

# 腕踝针联合耳穴贴压在急性胰腺炎伴腹痛患者中的应用效果

熊思宇\*, 王会芳, 李兆莹#

成都中医药大学附属医院急诊科, 四川 成都

收稿日期: 2025年12月7日; 录用日期: 2025年12月29日; 发布日期: 2026年1月8日

## 摘要

目的: 评价腕踝针配合耳穴贴压治疗急性胰腺炎腹痛的疗效。方法: 本研究共纳入56名急性胰腺炎患者, 所有患者均符合既定纳入标准, 选自成都中医药大学附属医院急诊科。通过随机分组方法, 受试者被分配至试验组与对照组, 每组最终各纳入28例。对照组实施常规治疗、护理及耳穴贴压, 试验组则在对照组干预方案上增用腕踝针。两组干预周期均为7天。研究比较了双方的腹部疼痛评估量表(NVPS)与焦虑自评量表(SAS)评分差异, 为评估肠麻痹的改善状况, 研究重点监测了临床症状的恢复时间, 包括首次排气、首次排便及肠鸣音恢复时间。此外, 腹痛与腹胀的缓解程度亦被纳入统计观测范围。结果: 对两组数据的整体分析揭示, NVPS与SAS评分在组别、时间点以及交互作用方面的比较, 均呈现出显著的统计学差异( $P < 0.05$ )。随后的进一步分析表明: 首先, 在干预后24小时与28小时, 两组的NVPS和SAS评分均较干预前显著降低; 而至于干预后48小时, 这两项评分又较24小时进一步下降, 该趋势具有统计学意义( $P < 0.05$ )。其次, 在干预后24小时与48小时, 试验组的NVPS和SAS评分均显著低于同期对照组( $P < 0.05$ )。最后, 在临床症状改善方面, 在各项临床观察指标中, 试验组所记录的时间均显著短于对照组。具体而言, 腹胀减轻、腹痛缓解、肠鸣音恢复, 以及首次排气、首次排便和住院时间均呈现出一致的缩短趋势。上述所有差异均经统计分析确认具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 本研究结果表明, 采用腕踝针结合耳穴贴压的综合干预方案, 能显著减轻急性胰腺炎患者的腹痛与焦虑, 并有效促进肠麻痹状态的恢复。

## 关键词

腕踝针, 耳穴贴压, 急性胰腺炎, 腹痛

## Effect of Wrist-Ankle Acupuncture Combined with Auricular Acupressure in Patients with Acute Pancreatitis and Bellyache

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 熊思宇, 王会芳, 李兆莹. 腕踝针联合耳穴贴压在急性胰腺炎伴腹痛患者中的应用效果[J]. 中医学, 2026, 15(1): 225-231. DOI: 10.12677/tcm.2026.151031

**Siyu Xiong\*, Huifang Wang, Zhaoying Li#**

Department of Emergency Medicine, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: December 7, 2025; accepted: December 29, 2025; published: January 8, 2026

