

DOI: 10.12209/CAIM202503250002

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合针灸治疗 1 例腹腔镜袖状胃切除术后 恶心呕吐患者的护理体会

谷倩倩

(洛阳市中医院 手术室, 河南 洛阳, 471000)

摘要: 本文总结 1 例耳穴贴压联合针灸治疗袖状胃切除术后恶心、呕吐的护理体会。护理人员联合中医医师通过对患者病情及病因的评估,辨证取穴,在常规护理措施上给予患者耳穴贴压及针灸治疗。经治疗,患者恶心、呕吐症状明显改善。

关键词: 袖状胃术后; 呕吐; 耳穴贴压; 针灸

Nursing Experience of Auricular Acupressure Combined with Acupuncture for a Patient with Postoperative Nausea and Vomiting after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy

GU Qianqian

(Operating Room, LuoYang Hospital of Traditional Chinese Medicine, LuoYang Henan, 471000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of managing a patient with postoperative nausea and vomiting following sleeve gastrectomy using auricular acupressure combined with acupuncture. Through collaborative assessment of the patient's condition and etiology by nursing staff and a traditional Chinese medicine practitioner, acupoints were selected based on syndrome differentiation. Auricular acupressure and acupuncture treatment were administered alongside routine nursing care. Following treatment, the patient demonstrated significant improvement in nausea and vomiting symptoms.

KEY WORDS: post-sleeve gastrectomy; vomiting; auricular acupressure; acupuncture

恶心呕吐是临床术后常见并发症之一,是术后患者带来困扰及不适的主要原因之一,同时,严重的术后恶心呕吐会对生理功能本已受到影响的患者造成电解质紊乱、手术伤口撕裂、营养丢失、吸入性肺炎等严重不良后果。腹腔镜袖状胃切除术(LSG)患者术后恶心呕吐(PONV)的发生率较高,与胃容量的减少和胃内压的升高相关。术后恶心呕吐容易导致误吸、水电解质平衡紊乱、胃壁水肿及胃内高压,对患者的生活质量及术后康复造成不良影响,甚至会增加胃瘘或胃内出血的风险^[1-2]。PONV 是 LSG 术后最常见的不良反应,在没有预防性止吐治疗的情况下,其发生率最高可达 80%^[1-2],临床常用西药预防治疗术后恶心呕吐的发生,但药物治疗常伴随有锥体外系不良反应、QT 间期延长、过敏、肌肉痛、便秘及腹泻等

不良反应^[3],我国传统针灸在非药物治疗治疗术后恶心呕吐方面疗效显著^[4]。国际《术后恶心呕吐管理专家共识》推荐采用针灸治疗术后恶心呕吐^[5],研究显示,耳穴刺激具有明显的抗恶心呕吐及辅助镇痛作用。本文总结 1 例耳穴贴压联合针灸治疗袖状胃切除术后恶心、呕吐的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,46 岁,主因“体重进行性升高 3 年,嗜睡伴夜间憋醒 3 月”以“代谢综合征,睡眠呼吸暂停低通气综合征”于 2025 年 03 月 03 日收入院。患者身高 160 cm,体重 95.6 kg, BMI 指数为 36 kg/m²,纳可,夜眠差,二便正常。既往监测发现血

收稿日期:2025-03-25

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

糖升高,无食物药物过敏史。

患者入院后予二级护理,低盐、低脂饮食,完善术前相关检验检查,拟择期行手术治疗。于2025年3月5日全麻下行腹腔镜袖状胃切除术,手术顺利,清醒送回病房。于术后1 h患者主诉恶心、呕吐,观察呕吐物为无色透明黏液,带有少量陈旧血性液,予耳穴贴压治疗,请中医针灸科给予针灸治疗。经治疗3 d,患者恶心、呕吐症状明显改善,食欲增加,肠蠕动功能恢复良好,已于2025年3月9日出院。

1.2 查体

专科检查:腹部肥胖型膨隆,全腹可见皮下脂肪堆积,腹部柔软,无压痛、反跳痛,腹部无包块。肝脏缘下未触及,脾脏肋缘下未触及,Murphy氏征阴性,面色如常,形体肥胖,气息平稳。舌质淡,舌体胖,有齿痕,苔薄白,脉濡细。

