

DOI: 10.12209/CAIM202605180002

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合艾灸治疗 1 例急性阑尾炎术后腹痛的护理

吴 西, 李 瑾, 王 晓明

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例急性阑尾炎术后腹痛患者采用耳穴压丸联合温和灸治疗的护理应用效果。基于中医辨证施护理论, 在药物镇痛等基础护理之上, 联合耳穴压丸及艾灸中医特色疗法, 可有效缓解患者术后疼痛, 促进疾病康复。

关键词: 急性阑尾炎; 中西医结合护理; 耳穴压丸; 艾灸; 腹痛

Nursing Care of Postoperative Abdominal Pain Following Acute Appendicitis Treated by Auricular Bean Pressing Combined with Moxibustion: A Case Report

WU Xi, LI Jin, WANG Xiaoming

(Department of General Surgery and Oncology, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing care outcomes of auricular bean pressing combined with mild moxibustion applied in a patient with postoperative abdominal pain following acute appendicitis. Based on the theory of TCM syndrome differentiation-based nursing, in addition to basic nursing measures such as pharmacological analgesia, TCM characteristic therapies including auricular bean pressing and moxibustion were applied in combination, which effectively alleviated the patient's postoperative pain and promoted disease recovery.

KEY WORDS: acute appendicitis; integrated Chinese and Western medicine nursing; auricular bean pressing; moxibustion; abdominal pain

急性阑尾炎(Acute appendicitis)是外科常见急腹症,以转移性右下腹痛为典型表现,发病率为 0.1%。老年患者因机体代偿能力弱、痛觉迟钝,常存在症状不典型、并发症风险高的特点^[1]。随着微创技术发展,腹腔镜阑尾切除术(Laparoscopic appendectomy)因创伤小、恢复快成为首选术式,但老年患者多合并高血压、高脂血症等基础病,术后疼痛应激、基础病波动及肠粘连、切口感染等并发症仍是护理难点^[2]。西医护理以镇痛、抗感染及基础病监测为主,但长期使用非甾体类镇痛药易引发胃肠道不适,阿片类药物则可能加重血压波动^[3]。

中医将急性阑尾炎归为“肠痈”范畴,认为其病机多为饮食不节、湿热内蕴,导致腑气不通、气血瘀滞,治疗需以清热利湿、通腑泄热及行气止痛为原则^[4]。本病例针对患者“湿热蕴肠证”辨证施

护,采用耳穴压丸、温和灸技术,为老年急性阑尾炎合并基础病患者的护理提供新路径。

2026 年 05 月我科收治 1 例急性阑尾炎术后腹痛患者,在西医常规治疗基础上,配合耳穴压丸、艾灸等中医外治方法及中西医结合护理,在保证患者舒适的前提下实施个性化护理干预,有效减轻患者痛苦,促进快速康复,同时缩短住院时间,降低医疗费用,提高患者生活质量,现将案例报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性,67 岁,因转移性右下腹疼痛 1 d,腹盆腔 CT 平扫提示“急性阑尾炎可能”,急诊以“急性阑尾炎”于 2026 年 05 月 09 日收入我科。既往史:高血压病史 18 年,最高血压 160/90 mm Hg,目

收稿日期:2026-05-18

通信作者:李瑾, E-mail: 1098344291@qq.com

OPEN ACCESS

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

前口服阿利沙坦1片、氨氯地平1片及比索洛尔半片控制血压;高脂血症病史2年,目前口服阿托伐他汀治疗。

1.2 体格检查

西医查体:体温(T)37℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)149/90 mm Hg,疼痛数字评分(NRS)5分,脐周及右下腹压痛,麦氏点压痛显著,腹部叩诊呈鼓音。

中医查体:神色形态:神色自如,面色红润,精神良好,形体正常,动静姿态无异常;语声气味:语声清晰,无异常气味;舌象脉象:舌红,苔正常,脉洪。

1.3 诊断

辅助检查:腹盆腔CT平扫:急性阑尾炎可能,请结合临床;脂肪肝、肝多发囊肿可能。中医诊断:肠痈,湿热蕴肠证;西医诊断:急性阑尾炎、高血压病3级(很高危)、高脂血症。