## Abstract

**Objective:** To evaluate the efficacy of wrist-ankle acupuncture combined with auricular acupressure in treating bellyache associated with acute pancreatitis. **Methods:** This study enrolled 56 patients with acute pancreatitis, all meeting predetermined inclusion criteria, from the Emergency Department of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital. Participants were randomly assigned to either the experimental group or the control group, with 28 patients in each group. The control group received conventional treatment, nursing care, and auricular acupressure, while the experimental group additionally underwent wrist-ankle acupuncture alongside the control group's intervention protocol. Both groups underwent a 7-day intervention period. Differences in the Nausea and Vomiting Pain Scale (NVPS) and Self-Rating Anxiety Scale (SAS) scores were compared between groups. To assess improvements in intestinal paralysis, the study focused on monitoring the recovery time of clinical symptoms, including the time to first flatus, first bowel movement, and return of bowel sounds. Additionally, the degree of relief from abdominal pain and bloating was included in statistical observations. **Results:** Comprehensive analysis of both groups revealed statistically significant differences ( $P < 0.05$ ) in NVPS and SAS scores across group comparisons, time points, and their interactions. Subsequent further analysis indicated: Firstly, at 24 and 28 hours post-intervention, both groups exhibited significantly reduced NVPS and SAS scores compared to pre-intervention levels; by 48 hours post-intervention, these scores had further decreased from the 24-hour mark, demonstrating a statistically significant trend ( $P < 0.05$ ). Secondly, at 24 and 48 hours post-intervention, the NVPS and SAS scores in the trial group were significantly lower than those in the control group during the same periods ( $P < 0.05$ ). Finally, regarding clinical symptom improvement, the time recorded for all clinical observation indicators was significantly shorter in the trial group than in the control group. Specifically, consistent trends towards shorter durations were observed for the alleviation of abdominal distension, relief of abdominal pain, restoration of bowel sounds, first flatus, first bowel movement, and hospitalisation duration. All these differences were confirmed as statistically significant through statistical analysis ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The findings of this study indicate that the combined intervention of wrist-ankle acupuncture with auricular acupressure significantly alleviates abdominal pain and anxiety in patients with acute pancreatitis, while effectively promoting recovery from intestinal paralysis.

## Keywords

**Wrist-Ankle Acupuncture, Auricular Acupressure, Acute Pancreatitis, Bellyache**

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

急性胰腺炎(AP)以腹痛、腹胀及焦虑烦躁等为主要临床表现,其病理本质是多种致病因素导致胰酶被异常激活,进而引发胰腺局部出现炎症反应,表现为疼痛、水肿等[1]。该病临床进程凶险,具体特征

为起病急、发展快,且病死率约为 5%~10%,对患者构成严重生命威胁[2]。因此,对急性胰腺炎开展护理治疗探索,已成为国内学界的一个主要关注方向,且相关实践已显现出积极成效[3]。祖国医学治疗 AP 效果显著[4],研究表明,适时、规律地刺激耳部相应穴位,可获得包括镇痛、通调脏腑与活血化瘀在内的多方面积极疗效[5]。作为针灸疗法的一种,腕踝针在镇痛领域具有独特优势。该方法突破了传统针刺需寻求“酸、麻、胀”得气感的局限,皮下留针不会妨碍肢体正常活动,尤其对于急性疼痛,能够实现快速起效与高效缓解[6]。本研究的目的是探讨腕踝针联合耳穴贴压疗法在急性胰腺炎(AP)患者中的临床应用疗效,具体的研究内容、结果与分析将在下文进行系统阐述。

## 2. 临床资料

### 2.1. 一般资料

本研究已通过成都中医药大学附属医院伦理审查,批号:(2024KL-005)。本研究以 56 例重症急性胰腺炎(SAP)患者为研究对象,所有病例均来源于成都中医药大学附属医院急诊科,其收治时间范围为 2022 年 3 月至 2023 年 12 月。采用信封抽签法将其均分为对照组与试验组。对照组 28 例,其中男性 18 例,女性 10 例,年龄 28~68 岁,平均 $(43 \pm 5)$ 岁,体质指数 $(24.69 \pm 2.34)$  kg/m<sup>2</sup>,病程 2~6 天,平均 $(3.93 \pm 0.51)$ 天。试验组同样 28 例,男 19 例,女 9 例,年龄 30~64 岁,平均 $(43 \pm 6)$ 岁,体质指数 $(25.14 \pm 2.47)$  kg/m<sup>2</sup>,病程 1~5 天,平均 $(4.03 \pm 0.57)$ 天。经比较,两组患者的上述基线资料均无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2.2. 诊断标准

依据 2014 版《中国急性胰腺炎诊治指南》中的标准[7],患者经腹部超声及 CT 扫描等影像学检查确诊,且血清与尿淀粉酶水平超过正常值上限 3 倍或以上,临床表现为急性上腹部剧痛、压痛或存在明确的腹膜刺激征。

