

· 论著 · 腹部 ·

中药封包联合耳穴压豆改善腹部手术术后疼痛的临床研究*

程志莉 严金玲 徐聪秀 吴妹玲 周小春 毕正琴 熊 淮 聂 婧 魏明珠* 陈景华
南昌大学第一附属医院(江西南昌 330006)

【摘要】目的 探究耳穴压豆、中药封包联合对腹部手术术后疼痛的影响。方法 选取2024年1月至2025年1月于我院住院的100例腹部手术患者，按随机数字表法分为两组，各50例。对照组行常规护理，观察组加用耳穴压豆及中药封包。对比两组疼痛程度、负性情绪、睡眠质量、满意度。结果 观察组术后第1、2、3d的视觉模拟评分法(VAS)评分较对照组低($P<0.05$)。干预结束时，两组匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、汉密尔顿焦虑及抑郁量表评分均降低，观察组较低($P<0.05$)。观察组总满意度较高($P<0.05$)。结论 中药封包联合耳穴压豆可减轻腹部手术患者术后疼痛感，缓解其焦虑抑郁情绪，提高其睡眠质量与满意度。

【关键词】腹部手术；疼痛；中药封包；耳穴压豆；满意度

【中图分类号】R323.3

【文献标识码】A

【基金项目】江西省中医药管理局科技计划(2023B0725)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.5.049

Clinical Study on the Use of Traditional Chinese Medicine Packaging Combined with Ear Acupressure to Improve Postoperative Pain in Abdominal Surgery*

CHENG Zhi-li, YAN Jin-ling, XU Cong-xiu, WU Shu-ling, ZHOU Xiao-chun, BI Zheng-qin, XIONG Wei, NIE Jing, WEI Ming-zhu*, CHEN Jing-hua.
The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* To investigate the effects of ear acupressure seed therapy combined with herbal poultice on postoperative pain in abdominal surgery patients. *Methods* A total of 100 patients undergoing abdominal surgery at our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into two groups (50 cases each) using a random number table. The control group received routine nursing care, while the observation group additionally underwent ear acupressure seed therapy and herbal poultice. Pain levels, negative emotions, sleep quality, and satisfaction were compared between the two groups. *Results* On postoperative days 1, 2, and 3, the Visual Analog Scale (VAS) scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). At the end of the intervention, both groups showed reduced Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Hamilton Anxiety and Depression Scale scores, with the observation group exhibiting lower values ($P<0.05$). The observation group also demonstrated higher overall satisfaction ($P<0.05$). *Conclusion* The combination of herbal poultice and ear acupressure seed therapy can alleviate postoperative pain in abdominal surgery patients, mitigate anxiety and depression, and improve sleep quality and satisfaction.

Keywords: Abdominal Surgery; Pain; Chinese Medicine Packaging; Ear Acupressure; Satisfaction Level

疼痛是腹部手术常见的并发症之一，也被誉为“第五生命体征”^[1]。有研究表明，腹部手术患者术后24h内疼痛的发病率高达87%^[2]。疼痛不仅会增加腹部手术患者术后并发症的发生风险，还会加重其不良情绪，使其睡眠质量严重下降，不利于其术后恢复^[3]。临床常通过镇痛药物来暂时缓解患者的痛苦，但其疗效维持短，且副作用较多，不利于患者的健康^[4]。中医认为，术后疼痛的发生与患者经脉受损、气滞血瘀、经络不通有关，需以活血化瘀、通经活络为主要干预原则^[5]。中药封包是将特定的中药包外敷于患处的方法，可发挥活血化瘀、温经止痛的作用^[6]。耳穴压豆是通过刺激相应耳穴来调理气血、疏通经络的中医护理方法^[7]。本研究将这两种中医护理方法用于腹部手术术后疼痛患者，旨在探究其对患者术后疼痛的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院收治的100例腹部手术患者，时间为

2024年1月至2025年1月，随机分为两组，各50例。患者均签知情同意书。两组一般资料比较($P>0.05$)，有可比性。见表1。

纳入标准：普外科腹部手术患者；均住院治疗；可正常沟通。排除标准：对中药外敷过敏；对耳穴压豆胶带过敏或皮肤有破溃者；正在抢救的病情不稳定者；术后合并其他严重并发症者；精神疾病者。