1.4 治疗干预

患者于2026年05月09日入院,遵医嘱予一级护理,积极完善手术准备,于2026年05月10日8:00在气管插管全麻下行腹腔镜下阑尾切除术,手术过程顺利。术后安返病房,评估患者术后疼痛数字评分(NRS)为7分,遵医嘱予以以下治疗。中医外治:①耳穴贴压:选取神门、交感、皮质下、大肠、小肠及腹穴,1次/d;②艾灸:选取阿是穴、足三里及天枢穴,1次/d。西医治疗:①盐酸曲马多注射液100 mg肌注,临时1次;②注射用头孢菌素2.0 g+0.9%氯化钠注射液100 mL静脉输注,1次/12 h。基础护理:同步给予情志护理、生命体征监测等措施。经积极治疗,2026年05月12日患者NRS评分降至1分,于2026年05月13日治愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

①疼痛程度评估:采用数字分级法(NRS)^[5]评估疼痛程度,该方法用0~10的数字依次表示疼痛等级,0分为无疼痛,10分为能想象的最剧烈疼痛。其中,1~3分为轻度疼痛(患者有轻微疼痛,可忍受);4~6分为中度疼痛(疼痛明显影响睡眠,但可忍受);7~10分为重度疼痛(疼痛剧烈无法忍受,影响食欲及睡眠)。本例患者疼痛评分为7分,属于重度疼痛。

②焦虑程度评估:采用汉密顿焦虑量表(HA-

MA)^[6]评估焦虑程度,该量表总分范围为0~56分,总分≥29分提示可能为严重焦虑;总分≥21分提示肯定有明显焦虑;总分≥14分提示肯定有焦虑;总分>7分提示可能有焦虑;总分<7分提示无焦虑症状。评估时间点为干预前和干预后,本病例患者治疗前HAMA评分为17分,属于明显焦虑。

③并发症风险评估:患者存在切口感染、肠粘连及血压波动等潜在并发症风险,需通过针对性护理干预进行预防。

2.2 护理诊断

①疼痛:与手术伤口创伤、留置引流管刺激有关;②焦虑:与担心疾病预后、术后疼痛不适有关;③有并发症的风险:存在切口感染、肠粘连及血压波动等潜在风险,与术后身体机能下降、基础病影响有关。

2.3 护理计划

①护理目标:3 d内疼痛数字分级法(NRS)评分降至≤2分;术后48 h内肛门恢复排气;72 h内完成饮食从流质到半流质的过渡;无切口感染、肠粘连等并发症发生;患者掌握术后自我护理方法及基础健康知识。

②术前准备(0.5~1 h):快速评估患者腹痛程度、生命体征及身体状况,排除中医外治禁忌证;备好耳穴压丸、温和灸用物;与患者充分沟通手术及术后护理方案,缓解其焦虑情绪。

③术后干预(3 d):中医外治:耳穴压丸双耳交替贴压,1次/d,指导患者自行按压药丸3~5次/d,3~5 min/次,观察耳廓皮肤有无红肿、过敏等情况;温和灸1次/d,10~15 min/次,操作时注意保暖,观察患者皮肤温度及感受,避免烫伤。基础护理:动态监测生命体征、疼痛程度及切口情况,指导患者逐步过渡饮食,强化健康知识宣教。

④康复指导:出院前指导患者延续耳穴按压方法,叮嘱患者饮食原则,避免剧烈运动,保持大便通畅;定期随访,如有腹痛、腹胀等不适及时就诊。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理

2.4.1.1 耳穴压丸

选穴依据:神门穴可镇静安神、缓解疼痛;交感穴能调节自主神经、减轻应激;阑尾点为治疗阑尾炎相关疼痛的经验穴,直达病所;腹穴可调理腹

部气机、缓解腹痛。操作方法:采用王不留行籽作为压丸材料,用胶布将其固定在所选耳穴上。按压手法采用对压法,用食指和拇指指腹分别置于耳廓正面和背面,相对按压至出现热、麻、胀、痛感觉,可边压边轻微移动,找到敏感点后持续按压20~30 s。每日按压3~4次,3~5 min/次,连续干预7 d。护理观察:每次按压前观察耳穴皮肤情况,避免皮肤破损或过敏。

2.4.1.2 艾灸

选穴依据:阿是穴可直达疼痛部位、缓解局部不适;天枢穴能调理肠腑、行气止痛;足三里穴可健脾和胃、利湿清热,促进肠道功能恢复。操作方法:将点燃的艾条放入温灸器内,将温灸器置于所选穴位中央,盖好温灸盒(通过盒盖调节温度,避免烫伤)。每次每穴灸15~30 min,1次/d,连续干预7 d。灸疗过程中观察患者反应,询问有无灼热感,及时调整温灸器位置和温度;灸后观察皮肤情况,保持皮肤清洁干燥。

2.4.2 日常护理

术后6 h开始指导患者进行踝泵运动,10次/h,促进下肢静脉回流;术后第1天鼓励患者下床活动,减少血栓形成风险。引导患者从事一些轻松的活动,如听音乐、与家人温和聊天,将注意力从疼痛上转移开。