### 2.3. 纳入标准

① 于成都中医药大学附属医院急诊科住院,且满足前述诊断标准;② 视觉模拟疼痛评分(VAS)超过 6 分;③ 急性胃肠道损伤(AGI)分级不高于 2 级;④ 年龄介于 18 至 80 岁,临床资料齐全,且伴有腹痛;⑤ 神志清楚,并自愿签署知情同意书。

### 2.4. 排除标准

① 诊断为重症出血坏死性胰腺炎或需要接受外科手术干预的患者;② 伴有脓毒症、腹腔内高压(IAH)或腹腔间隔室综合征(ACS)者;③ 腹部 CT 检查提示为 E 级病变(表现为广泛的胰内及胰外积液,合并胰腺坏死、脂肪坏死或胰腺脓肿);④ 既往有急性腹泻或休克病史;⑤ 拟行治疗的穴位局部皮肤存在破损、皮炎、过敏等病变,或对相关中药过敏的患者;⑥ 正处于妊娠期的女性。

## 3. 治疗方法

### 3.1. 对照组

对照组患者在接受包括抗感染、水电解质与酸碱平衡维持、胃酸及胰酶分泌抑制在内的常规西医治疗后,采用耳穴贴压进行辅助护理。具体步骤为:首先使用 75%乙醇对双侧耳廓行常规消毒脱脂,随后选取神门、胰胆、交感、皮质下及脾穴,将王不留行籽贴固定于相应穴位。每日早、中、晚各按压一次,每次每穴指压 20 至 30 秒,且两耳交替进行治疗。

3.2. 试验组

试验组患者在对照组治疗方案(即常规西医治疗联合耳穴贴压,耳穴贴压操作同前)的基础上,加用腕踝针治疗。腕踝针操作选用规格为 0.22 mm × 25 mm 的一次性无菌针灸针,穿刺操作的核心步骤在于针体的角度控制与行进方式。首先,针体与皮肤表面需形成约 30 度角,由术者以拇指和食指持针柄,快速刺透表皮。随后,针体被放平,使其紧贴皮下组织沿直线方向推进,直至接近针体末端。在操作前,局部皮肤已使用 75%酒精完成常规消毒。所涉及的两个主要区域分别为:位于跟腱内缘附近的踝 1 区,以及位于腿内侧面、紧邻胫骨后缘的踝 2 区。此疗法不追求传统针刺的酸、麻、胀等“得气”感。在治疗过程中,若出现疼痛未缓解或患者自觉针下疼痛明显的情况,针体需被稍作退出并重新调整。此类不适往往归因于进针点未能充分表浅或刺入深度不当。留针时间为 30 分钟,出针时迅速用消毒干棉签按压针孔约 1 分钟。该治疗每日进行 1 次。

两组均治疗 7 d。

4. 观察指标

为系统评估干预效果,研究采用以下标准化工具与指标:首先,患者腹痛程度通过非语言疼痛评估量表(NVPS)进行评定[8],该量表涵盖面部表情、身体姿态、活动状态及生理指标等维度,总分 10 分,得分越低表明疼痛越轻微。其次,焦虑状态采用焦虑自评量表(SAS)进行评估[9],该量表包含 20 个条目,按 1~4 级计分,标准分经转换后划分为轻度(50~60 分)、中度(60~70 分)及重度(>70 分)焦虑。最后,肠麻痹的改善情况通过对一系列临床指标的记录来评价,主要包括腹胀减轻、腹痛缓解、肠鸣音恢复、首次排气及首次排便的时间。上述所有评估均在治疗前、治疗 24 小时及治疗 48 小时三个固定时间点分别完成。

统计学方法:

本研究的统计分析均在 SPSS 23.0 软件中完成,统计显著性水平设定为  $\alpha = 0.05$ 。在数据描述与比较方面,所有计量资料首先进行正态性检验,符合正态分布者以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,随后采用独立样本 t 检验进行组间比较,并采用配对样本 t 检验进行组内比较。对于计数资料,则以率(%)进行描述,其组间比较则依据数据具体情况,选用卡方检验或 Fisher 精确概率法完成。

