀滞,经络不通,影响大肠腑气通降,传导失司而成便秘。刺激耳部“大肠”、“直肠”等穴,可通过经络系统直达病所,疏通阻滞气血。配伍“脾”、“胃”、“三焦”等穴,能系统调节脏腑气机,恢复脾胃运化与胃肠通降功能,使腑气顺畅下行。

3.2. 现代医学机制探讨

现代医学试图从神经、生理、心理等多个层面揭示耳穴疗法的科学内涵,其主要机制可归纳为以下几点。

3.2.1. 神经调节学说

耳廓是人体外周神经分布极为丰富的区域,迷走神经、耳颞神经、枕小神经等在此交织成网[9]。当刺激耳穴时,这种良性刺激通过传入神经(主要经由三叉神经、面神经、舌咽神经和迷走神经的耳支)传递至中枢神经系统,特别是脑干和下丘脑。中枢系统随后通过自主神经系统(尤其是增强副交感神经活性、抑制交感神经兴奋)发出调节指令,经由迷走神经等传出通路作用于胃肠平滑肌,促进胃肠道蠕动,加速内容物的推进,从而缓解便秘。

3.2.2. 阻断“疼痛-便秘”恶性循环

术后疼痛和焦虑是导致和加重便秘的关键因素[9]。疼痛会激活交感神经-肾上腺髓质系统,抑制胃肠蠕动。耳穴刺激,特别是贴压“神门”、“皮质下”等穴,已被证实能有效调节中枢神经系统对疼痛信号的感知,提升痛阈,减轻术后疼痛。同时,这种干预有助于缓解患者的紧张、焦虑情绪,降低交感神经张力,解除其对肠蠕动的抑制,从而直接打破“疼痛→恐惧排便→便秘→排便疼痛加重”这一恶性循环,为正常排便创造有利条件。

3.2.3. 神经-体液调节机制

耳穴干预可能通过复杂的脑肠轴(Gut-Brain Axis)通路影响胃肠激素的分泌[10]。脑肠轴是大脑与肠道

之间双向沟通的神经-内分泌网络。研究表明,耳穴刺激可能通过调节下丘脑-垂体功能,影响诸如5-羟色胺(5-HT)、胃动素(Motilin)、血管活性肠肽(VIP)等关键胃肠激素的释放。例如,通过调整5-HT水平(一种重要的神经递质,也参与胃肠动力调节)或促进胃动素(能激发胃肠移行性复合运动MMC)的分泌,从而从体液层面直接调控胃肠道的运动节律与分泌功能。

4. 优势、现存问题与展望

4.1. 独特优势

相较于其他外治法,耳穴压豆优势显著:其一,无创,避免额外损伤,患者接受度高;其二,持续刺激,效应持久;其三,身心共调,通过选穴配伍(如神门镇静、皮质下止痛),在通便的同时缓解疼痛焦虑,契合加速康复外科理念[11]。

4.2 现存问题与挑战

尽管前景广阔,但耳穴疗法的推广应用仍面临一些挑战。首要问题是标准化不足。目前,在核心穴位的选择、辨证配穴的规范、刺激强度(按压频次与力度)等方面尚未形成公认的统一标准,导致不同研究间的异质性较大,影响结果的可比性和可重复性。其次,高质量的临床证据仍需加强。虽已有不少阳性结果的报道,但设计严谨、多中心、大样本的随机对照试验(RCT)仍然相对缺乏,这使得证据等级有待进一步提升。此外,对其作用机制的现代科学阐释尚不深入。现有研究多集中于临床疗效观察,而关于其如何通过脑肠轴、神经-内分泌-免疫网络等途径发挥效应的基础实验研究相对薄弱,限制了其被更广泛医学界理解和接受的深度。

尽管耳穴压豆在混合痔围手术期便秘管理中展现出良好的应用前景,但其临床推广仍面临一定的局限性与争议。当前相关研究多存在样本量偏小、缺乏盲法设计及高质量多中心随机对照试验支持等问题,制约了证据等级的提升。在安全性方面,该疗法虽总体无创且耐受良好,但仍可能引起局部皮肤过敏、压痛、感染或刺激过强导致的头晕等不良反应,并禁忌用于耳部皮肤破损、过敏体质、凝血功能障碍及无法配合操作的患者。与常规药物(如乳果糖、聚乙二醇)相比,耳穴压豆具有无药物代谢负担、避免依赖性、身心共调及经济简便等优势,但其起效相对温和,对重度便秘的应急处理能力有限,常需联合其他疗法。未来应在规范操作、深化机制研究与开展严谨临床试验的基础上,进一步明确其疗效与安全性,推动其在围手术期综合管理中的合理应用。