1.3 诊断

中医诊断:肥胖病;辨证分型:肝郁气滞型;西医诊断:代谢综合征,睡眠呼吸暂停低通气综合征,2型糖尿病。

1.4 治疗

中医以疏肝理气,通络化瘀为则,2025年03月05日予中医特色技术干预,耳穴贴压治疗双侧耳部,选取肝、胃、脾、神门、皮质下及交感等穴位,以调理脏腑、疏通经络、镇静止吐。由中医医师给予施针灸,选穴内关、足三里、合谷、膻中三阴交等穴位,提插捻转刺激穴位,患者有“得气”感,留针30 min,中间醒针1次。经过4 d耳穴贴压结合针灸治疗,患者恶心症状得到明显改善,03月08日患者未再出现恶心、呕吐不适。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 恶心呕吐评估

采用恶心呕吐症状评分量表(NVSS)评估患者恶心呕吐情况^[6]。通过恶心频率、恶心次数等量表内容,将各维度得分相加,得到总分。总分范围通常为0~20分,分数越高表示恶心呕吐症状越严重。患者术后NVSS评分为17分,患者术后恶心、呕吐,感上腹部胀满不适,患者恶心呕吐频率高、程度重。

2.1.2 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑评估量表(HAMA)评估患者焦虑症状^[7]。HAMA将焦虑因子分为躯体性

和精神性两大类,采用0~4分的5级评分法,评分越高,症状越严重。总分 ≥ 29 分,严重焦虑;总分21~28分,明显焦虑;总分14~20分,有焦虑;总分7~13分,可能有焦虑;总分 < 7 分,无焦虑。经评定本例患者HAMA量表评分为10分,患者有呼吸暂停症状,暂停时间约8~11 s,偶尔出现憋醒情况。

2.1.3 自理能力评估

采用Barthel指数评分表对患者排便、修饰、如厕、进食及转移活动能力进行评估。100分为完全自理,无需他人帮助;40~60分为中度依赖,需部分协助;20~40分为重度依赖,需大量帮助;20分以下为完全依赖,生活需全程照护。手术当日,患者可床上自主翻身、坐起,下床需要人协助,避免跌倒,排尿排便可控,可自理。本例患者Barthel指数评分表得分为60分,属中度依赖。

2.2 护理诊断

- ①营养失衡与频繁呕吐导致摄入不足有关;
- ②睡眠形态紊乱与术后恶心呕吐等不适有关;
- ③有体液不足的风险与呕吐导致水分和电解质丢失有关;
- ④有跌倒风险与麻醉药物有关

2.3 护理计划

根据护理评估及护理诊断的结果,为改善患者恶心呕吐症状,制定如下护理计划:①参照胃部手术中医护理常规,从生活起居、安全护理、饮食护理及情志调护等方面进行常规护理及围术期健康教育。②基于中医辨证理论,采用中医特色技术,即耳穴贴压及针灸治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

监测患者生命体征情况,病房环境安静整洁、温湿度适宜,减少人员进出探视。防止坠床和跌倒,确保安全,教会患者起床三部曲,注意保护引流管妥善固定,观察引流情况。手术当天暂禁食水,听诊根据肠道功能恢复情况,决定是否从清流质饮食逐渐过渡,做好饮食宣教。给患者提供有关疾病、治疗及预后的准确信息,关心尊重病人,鼓励患者表达不适感受,并尽早干预。

2.4.2 恶心呕吐护理

观察患者恶心呕吐频次,呕吐物性质、颜色及量,并应用NVSS表做好记录,判断症状是否改善,若呕吐物为鲜红色,及时报告医生处理。

2.4.3 中医特色护理

2.4.3.1 耳穴贴压

耳穴贴压是采用胶布将王不留行籽粘贴于耳部敏感的穴位加以固定,用手按压以刺激耳穴,达到治疗疾病的一种方法^[8],其根据人体经络腧穴的性能及耳与脏腑经络的密切关系,通过刺激耳郭穴位,达到平衡阴阳、调理脏腑、疏通经络及镇静止呕的功效^[9]。将患者的主观感觉“得气”(即出现酸、麻、沉、胀、痛或循经络放射传导)作为按压强度是否合适的标准,中医学认为呕吐是指胆胃失和,气逆于上;有声无物谓之呕,有物无声谓之吐,吐乃胃经之逆,呕乃胆经之逆。①操作方法:患者取仰卧位或半坐卧位,选取肝、胃、脾、神门、皮质下及交感等穴位,操作时先用探棒找到穴位敏感点来选择穴位,以75%酒精棉签消毒耳部皮肤,待干后用止血钳夹取王不留行籽小方块胶布,对准穴位粘贴,贴好后依次按压至耳部发热发胀为止,每日按压3~5次,每次每个穴位按压1~2 min,患者共治疗4 d,每2 d更换一次耳穴贴压胶布。②注意事项:操作过程注意询问患者耐受情况,是否有胶布过敏,避免用力过大导致皮肤破