5. 结果

5.1. 两组患者不同时间 NVPS 评分的比较

统计分析结果显示,NVPS 评分在组别、时间及其交互效应三个层面均存在统计学差异( $P < 0.05$ )。其中,时间效应的两两比较表明,干预后 24 小时与 48 小时的评分均较干预前显著降低( $P < 0.05$ ),且干预后 48 小时的评分进一步低于干预后 24 小时( $P < 0.05$ )。在组间比较方面,试验组在干预后 24 小时与 48 小时的 NVPS 评分均显著低于同期的对照组( $P < 0.05$ )。具体数值详见表 1。

Table 1. Comparison of NVPS scores at different time points between the two patient groups (Points,  $\bar{x} \pm s$ )

表 1. 两组患者不同时间 NVPS 评分的比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后 24 h	干预后 48 h
试验组	26	8.36 ± 0.52	5.78 ± 0.59 <sup>ax</sup>	2.41 ± 0.42 <sup>abc</sup>
对照组	26	8.29 ± 0.46	6.03 ± 0.68 <sup>a</sup>	3.43 ± 0.54 <sup>ab</sup>
F 时间, P 时间			20.400 < 0.0001	

续表

F <sub>组间</sub> , P <sub>组间</sub>	1246.00 < 0.0001
F <sub>交互</sub> , P <sub>交互</sub>	13.340 < 0.0001

注：上标字母“a”代表与本组干预前比较(P<0.05)，上标字母“b”代表与本组干预 24 小时后比较(P<0.05)，上标字母“c”代表与对照组同期比较(P<0.05)。

5.2. 两组患者不同时间 SAS 评分的比较

对 SAS 评分的统计分析显示，其在组间、时间点及交互效应上均存在统计学显著性差异(P < 0.05)。进一步的两两比较表明，干预后 24 小时与 48 小时的 SAS 评分均较干预前显著下降(P<0.05)，且干预后 48 小时的评分进一步低于干预后 24 小时(P<0.05)。此外，在组间比较中，试验组在干预后 24 小时与 48 小时的 SAS 评分均显著低于同期对照组(P<0.05)。具体数据见表 2。

Table 2. Comparison of SAS scores at different time points between the two patient groups (Points,  $\bar{x} \pm s$ )

表 2. 两组患者不同时间 SAS 评分的比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后 24 h	干预后 48 h
试验组	26	66.35 ± 5.31	49.23 ± 4.68 <sup>ax</sup>	28.21 ± 3.23 <sup>abc</sup>
对照组	26	65.34 ± 5.28	53.36 ± 5.06 <sup>a</sup>	39.58 ± 4.09 <sup>ab</sup>
F <sub>时间</sub> , P <sub>时间</sub>			39.940 < 0.0001	
F <sub>组间</sub> , P <sub>组间</sub>			584.100 < 0.0001	
F <sub>交互</sub> , P <sub>交互</sub>			22.080 < 0.0001	

注：与本组干预前比较，<sup>a</sup>P<0.05；与本组干预 24h 比较，<sup>b</sup>P<0.05；与对照组同期比较，<sup>c</sup>P<0.05；SAS：焦虑自评量表。

5.3. 两组患者肠麻痹改善情况的比较

在临床症状改善时间的比较中，试验组的各项时间均显著短于对照组。具体涵盖了腹胀减轻时间、腹痛缓解时间、肠鸣音恢复时间，以及首次排气与排便时间等多个关键指标，上述差异均具有统计学意义(P < 0.05)，详见表 3。

Table 3. Comparison of improvement in intestinal paralysis between the two patient groups (d,  $\bar{x} \pm s$ )