1.2 方法 对照组给予常规护理：护士常规予以患者术后切口清洁、换药，遵医嘱予以患者镇痛药物；指导患者术后保持切口处皮肤清洁，避免出汗，饮食以清淡、易消化、营养为主，规律作息，有发热、切口感染等异常需及时通知医生处理。干预3d。

观察组在此基础上行中药封包、耳穴压豆联合干预：(1)中药封包：取莱菔子、白芥子、吴茱萸各50g，研磨成粉制成封包。患者取平卧位，暴露腹部，用一次性无菌巾罩住中药封包将其置于患者的腹部，并用红外线理疗灯持续照射封包，温

【第一作者】程志莉，女，主管护师，主要研究方向：术后疼痛。E-mail: cheng56zhil@163.com

【通讯作者】魏明珠，女，主管护师，主要研究方向：急诊急救。E-mail: 873492780@qq.com

度以患者感觉温热舒适为主，注意询问患者有无不适感，随时观察其皮肤状况，并叮嘱患者切勿自行调整中药封包温度，避免灼伤，每次30min，每日2次。(2)耳穴压豆：取神门、交感、皮质下3个耳穴，干预时选择左侧或右侧耳廓，用探针探查穴位处耳穴敏感点，用酒精消毒后，将王不留行籽用胶布(1cm×1cm)固定在穴位处，按压王不留行籽，以患者感到轻微疼痛、热胀、酸麻为宜，每次按压5~10s，每小时1次，每日6次，每3天更换1次王不留行籽，双耳交替进行，胶布脱落需及时更换。由术后当天干预至术后第3d。

1.3 观察指标 (1)疼痛程度：术后第1、2、3d，护士评估患者的视觉模拟评分法(VAS)评分。VAS评分为0分(无痛)~10分(重度疼痛)，疼痛与得分成正比^[8]。(2)负性情绪：汉密尔顿焦虑量表(HAMA)共14个条目(每项0~4分)，最高56分^[9]。汉密尔顿抑郁量表-17(HAMD-17)量表共17个条目(10个项目0~4分，其余为0~2分)，最高54分。得分越高越严重^[10]。干预前、干预结束时，由同一名护士对患者进行评估。(3)睡眠质量：干预前、干预结束时评估，PSQI量表含7个条目(每项0~3分)，最高21分，得分与睡眠质量呈反比^[11]。(4)满意度：自制满意度调查表，包括护理技能、护士态度等，满分100分，≥80分为满意，60~79分为基本满意，<60分不满意。总满意度=满意率+基本满意率。量表克伦巴赫系数α为0.835，信效度良好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0处理数据，以%和n表示计数资料， χ^2 检验；“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，t检验，检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 疼痛程度 术后第1、2、3d，两组VAS评分逐渐降低，观察组均较低(P<0.05)。见表2。

2.2 负性情绪 干预结束时，两组HAMD-17、HAMA评分均降低，观察组较低(P<0.05)。见表3。

2.3 睡眠质量 干预结束时，两组PSQI评分均降低，观察组较低(P<0.05)。见表4。

2.4 满意度 观察组总满意度较高(P<0.05)。见表5。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	手术时长(h)	手术部位	
		男	女			上腹部	下腹部
观察组	50	28	22	50.48±5.09	1.28±0.12	19	31
对照组	50	26	24	50.63±5.11	1.30±0.13	21	29
χ^2/t		0.161	0.147	0.799	0.167		
P		0.688	0.883	0.426	0.683		

表2 两组术后VAS评分比较(分)

组别	例数	术后第1d	术后第2d	术后第3d
观察组	50	4.83±0.47	3.15±0.32 [*]	2.39±0.24 [#]
对照组	50	5.46±0.55	4.68±0.47 [*]	3.48±0.35 [#]
t		6.158	19.027	18.162
P		<0.001	<0.001	<0.001

注：与术后第1d比较，^{*}P<0.05；与术后第2d比较，[#]P<0.05。

表3 两组负性情绪比较(分)

