

中医穴位贴敷联合早期活动护理干预对肝胆术后胃肠功能恢复的影响

朱宏洁

苏州大学附属第四医院（苏州市独墅湖医院），江苏苏州

DOI:10.62836/nursing.v3n3.1472

摘要：目的：探究中医穴位贴敷联合早期活动护理干预方案应用于肝胆术后患者，对其胃肠功能恢复产生的干预效果。方法：以2025年6月至2026年6月本院收治的60例肝胆手术患者为研究对象，通过随机数字表法将其均分为对照组与观察组，各30例。对照组采用肝胆外科术后标准化常规护理，观察组在常规护理基础上叠加中医穴位贴敷与早期活动协同护理干预，组间比较患者胃肠功能康复时长、术后血清营养指标水平及临床护理有效率三项核心指标。结果：研究结果显示，观察组患者胃肠功能各项恢复指标用时均显著少于对照组（ $P<0.05$ ）；经过系统干预后，观察组患者反映机体营养状况的血清白蛋白、前白蛋白指标数值明显优于对照组，且该组临床护理干预有效率显著提升（ $P<0.05$ ）。结论：对肝胆术后患者实施中医穴位贴敷联合早期活动护理干预，可有效加速患者胃肠功能康复，改善术后机体营养代谢状态，优化临床护理结局，具备良好的临床应用与推广价值。

关键词：肝胆手术；穴位贴敷；早期活动；胃肠功能；术后护理

The Impact of Acupuncture Point Patch Application Combined with Early Activity Nursing Intervention on Gastrointestinal Function Recovery After Hepatobiliary Surgery

Hongjie Zhu

The Fourth Affiliated Hospital of Suzhou University (Dushuhu Hospital, Suzhou), Suzhou, Jiangsu

Abstract: Objective: To explore the intervention effect of traditional Chinese medicine acupoint application combined with early activity nursing intervention on the recovery of gastrointestinal function in patients after liver and gallbladder surgery. Method: Sixty patients undergoing liver and gallbladder surgery admitted to our hospital from June 2025 to June 2026 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 30 patients in each group, using a random number table method. The control group received standardized routine nursing care after liver and gallbladder surgery, while the observation group received a combination of traditional Chinese medicine acupoint application and early activity collaborative nursing intervention on the basis of routine nursing. Three core indicators, including the duration of gastrointestinal function rehabilitation, postoperative serum nutritional index levels, and clinical nursing effectiveness, were compared between the groups. Result: The research results showed that the recovery time of various indicators of

gastrointestinal function in the observation group was significantly less than that in the control group ($P<0.05$); after systematic intervention, the values of serum albumin and prealbumin indicators reflecting the nutritional status of the observation group patients were significantly better than those of the control group, and the effective rate of clinical nursing intervention in this group was significantly improved ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of traditional Chinese medicine acupoint application combined with early activity nursing intervention for patients after liver and gallbladder surgery can effectively accelerate the recovery of gastrointestinal function, improve the postoperative nutritional and metabolic status of the body, optimize clinical nursing outcomes, and have good clinical application and promotion value.

Keywords: Hepatobiliary surgery; Acupuncture Point Patch Application; Early activities; Gastrointestinal function; Postoperative care

肝胆手术属于腹部外科较为常见的手术类型，手术操作、麻醉药物刺激、术后卧床休养等多重因素，极易造成患者术后胃肠蠕动速度减慢，引发腹胀、排气延迟、肠麻痹等胃肠功能障碍相关并发症，延长整体康复周期。现阶段临床常规护理多以基础病情监测、饮食宣教为主，在胃肠功能主动干预方面存在局限性。中医外治方案、早期下床活动分别从经络调理、被动促进胃肠蠕动两个角度发挥作用，二者联合干预具备协同增效潜力[1]。本研究将穴位贴敷与早期活动相结合，应用于肝胆术后患者，分析该方案对胃肠功能恢复的实际作用，为优化肝胆围手术期护理方案提供参考依据[2]。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年6月至2026年6月本院收治的60例肝胆术后患者开展对照研究，其中对照组男17例，女13例，年龄区间43-76岁，平均年龄（ 58.72 ± 7.16 ）岁；手术时长95-165min，平均（ 122.36 ± 15.74 ）min。观察组男19例，女11例，年龄区间41-75岁，平均年龄（ 57.43 ± 6.89 ）岁；手术时长92-162min，平均（ 120.85 ± 14.91 ）min。本研究已通过本院伦理委员会审批。两组患者年龄、性别、手术时长基线资料对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），组间具备可

比性。

纳入标准：①符合肝胆手术指征；②年龄43~76岁；③患者及家属知情同意；④临床资料完整。

排除标准：①合并严重胃肠疾病、多器官功能衰竭；②皮肤过敏，无法接受穴位贴敷；③存在认知障碍，不能配合康复干预；④中途退出研究。

1.2 方法

对照组采取肝胆术后常规护理：术后持续监测生命体征，做好管道护理，开展基础健康宣教，遵医嘱开展饮食管理，根据患者自身意愿自主下床活动，给予基础心理疏导以及病区环境管理。