表 3. 两组患者肠麻痹改善情况的比较(d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	腹胀减轻时间	腹痛缓解时间	肠鸣音恢复时间	排气时间	排便时间
试验组	26	3.181 ± 1.09	3.24 ± 1.16	2.91 ± 0.81	3.06 ± 0.76	5.19 ± 1.28
对照组	26	4.26 ± 1.32	4.11 ± 1.35	3.73 ± 0.86	3.89 ± 1.08	6.32 ± 1.62
t 值		3.169	2.449	3.458	3.188	2.757
P 值		0.003	0.018	0.001	0.003	0.008

6. 讨论

急性胰腺炎(AP)患者多出现腹痛、肠麻痹等临床表现，并常伴随焦虑、抑郁等情绪问题，若不及时干预，严重时可危及生命[10]。目前临床常采用镇痛药物对 AP 患者进行对症处理，但长期使用易引发多种



不良反应, 总体疗效有限[11]。近年来, 中医外治法在 AP 护理中获得越来越多的关注, 相关应用与研究日益增多[12]。为探索 AP 护理的新途径, 本研究对耳穴贴压联合腕踝针这一中医外治方案进行了探讨。

在中医理论中, 急性胰腺炎(AP)的发病多归因于饮食失节, 导致中焦气机阻滞, 进而引起脾运失常、肝脾不调, 湿热邪毒蕴结而发病, 治疗常以“通腑泄浊”为主要原则[13]。根据中医经络学说与耳穴全息理论, 耳廓分布着与全身脏腑经络相对应的穴位, 可作为诊断和治疗全身性疾病的反应区与刺激点[14][15]。耳穴贴压通过对这些反应点施加持续刺激, 起到疏通经络、调和气血、平衡阴阳的作用, 进而调节相应脏腑功能, 达到防治疾病的目的[16][17]。研究显示, 按压耳穴能够调节神经-体液系统, 恢复大脑皮层的调节功能, 影响相关激素与消化液的分泌, 从而促进胃肠功能恢复, 帮助排气、排便及肠鸣音重现[18][19]。本研究选取了五个耳穴进行干预, 分别为神门、胰胆、交感、皮质下及脾。其中, 神门、皮质下与交感穴被用以协调阴阳、宁心安神, 进而缓解患者焦虑抑郁情绪并改善睡眠质量; 而胰胆穴与脾穴则主要作用于促进肠腑蠕动, 通过行气导滞、通利腑气, 最终改善肠麻痹状态。

腕踝针是一种针刺镇痛技术, 在处理急症方面具有显著优势, 且安全性较高[18]。其理论基础可追溯至《黄帝内经》所述“凡十二经络脉者, 皮之部也”。该疗法作为一种微针系统, 具备操作简便、安全性好、不良反应少与起效较快等特点[19]。本研究选取了腕踝针疗法中的踝 1 区与踝 2 区进行治疗。其中, 踝 1 区主要被用于缓解上腹胀痛、脐周疼痛及急性肠炎等症状, 其体表定位位于跟腱内侧缘; 踝 2 区则常用于治疗肝区痛、腹痛及肠炎, 其位置处于小腿内侧面、紧邻胫骨后缘。在上述区域行针, 被认为易于激发十二皮部经气, 从而对相应脏腑经络的功能起到调节作用。研究显示, 腕踝针能够促使疼痛患者体内  $\beta$ -内啡肽释放, 并抑制 P 物质生成, 从而发挥镇痛效果[20]。

本研究表明, 腕踝针联合耳穴贴压这一中医护理方案对急性胰腺炎(AP)患者的疗效优于单一使用耳穴贴压, 并且其效果随着干预时间的延长而更为显著。该结论主要基于两组患者在疼痛、焦虑及临床症状改善时间上的系统比较。在疼痛与焦虑评估方面, NVPS 与 SAS 评分在组别、时间及二者的交互作用上均显示出统计学差异( $P < 0.05$ )。具体而言, 两组患者的评分在干预后 24 小时和 48 小时均较干预前显著下降, 且干预后 48 小时的评分进一步低于干预后 24 小时。更重要的是, 试验组在上述两个时间点的 NVPS 与 SAS 评分均显著低于同期对照组( $P < 0.05$ )。在临床症状改善方面, 试验组同样展现出显著优势。其腹胀减轻时间、腹痛缓解时间、肠鸣音恢复时间、首次排气及排便时间均短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。以上结果表明, 评分数据的时序性变化与临床症状指标的改善共同支持了联合干预方案的有效性与时序累积效应。