损,治疗中观察耳部皮肤情况,如耳部皮肤有红肿破溃时,及时取下并做好护理。

2.4.3.2 针灸治疗

针灸对胃肠道功能具有良好的双向调节作用^[10]。邀请中医针灸科医师给患者针灸治疗,核心穴位处方为内关、足三里、合谷、膻中三阴交等多穴位联合针灸治疗^[11]。足三里、内关、三阴交穴具有通调脾胃气机升降而达升清降浊功效。操作方法:患者仰卧位,选取0.25 mm×25 mm毫针,选穴进针15 mm左右,提插捻转刺激使患者有酸胀感,留针30 min,每天施针1次,共实施针灸治疗4 d。

2.5 护理评价

本案例采用NVSS影响量表评估患者呕吐症状,评分越高,表示患者发生术后恶心呕吐越严重。患者初始NVSS评分为17分,表示该患者呕吐症状重度,影响患者日常生活;经过4 d的针灸联合耳穴贴压治疗,NVSS评分为1分,患者恶心呕吐症状明显缓解,可按照饮食指导进行饮水进食,未诉恶心不适,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	手术当日	术后第1天	术后第2天	术后第3天
恶心频率	4分(持续)	2分(有时)	1分(偶尔)	1分(偶尔)
恶心强度	3分(重度)	2分(中度)	1分(轻度)	0分(无)
呕吐频率	4分(≥6次/d)	2分(2~3次/d)	1分(1次/d)	0分(无)
呕吐量	3分(大量)	1分(少量)	1分(少量)	0分(无)
对日常生活的影响	3分(重度影响)	2分(中度影响)	0分(无影响)	0分(无影响)
总计	17分	9分	4分	1分

3 结果和随访

本案例通过予患者耳穴贴压及针灸干预后,有效改善其恶心呕吐问题,同时也减轻了患者因疼痛产生的焦虑情绪,提高了患者的生活质量,促进患者康复,对治疗效果表示满意。患者于03月09日出院,分别于03月10日、03月12日及03月15日予患者电话及微信随访,患者遵医嘱于术后半月内少量多次进食流质饮食,无恶心、呕吐症状,食欲可,精神状态良好。

4 讨论

中医学中常用的针灸穴位为足三里、内关等穴位,足三里穴位能够调和脾胃,舒畅精气使脏腑的污浊之气从下面排出,有效促进肠道运动,是缓解恶心呕吐胀气的重要穴位^[12];内关穴位是机体经络中相互联通之处,调节机体脏腑,促进胃肠功

能恢复,在患者出现恶心呕吐时候按压此穴位可使患者精气畅通,减轻患者疼痛不适和恶心症状。针灸和按压穴位共同治疗可极大地减轻患者腹腔镜手术麻醉后的恶心呕吐症状。人体共十二经络,与耳有直接或者间接的联系,中医经络论主张“耳者,宗脉之所聚也”。《内经》中也对经脉与耳的关系做了详尽描述,阐述经络脏腑与耳之间紧密的联系。作为中医针灸学的分支,耳穴贴压是一种少痛无创且有效的治疗方法,该方法通过对耳穴的刺激,引发与机体各个部位相联系的经络传感,进而达到调节内脏功能平衡的作用。耳穴是分布于耳廓的刺激点和反应点,现代针灸学认为,刺激耳穴产生的神经冲动对于脏腑病灶的兴奋性有抑制作用,从而达到治愈或减轻病症的效果^[13]。通过对以往文献中描述的与刺激和呕吐相关耳穴的总结,本研究选用神门、皮质下、胃肝脾等穴位。其中,神门主止呕、镇静,胃穴与脾穴及其它穴位