2.4.3 饮食护理

①术后禁食期(肛门排气前):遵医嘱静脉补液,记录24 h出入量,维持水电解质平衡,观察有无腹胀、恶心及呕吐。②流质饮食期(肛门排气后):给予温米汤、藕粉少量多次口服,50~100 mL/次,1次/2 h,忌生冷、辛辣或产气食物。③半流质饮食期(术后3~5 d):过渡至烂面条、米糊、蒸蛋羹等细软、少渣、高蛋白食物,避免油腻、坚硬食物,观察进食后有无腹胀、腹痛。④恢复期(出院后):指导患者规律饮食,忌暴饮暴食,避免生冷、辛辣或油炸食物,逐步恢复正常饮食,以易消化食物为主。

2.4.4 情志护理

主动与患者沟通,了解其因疼痛、担心康复产生的焦虑情绪,每日安排家属陪伴沟通30 min,耐心倾听患者主诉,给予鼓励与支持。用通俗的语言讲解疾病康复过程,结合NRS疼痛评分变化、肛门排气时间等客观指标,缓解患者对康复的担忧;每日进行1次10 min的正念呼吸引导,帮助患者放松情绪,减轻焦虑。

2.5 护理评价

经过3 d治疗和护理干预,患者术前NRS评分为7分,干预后2 d降至1分,腹痛基本消失,患者主观满意。术后28 h肛门排气,3 d内顺利从流质饮食过渡至软食,无胃肠不适。干预全程无耳廓压疮、艾灸烫伤,生命体征及炎症指标稳定。患者治疗前HAMA评分为17分,住院期间情绪平稳,积极配合治疗,出院时HAMA评分为2分,出院时掌握饮食相关知识。病区护士通过随访持续更新患者资料,针对特殊问题及时向中医专科护士及主诊医生反映并寻求专业指导,为患者提供及时的延续性随访和干预。患者出院后无并发症发生,生活质量明显改善,顺利回归社会。

3 讨论

腹腔镜手术作为急性阑尾炎的首选治疗方法,相较于传统开腹手术已显著减轻手术创伤,但据统计,术后胃肠功能障碍或紊乱的发生率仍高达15%以上^[7]。若胃肠功能未能及时恢复,可能引发麻痹性肠梗阻等并发症,进而导致腹胀、腹痛或恶心呕吐等一系列症状,严重影响患者术后康复进程。

人体耳廓神经分布丰富,耳穴与内脏器官联系紧密。通过按压相关耳穴,可刺激神经系统、疏通经络,从而调节胃肠功能。耳穴贴压疗法以王不留行籽为材料,粘贴于耳部特定穴位并施加持续刺激,能促进机体机能调节,发挥止痛、通行气血及调节阴阳的功效^[8]。中医学认为,耳为“宗脉之所聚”,与全身经络脏腑密切相关,刺激对应耳穴可疏通经络、调理脏腑。因此,临床常选用三焦、大肠、小肠及阑尾等耳穴治疗胃肠功能紊乱,以调节患者胃肠功能,促进消化系统功能复旧^[9]。

艾灸是我国传统中医学的重要理疗手段,主要通过温热效应、药物作用及穴位刺激发挥治疗作用,具有温经通络、益气止痛及调和气血的功效,有助于促进术后胃肠蠕动恢复,加快肛门排气。中医理论认为,早晨8时为胃经当令之时,此时艾灸足三里穴(足阳明胃经本经俞穴)可获得最佳疗效。艾灸产生的温热效应能刺激局部血液循环,加快有害物质代谢,从而发挥抗炎作用^[10];同时可作用于人体经络腧穴,起到舒筋活络、行气活血、祛湿驱寒、消肿散结、回阳救逆及防病保健的功效。足三里穴作为治疗胃肠腑病的要穴,具有行气通腑止痛的作用,艾灸该穴可调理脾胃、补中

益气、增加肠道动力,缓解腹胀症状^[11]。此外,艾灸还具有温经散寒、化瘀通络的功效,可调节气血运行,促进脏腑功能恢复,选择足三里穴进行艾灸,能有效促进腹部脏腑气血功能复旧^[12]。

本例急性阑尾炎术后腹痛患者应用耳穴压丸联合艾灸治疗,可安全有效地减轻病痛、缩短恢复时间、减少并发症,且患者接受度与满意度高,充分体现中医护理技术在术后症状管理中的临床价值。后续可基于此案例进一步优化操作细节(如动态调整耳穴按压频率),并补充术后活动指导,为急性阑尾炎术后腹痛的护理提供更完善的实践参考。