基于上述研究结果可以得出结论, 腕踝针联合耳穴贴压的中医护理方案值得在急性胰腺炎患者中进一步临床推广。这主要是由于该联合疗法在改善患者腹部疼痛、缓解焦虑情绪, 以及促进肠麻痹恢复等方面均表现出显著效果。

## 参考文献

- [1] 杜进龙, 李玉梅, 齐建华, 等. 中医综合方案联合西医常规治疗急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(1): 87-89.
- [2] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组, 《中华胰腺病杂志》编辑委员会, 《中华消化杂志》编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南(2013 年, 上海) [J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(9): 656-660.
- [3] 李金亭, 刘京, 陈颖, 等. 基于加速康复外科理念的中西医结合对重症急性胰腺炎初期护理研究[J]. 中国急救医学, 2018, 38(z1): 373-374.
- [4] 孙武, 刘宝清, 杨成城, 等. 中医外治法在急性胰腺炎防治中的运用[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(2): 200-204.
- [5] 王金荣, 陈顺勤, 王二成. 耳穴贴压联合整体性综合护理在胰腺炎中的效果及对心理状态的影响[J]. 实用中医

- 内科杂志, 2023, 37(5): 114-116.
- [6] 章徐洁, 缪红英, 贾韩静, 等. 腕踝针治疗急性创伤后中重度疼痛 106 例[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(7): 522-523.
- [7] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 急性胰腺炎诊治指南(2014 版) [J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14(1): 1-5.
- [8] 刘茂娟, 梁婷, 陈丽. 耳穴贴压技术对颅脑损伤躁动患者镇痛镇静效果观察[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 206-208.
- [9] 夏晓莉, 张烈元, 胡佳俊, 等. SAS、SDS 评分在肝气郁滞型代谢综合征中医辨证分型中的作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(7): 800-803.
- [10] 王蓓蓓, 廖山婴, 聂胜利, 等. 老年急性胰腺炎患者的临床特点及预后研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(7): 800-803.
- [11] 柏小寅, 吴东. 非甾体类抗炎药对急性胰腺炎的治疗意义[J]. 中国医学科学院学报, 2019, 41(4): 562-565.
- [12] 朱小霞, 刘莉, 吴娟, 等. 中医综合性护理手段在急性胰腺炎患者中的应用研究[J]. 四川中医, 2018, 36(1): 200-203.
- [13] 覃雁, 刘熙荣, 李生发, 等. 急性胰腺炎的中医药研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(1): 164-167.
- [14] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2017: 156-157.
- [15] 刘敬萱, 孙彦辉, 张莘, 等. 耳针理论学说的研究现状与思考[J]. 针刺研究, 2021, 46(10): 893-900.
- [16] 李万山, 崔嵩生, 李万瑶, 等. 耳穴磁贴辅助麻醉及对术后机体功能恢复的影响[J]. 中国针灸, 2011, 31(4): 349-352.
- [17] 安玉洁. 中医耳穴压豆护理对胃癌术后患者胃肠功能恢复的疗效分析[J]. 全科点子杂志, 2020, 7(5): 154-155.
- [18] 徐华森. 针刺镇痛机制及临床应用的文献研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.
- [19] 曾玉娥, 郑晓彤, 潘艳东, 等. 腕踝针治疗疼痛的临床应用进展[J]. 临床医学工程, 2021, 28(1): 127-128.
- [20] 曾科, 周庆辉. 腕踝针治疗疼痛的临床应用与研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(9): 69-72.