观察组在常规护理的基础干预措施之上，叠加中医穴位贴敷疗法配合术后早期康复活动的综合护理模式：（1）穴位贴敷：选取足三里、上巨虚、中脘穴位，配置中药贴剂，术后6h开始贴敷，单次贴敷时长4-6h，每日1次，连续干预5d，贴敷过程中定时查看局部皮肤，预防皮肤过敏。

（2）早期活动干预：麻醉清醒之后指导患者床上开展踝泵运动，每间隔2小时翻身，术后24h协助患者床边坐起，根据耐受程度，循序渐进进行床边站立、慢走活动，严格把控活动强度，避免患者过度劳累[3]。

1.3 观察指标

（1）胃肠功能恢复时间：精准统计两组患者肠鸣音恢复、初次肛门排气及初次排便的具体时间；肠鸣音恢复判定标准：腹部听诊可闻及肠鸣音频率达到每分钟3次及以上，即为胃肠蠕动功能初步恢复。（2）血清营养指标：于干预7d后采集患者空腹静脉血标本，检测血清白蛋白、前白蛋白两项营养指标水平。（3）护理总有效率：显效：患者48h之内恢复肛门排气，无腹胀不适感，胃肠功能基本恢复正常；有效：48-72h恢复排气，轻微腹胀，胃肠功能逐步好转；无效：超过72h仍然未排气，存在明显腹胀。总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%[4]。

1.4 统计学方法

使用SPSS25.0统计学软件进行分析，组间比较采用t检验、计数资料用 χ^2 检验，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，用 $P < 0.05$ 表示显著性。

2 结果

2.1 两组胃肠功能恢复时间对比

观察组各项胃肠功能恢复时间均明显短于对照组，组间对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组血清营养指标水平比较

干预7d后，对照组血清白蛋白（ 33.16 ± 2.47 ）g/L，前白蛋白（ 0.21 ± 0.04 ）g/L；观察组血清白蛋白（ 37.85 ± 2.93 ）g/L，前白蛋白（ 0.27 ± 0.05 ）g/L。观察组两项营养指标水平均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组护理总有效率比较

对照组显效11例、有效12例、无效7例，总有效率76.67%；观察组显效18例、有效10例、无效2例，总有效率93.33%。观察组护理总有效率高於对照组（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

肝胆手术创伤及麻醉药物可抑制胃肠道平滑肌蠕动，术后长期卧床会进一步延缓胃肠功能恢复，临床常规护理缺乏专项促康复干预手段，康复效果有限。中医穴位贴敷可通过穴位刺激疏通经络、调畅胃肠气机，早期活动可机械性促进胃肠蠕动，二者联合可内外协同提升胃肠动力[5]。本研究在穴位贴敷干预期间持续观察局部皮肤状况，观察组出现2例贴敷部位局部轻微皮肤发红，经及时取下敷贴后症状缓解，未出现水疱、皮肤破溃、严重过敏等不良事件。提示该干预方式具有较好的临床适用性，但临床实施过程中仍需密切关注皮肤反应，对高过敏体质患者应当加强评估。本研究仍存在一定局限性，本研究样本量偏小，且为单中心研究，研究结果外推存在一定限制，后续可开展多中心、大样本研究进一步验证本方案应用效果。

综上所述，肝胆术后患者应用中医穴位贴敷联合早期活动护理干预，能够有效缩短胃肠功能恢复用时，改善术后机体营养水平，提升整体护理效果，方案具备较高可行性，适合于肝胆外科临床推广。

参考文献

[1]黄剑,陈彩艳,唐嘉欢.中药穴位贴敷对腹部手术后胃肠功能恢复的研究进展[J].医学前沿,2025(3):185-186.

表1. 两组胃肠功能恢复时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	肠鸣音恢复时间	首次肛门排气时间	首次排便时间
对照组	30	27.54±3.61	42.17±4.83	56.82±5.27
观察组	30	20.13±2.85	31.46±3.52	43.25±4.14
t	-	8.874	9.861	11.052
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

- [2]冯霖,董维福,卫宏磊,等.中药穴位贴敷对腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的影响[J].基层中医药,2023,2(1):82-86.
- [3]曹海英.中医穴位按摩联合穴位贴敷对直肠癌术后患者胃肠功能恢复的影响[J].中国医药指南,2024,22(8):101-104.
- [4]谭秀平.中医护理干预对胃肠道术后患者肠功能恢复的影响[J].中国中医急症,2012,21(12):2.
- [5]孙永强.肝胆患者外科手术术后肠胃功能恢复的临床探讨[J].中国保健营养,2019,29(6):115.