组别	例数	HAMD-17评分		HAMA评分	
		干预前	干预结束时	干预前	干预结束时
观察组	50	17.05±1.72	12.33±0.94 [*]	19.55±1.92	10.22±0.71 [*]
对照组	50	17.09±1.73	14.69±1.17 [*]	19.48±1.95	13.43±0.94 [*]
t		0.116	11.119	0.181	19.268
P		0.908	<0.001	0.857	<0.001

注：与干预前比较，^{*}P<0.05。

表4 两组PSQI评分对比(分)

组别	例数	干预前	干预结束时	t	P
观察组	50	11.89±1.12	6.72±0.64	45.660	<0.001
对照组	50	11.92±1.15	8.59±0.87	42.735	<0.001
t		0.132	12.243		
P		0.895	<0.001		

3 讨 论

疼痛会导致腹部手术患者不敢下床活动，而这极易增加患者下肢深静脉血栓、尿潴留等并发症发生风险，延长其住院时间^[12]。此外，持续且剧烈的疼痛体验会与焦虑、抑郁等负性情绪相互交织，形成恶性循环，且疼痛也会使其难以入睡，不利于其术后尽早恢复^[13]。常规护理多通过镇痛药物来减轻该类患者的疼痛感，但其无法长期使用，且易引发不良反应，需寻求更有效、安全的镇痛措施。中医认为，手术会损伤患者的筋脉，导致气血瘀滞，使其不通则痛，故需以活血化瘀、通络为主要干预原则^[14]。耳穴压豆、中药封包为常见中医护理技术，凭借其安全、疗效好的优势，已在术后康复领域积累了较多应用经验。由此推测，这两种护理方法联用可能会对腹部手术后疼痛有较好的效果。

本研究显示，观察组术后HAMD-17、HAMA、PSQI评分、VAS评分均降低，总满意度较高，说明腹部手术患者应用上述中医联合护理方案可减轻自身的术后疼痛感、负性情绪，提高睡眠质量、满意度。原因在于中药封包时将温热的中药包外敷于患处的方法，可借助热力加速药物有效成分的释放与吸收，从而发挥理气、止痛、活血等多重作用^[15]。其中莱菔子可降气化痰、消食除胀；吴茱萸可散寒止痛；白芥子可散结通络止痛；诸药合用，可发挥消食、散寒、通络止痛的效果^[16]。将中药封包置于患处并用红外线灯持续照射，一方面可以加热中药封包，使其药力可以循着患者的皮肤、经络直达其患处，发挥止痛作用，达到内病外治的目的；另一方面，热力可加快患者的局部血液循环，刺激其神经末梢，进而缓解其疼痛感^[17]。中药封包时用红外线灯照射患处还可以缓解患者的肌肉紧张程度，促使其放松身心，减轻疼痛不适感，改善其睡眠质量。

中医认为，耳穴与人体五脏六腑密切相联，刺激耳穴相应反应点可以调节脏腑功能^[18]。王不留行籽可活血通络，用其按压交感可止痛、催眠、镇静；按压神门可宁心安神；按压皮质

下可益气安神^[19]。现代医学表明,耳穴压豆可以抑制迷走神经兴奋,减轻患者术后胃肠道不适;还可以持续抑制相应脏腑病灶的兴奋,发挥良好的镇痛作用。此外,耳穴压豆还可以刺激患者的中枢神经系统,增加复合胺的生成,进而缓解患者的负性情绪,改善其睡眠质量^[20]。中药封包局部透皮给药、活血通络,耳穴压豆整体调节、宁心安神,二者联用构成了“标本兼顾、身心同调”的协同模式。二者联用可从不同机制减轻腹部手术患者的术后疼痛感,进而减轻其因疼痛所产生的焦虑、抑郁及睡眠障碍症状,有利于提高护理满意度。但本研究也有局限性,如因精力与时间有限,仅对我院纳入的部分腹部手术患者进行探究,结论的普适性可能会受到影响,未来有必要纳入更多的患者进行研究,进一步验证本研究结论,从而为腹部手术患者的疼痛护理提供指导。