一起主理气降逆,调中焦,和脾胃的作用,皮下质可通过对高级神经中枢抑制和兴奋作用的调节作用,恢复其正常神经调节作用,缓解恶心呕吐。王不留行籽味苦平,归肝胃经,具有扶正祛邪,调整肠胃、清热解毒及疏通经络的功效,常被用于耳穴疗法中^[14]。针灸能够使处于紧张状态的胃肠道松弛,松弛的胃肠道加强收缩,刺激胃肠蠕动,进而气血平衡,消积导滞,疏通经气,缓解恶心呕吐反应。综上所述,耳穴压贴安全无痛,简便易学,且无副作用,患者易于接受,针灸通过对肠道的良性刺激达到增加消化液分泌和胃肠蠕动的作用,两者联合能有效改善患者术后患者恶心呕吐症状,有利于提高手术的治疗效果,促使患者快速康复。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 白洁,汪赓,李钢,等. 预防袖状胃切除术后恶心呕吐的策略[J]. 临床外科杂志, 2020, 28(9): 817-819.
BAI J, WANG G, LI G, et al. Strategies of preventing postoperative nausea and vomiting of sleeve gastrectomy[J]. J Clin Surg, 2020, 28(9): 817-819. (in Chinese)
- [2] 杜贻豹,韩晓东,张频. 腹腔镜Roux-en-Y胃旁路与腹腔镜胃袖状切除术治疗肥胖合并2型糖尿病术后恶心呕吐发生率的对比研究(附376例报告)[J]. 腹腔镜外科杂志, 2014, 19(1): 1-5.
DU Y B, HAN X D, ZHANG P. Comparative study of the incidence of postoperative nausea and vomiting between laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass and laparoscopic sleeve gastrectomy in the treatment of obese patients with type 2 diabetes mellitus: with a report of 376 cases[J]. J Laparosc Surg, 2014, 19(1): 1-5. (in Chinese)
- [3] AGARWAL A, BOSE N, GAUR A, et al. Acupressure and ondansetron for postoperative nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy [J]. Can J Anesth/J Can Anesth, 2002, 49(6): 554-560.
- [4] LEE A, DONE M L. The use of nonpharmacologic techniques to prevent postoperative nausea and vomiting: a meta-analysis [J]. Anesth Analg, 1999, 88(6): 1362-1369.
- [5] GAN T J, BELANI K G, BERGESE S, et al. Fourth consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting [J]. Anesth Analg, 2020, 131(2): 411-448.
- [6] 朱洁明,陈加云. 内关穴按压联合生姜敷贴缓解妇科恶性肿瘤化疗患者恶心呕吐症状的效果[J]. 中国计划生育和妇产科, 2015, 7(7): 32-36.
ZHU J M, CHEN J Y. A research of the effect of external use of ginger combined with acupressure on Neiguan acupuncture point in preventing chemotherapy-induced nausea, vomiting and retching in gynecologic cancer patients[J]. Chin J Fam Plan Gynecotology, 2015, 7(7): 32-36. (in Chinese)
- [7] HAMILTON M. The assessment of anxiety states by rating[J]. Br J Med Psychol, 1959, 32(1): 50-55.
- [8] 安海平. 耳穴压豆在腹腔镜胆囊肿切除术后恶心呕吐护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(11): 65-67.
AN H P. Application of auricular point pressing beans in nursing care of nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy [J]. Mod Nurse, 2021, 28(11): 65-67. (in Chinese)
- [9] 张晓琴,王晓庆,诸建华. 耳穴贴压缓解化疗致恶心、呕吐的文献分析[J]. 护理研究, 2015, 29(33): 4153-4154.
ZHANG X Q, WANG X Q, ZHU J H. Literature analysis of auricular point sticking alleviating chemotherapy induced nausea and vomiting[J]. Chin Nurs Res, 2015, 29(33): 4153-4154. (in Chinese)
- [10] 赵娜娜,韩佳炜,杜元灏. 针刺双向调节效应机制的研究进展[J]. 中国针灸, 2021, 41(9): 1060-1062.
ZHAO N N, HAN J W, DU Y H. Research progress on mechanisms of bidirectional regulation of acupuncture[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2021, 41(9): 1060-1062. (in Chinese)
- [11] 赵舒蒙,宋思敏,王东,等. 古籍中针灸治疗恶心呕吐腧穴配伍规律的复杂网络分析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(7): 1764-1767.
ZHAO S M, SONG S M, WANG D, et al. Regularities of acupoint combinations for nausea and vomiting in ancient medical literature analyzed in accordance with complex network[J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2019, 30(7): 1764-1767. (in Chinese)
- [12] 向姝静,黄锦华,张文烨,等. 术前耳穴贴压促进腹腔镜术后胃肠功能恢复效果的meta分析[J]. 中国医药科学, 2025, 15(1): 66-69.
XIANG S J, HUANG J H, ZHANG W Y, et al. Meta-analysis of the effect of preoperative ear acu-

- pressure on gastrointestinal function recovery after laparoscopic surgery [J]. *China Med Pharm*, 2025, 15(1): 66-69. (in Chinese)
- [13] 张家媛. 耳穴贴压疗法超前应用防治 TKA 术后恶心呕吐及对胃泌素影响研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [14] 张迅, 李美娟, 徐振海. 耳穴贴压治疗微创脑血管减压术后恶心呕吐的体会[J]. *护士进修杂志*, 2014, 29(9): 825-827.
- ZHANG X, LI M J, XU Z H. Experience of auricular point sticking therapy for nausea and vomiting after minimally invasive cerebrovascular decompression [J]. *J Nurses Train*, 2014, 29(9): 825-827. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。