4.3. 未来展望

为推动耳穴疗法的规范化、科学化和国际化,未来研究应聚焦于以下几个方面:第一,建立标准化方案。通过专家共识、德尔菲法等方法,形成基于证据的混合痔术后便秘耳穴干预标准化方案(包括核心穴位、操作规程等),为临床推广提供范本。第二,深化临床研究。积极组织开展前瞻性、多中心、大样本RCT,并开展长期随访,不仅验证其近期疗效,更评估其远期效益和卫生经济学价值。第三,创新机制研究。充分利用功能磁共振(fMRI)、分子生物学等现代科技手段,直观揭示耳穴刺激在中枢神经系统的响应靶点,阐明其对胃肠激素、肠道菌群等具体调控途径,为疗效提供坚实的现代科学依据[12]。最终目标是,将耳穴干预这一宝贵的中医遗产,有机整合进混合痔围手术期加速康复外科的方案体系中,形成具有中国特色的优化诊疗路径,造福更多患者。

5. 结论

耳穴压豆基于“耳脉相通”理论,通过多靶点整体调节,在防治混合痔术后便秘中体现出疗效确切、

安全简便、身心兼顾的特色。尽管在标准化与机制深入研究方面存在挑战,但其应用潜力巨大,值得临床推广。未来需通过严谨科研与临床规范化,使其成为围手术期管理的重要非药物疗法。

参考文献

- [1] 朱联军, 曾兴琳, 樊文彬, 刘闪, 杨向东. 混合痔术后便秘和排粪失禁的常见原因分析及防治建议[J]. 结直肠肛门外科, 2024, 30(5): 527-531.
- [2] Xu, L., Yang, S., Su, S., Huang, B., Lan, X. and Yao, R. (2020) Effect of Wrist-Ankle Acupuncture Therapy Combined with Auricular Acupuncture on Cancer Pain: A Four-Parallel Arm Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, **39**, Article ID: 101170. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101170>
- [3] Garner, B.K., Hopkinson, S.G., Ketz, A.K., Landis, C.A. and Trego, L.L. (2018) Auricular Acupuncture for Chronic Pain and Insomnia: A Randomized Clinical Trial. *Medical Acupuncture*, **30**, 262-272. <https://doi.org/10.1089/acu.2018.1294>
- [4] Wunsch, J.K., Klausenitz, C., Janner, H., Hesse, T., Mustea, A., Hahnenkamp, K., *et al.* (2018) Auricular Acupuncture for Treatment of Preoperative Anxiety in Patients Scheduled for Ambulatory Gynaecological Surgery: A Prospective Controlled Investigation with a Non-Randomised Arm. *Acupuncture in Medicine*, **36**, 222-227. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2017-011456>
- [5] 田忆芳. 轩辕耳针与临床应用[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013.
- [6] 许崇明, 张立贵. 现代综合耳郭耳穴图谱[M]. 青岛: 青岛出版社, 2005.
- [7] 黄丽春. 耳穴诊断治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1991: 17, 24.
- [8] 钱进丽, 王亚楠, 王翔, 等. 基于数据挖掘的耳穴疗法治疗便秘的选穴规律分析[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(10): 6-10.
- [9] 中医出版中心整理. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 3.
- [10] 张启兵, 张诗兴. 耳针调节内脏功能的作用机制研究[J]. 广东药学院报, 2005, 21(3): 330-331.
- [11] 樊文彬, 王熙, 李磊, 等. 肛门病术后便秘发生的原因及临床策略浅析[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(1): 112-115.
- [12] 朱元根, 贲卉, 叶燕燕, 等. 耳-体穴电针对家兔胆道功能的调节及迷走神经的作用[J]. 世界华人消化杂志, 2012, 20(7): 552-557.