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] 郭改莉,薛东艳.普通腹部超声联合腹部浅表超声诊断急性阑尾炎的效果分析[J].当代医药论丛,2025,23(12):97-99.
Guo G L, Xue D Y. Analysis of the effect of common abdominal ultrasound combined with superficial abdominal ultrasound in the diagnosis of acute appendicitis[J]. Contemp Med Symp, 2025, 23(12): 97-99. (in Chinese)
- [2] 王建华.中医辨证护理对急性阑尾炎患者协同增效及心理状态的影响[J].西部中医药,2012,25(5):98-100.
Wang J H. Synergistic effect and influence on psychological states of dialectical nursing in patients with acute appendicitis [J]. Gansu J Tradit Chin Med, 2012, 25(5): 98-100. (in Chinese)
- [3] World Health Organization. Guidelines for the Management of Postoperative Pain in Adults and Children [M]. Geneva: WHO Press, 2021: 45-50.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,2012:102-103.
- [5] 黄胤,张兰,张迪.对癌痛患者进行规范化疼痛护理的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(10):246-247.
Huang Y, Zhang L, Zhang D. A study on the effect of standardized pain care for cancer pain patients[J]. Contemp Med Symp, 2020, 18(10): 246-247. (in Chinese)
- [6] 汤毓华,张明园.汉密顿焦虑量表(HAMA)[J].上海精神医学,1984(2):64-65.
Tang Y H, Zhang M Y. Hamilton anxiety scale (HAMA)[J]. Shanghai Arch Psychiatry, 1984(2): 64-65. (in Chinese)
- [7] 丁敏.耳穴埋豆联合艾灸对促进全麻腹腔镜急性阑尾炎术后肠蠕动恢复的效果观察[J].养生大世界,2021(4):20.
Ding M. Observation on the Effect of Auricular Acupoint Implantation Combined with Moxibustion in Promoting Intestinal Peristalsis Recovery after General Anesthesia-Assisted Laparoscopic Acute Appendicitis Surgery[J]. World Heal Living, 2021(4): 20. (in Chinese)
- [8] 韩吟.中药敷贴联合艾灸对促进腹腔镜胆囊术后患者胃肠功能恢复的作用观察[J].医药前沿,2019,9(25):222.
Han Y. Observation on the Effect of Traditional Chinese Medicine Plaster Application Combined with Moxibustion in Promoting Gastrointestinal Function Recovery in Patients after Laparoscopic Cholecystectomy [J]. Yiyao Qianyan, 2019, 9(25): 222. (in Chinese)
- [9] 刘莎,曾微微.吴茱萸封包热敷配合耳穴压贴干预对急性阑尾炎术后患者消化系统功能复旧的影响观察[J].基层医学论坛,2024,28(22):145-148.
Liu S, Zeng W W. Observation on the effect of Evodia rutaecarpa packing hot compress combined with auricular point pressing intervention on the regression of digestive system function in patients with acute appendicitis after operation [J]. Med Forum, 2024, 28(22): 145-148. (in Chinese)
- [10] 顾志贞,李香娥,刘佳.耳穴贴压联合隔药灸对急性阑尾炎腹腔镜术后胃肠道功能的影响[J].河北中医,2024,46(6):976-980.
Gu Z Z, Li X E, Liu J. Clinical study of auricular point sticking combined with medicine-separated moxibustion on postoperative recovery of gastrointestinal function in laparoscopic appendectomy for acute appendicitis [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2024, 46(6): 976-980. (in Chinese)
- [11] 曾红玲,张红芬,王锦.芒硝外敷联合艾灸对急性化脓性阑尾炎术后胃肠功能的疗效观察[J].饮食保健,2019,6(40):67.
Zeng H L, Zhang H F, Wang J. Observation on the Efficacy of External Application of Mirabilite Combined with Moxibustion on Gastrointestinal Function after Surgery for Acute Suppurative Appendicitis [J]. Diet Heal, 2019, 6(40): 67. (in Chinese)
- [12] 李森虹.大黄牡丹皮汤加减联合足三里艾灸对急

性化脓性阑尾炎(气滞血瘀型)术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2025, 23(3): 259-261.

Li S H. Effect of Dahuang Mudanpi decoction combined with Zusanli moxibustion on gastrointestinal

function recovery in patients with acute suppurative appendicitis(Qi-stagnation and blood-stasis type) after operation [J]. Clin Educ Gen Pract, 2025, 23(3): 259-261. (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 BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。