综上所述,耳穴压豆、中药封包联用可减轻腹部手术患者疼痛感,缓解其焦虑抑郁情绪,提高其睡眠质量与满意度。

参考文献

- [1] 潘巧,李漓,王灵晓,等.基于指南的成人腹部手术患者术后疼痛评估与管理的循证实践[J].现代临床护理,2021,20(12):13-20.
- [2] Shoqirat N,Mahasneh D,Al-Khawaldeh O,et al.Nurses' knowledge,attitudes,and barriers toward pain management among postoperative patients in Jordan[J].J Perianesth Nurs,2019,34(2):359-367.
- [3] Casas-Arroyave FD,Osorno-Upegui SC,Zamudio-Burbano MA.Therapeutic efficacy of intravenous lidocaine infusion compared with thoracic epidural analgesia in major abdominal surgery:a noninferiority randomised clinical trial[J].Br J Anaesth,2023,131(5):947-954.
- [4] 尹芳,高海艳,崔静静,等.不同麻醉方式联合多模式镇痛对老年腹部手术患者术后镇痛、炎症因子及T淋巴细胞亚群影响[J].临床误诊误治,2020,33(2):67-71.
- [5] 杨翔,姚利,富桂彬,等.加速康复外科理念下护理主动干预对腹部手术患者术后疼痛、胃肠功能及手术并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(4):560-563.
- [6] 曹旺烽,洪武智,王庆敏,等.基于快速康复外科模式中药封包对PKP术后腰背部残余疼痛的疗效分析[J].北方药学,2024,21(2):61-63.
- [7] 王博奇,李小芳.耳穴压豆联合中医情志护理对肝癌TACE术后效果观察[J].四川中医,2021,39(3):202-204.

- [8] 万丽,赵晴,陈军,等.疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J].中华疼痛学杂志,2020,16(3):177-187.
- [9] Dos Santos ERP,Coelho JCF,Ribeiro I,et al.Translation,cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Hamilton anxiety scale among a sample of Portuguese adult patients with mental health disorders[J].BMC Psychiatry,2023,23(1):520.
- [10] Guven Gunver M,Senocak M,Ihlan R,et al.A way to increase the sensitivity and specificity of the Hamilton depression and anxiety scales[J].Psychiatry Clin Psychopharmacol,2021,31(3):292-302.
- [11] 刘志喜,石倩萍,杨洪霞,等.匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人员中的信效度评价[J].汕头大学医学院学报,2020,33(3):173-176.
- [12] 李婷,顾静,杨清,等.品管圈管理在妇科腹部手术后患者疼痛控制工具镇痛中的应用[J].中国医学装备,2020,17(10):75-78.
- [13] Pirie K,Traer E,Finniss D,et al.Current approaches to acute postoperative pain management after major abdominal surgery:a narrative review and future directions[J].Br J Anaesth,2022,129(3):378-393.
- [14] 郑洁,赵艳君,程建云.基于快速康复外科理念的疼痛管理联合中医疼痛护理干预在腹腔镜日间手术患者围术期护理中的应用效果[J].广西医学,2021,43(7):896-899.
- [15] 黎彩霞,李海妮,郭秋菊,等.子午流注低频联合中药封包及氧疗对妇科腹腔镜术后患者疼痛的干预研究[J].内蒙古医学杂志,2020,52(3):309-311.
- [16] 于清舒,李苗苗,朱永健,等.中药封包联合TDP烤灯对减轻行腹腔镜胃癌根治术后患者切口疼痛及感染的作用[J].中西医结合护理,2023,9(7):30-35.
- [17] 彭思思.中药封包联合耳穴压豆对人流患者术后腹部疼痛症状及出血的影响[J].医学理论与实践,2023,36(2):334-336.
- [18] 高文会,丛丰辉.加速康复外科护理结合中医耳穴压豆对宫颈癌老年患者术后康复的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(12):905-908.
- [19] 彭胜,王玉玲,张斯清,等.基于数据挖掘的术后疼痛行耳穴贴压选穴规律分析[J].护理学报,2021,28(5):21-25.
- [20] 蒋林君,段吉霏,陈素钦.个性化心理指导联合耳穴压豆对妇科腹腔镜手术患者术后恢复及心理状况的影响[J].中国医药导报,2024,21(4):196-200.

(收稿日期:2025-03-21)

(校对编辑:赵望淇)

(排版编辑:刘淮嘉)