

DOI: 10.12209/CAIM202606180006

· 中西医结合临床案例 ·

九宫揉腹联合耳穴压丸治疗 1 例 阿片类药物相关性便秘患者的护理体会

管白雪, 牛俊燕

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 肿瘤科, 北京, 100021)

摘要: 总结 1 例阿片类药物相关性便秘(OIC)患者应用九宫揉腹联合耳穴压丸治疗的护理实践,探讨中医适宜技术在 OIC 管理中的应用效果。在规范止痛、营养支持等西医治疗基础上,实施九宫揉腹、耳穴压丸的中医特色疗法干预。采用疼痛视觉模拟评分量表(VAS)、便秘临床症状评分量表(CCS)及焦虑自评量表(SAS)进行量化评价;治疗 14 d 后,患者排便通畅,排便频率为 1 次/d,粪便色黄质软,疼痛、焦虑症状均显著改善。提示九宫揉腹联合耳穴压丸能够有效改善 OIC 症状,缓解焦虑情绪,提高患者生活质量。该方案操作简便、安全经济,值得在临床护理中推广应用。

关键词: 九宫揉腹;耳穴压丸;阿片类药物相关性便秘;中医护理

Nursing Experience of Nine-Region Abdominal Massage Combined with Auricular Acupressure in Treating Opioid-Induced Constipation: A Case Report

GUAN Baixue, NIU Junyan

(Department of Oncology, Beijing Chaoyang Emergency Rescue Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100021)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing practice of applying nine-region abdominal massage combined with auricular acupressure with vaccaria seeds in a patient with opioid-induced constipation (OIC), and explores the application effects of appropriate Traditional Chinese Medicine (TCM) techniques in the management of OIC. On the basis of standardized analgesia and nutritional support in Western medical treatment, characteristic TCM therapies, namely nine-region abdominal massage and auricular acupressure, were implemented. Quantitative evaluation was conducted using the Visual Analog Scale (VAS) for pain, the Constipation Clinical Symptom Score (CCS), and the Self-Rating Anxiety Scale (SAS). After 14 days of treatment, the patient achieved smooth defecation with a frequency of once daily and yellow soft stools, while pain and anxiety symptoms were significantly improved. The results suggest that nine-region abdominal massage combined with auricular acupressure can effectively alleviate OIC symptoms, relieve anxiety, and improve the quality of life of patients. With the advantages of convenient operation, safety, and cost-effectiveness, this regimen is worthy of promotion and application in clinical nursing practice.

KEY WORDS: nine-region abdominal massage; auricular acupressure; opioid-induced constipation; Traditional Chinese Medicine nursing

阿片类药物相关性便秘(OIC)是癌痛患者最常见且困扰严重的不良反应^[1],全球发生率高达 80%~90%^[2],可随病程进行性加重,诱发肠梗阻或心脑血管事件,严重影响患者生活质量和治疗

依从性。目前传统通便药联合生活方式干预的疗效有限,预防性使用泻药亦缺乏充分循证支持^[3]。OIC 属中医学“便秘”范畴,中医外治法因兼具胃肠功能调理与整体辨证优势而日益受到关注^[4]。

收稿日期:2026-06-18

OPEN ACCESS

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

本研究总结 1 例阿片类药物相关性便秘患者应用九宫揉腹联合耳穴压丸的中医护理体会,以“腹耳同调、经络共治”实现通腑导滞,体现了中医辨证施护的独特价值。撰写本报告旨在总结该联合方案的护理操作规范及疗效观察,为中医适宜技术在 OIC 全程管理中的应用提供实践参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,主因“右乳癌术后 17 年余,左乳肿物破溃 5 年,5 d 未排便,周身疼痛加重 2 d”于 2026 年 04 月 28 日 15:09 由门诊以“恶性肿瘤终末期维持治疗”收入院。既往史:诊断为心力衰竭,口服药物治疗,病情控制尚可。否认肝炎史、疟疾史、结核史,否认高血压史、冠心病史,否认糖尿病史、精神病史,既往有输血史,具体不详,无输血反应。预防接种史不详。患者 2026 年 02 月因疼痛陆续口服布洛芬、氨酚羟考酮及曲马多缓释片等止痛治疗,起初效果尚可,后疼痛控制不佳,影响睡眠,伴排便困难;昨夜患者疼痛剧烈,表现为周身胀痛,不能入眠,VAS 评分 8 分,体位受限。现为求进一步治疗由门诊收入我科,刻下症见进食差,食欲欠佳,眠差,大便排出不畅,小便尚可。

1.2 体格检查

患者入院后查体,体温(T)36.5℃,脉搏(P)55 次/min,呼吸(R)21 次/min,血压(BP)105/54 mmHg,神清,语弱。患者右乳缺如,可见术后瘢痕,左乳肿物破溃伴脓血样分泌物覆盖,胸部予束带加压包扎,叩诊无法进行;呼吸运动对称,双肺呼吸音粗,双肺底可闻及少量湿啰音;腹部柔软,腹部压痛,无反跳痛;肝脾肋下未触及,双下肢无水肿。四肢肌力、肌张力正常,生理反射正常。中医望闻切诊:神志清,精神欠佳,呈恶病质状态;言语弱,左乳破溃处可闻及腐臭味;舌淡红,苔薄白,脉细数。

1.3 诊断

西医诊断:恶性肿瘤终末期维持治疗,乳腺恶性肿瘤,淋巴结继发恶性肿瘤,慢性疼痛,阿片类药物相关性便秘;中医诊断:乳癌(气血亏虚证);辨病辨证依据:本病属于中医学“乳岩”范畴,由于忧思郁怒,情志不畅,忧思伤脾,运化失常,痰浊内生;郁怒伤肝,肝失调达,郁久而气血瘀滞;肝脾两伤,经络阻塞,痰瘀互结于乳而发;或冲任失调,月经不调,气血运行不畅,脏腑及乳腺的生理功能紊

乱,气滞、痰凝、瘀血互结而发。久病耗伤,发为气血亏虚。

1.4 治疗

西医治疗:予止痛、补充能量以及营养支持、奥美拉唑抑酸护胃治疗;中医治疗:在西医治疗基础上,予九宫揉腹联合耳穴压丸调理脾胃经络功能,改善食欲、促进排便。患者经 14 d 治疗后,疼痛症状好转,排便通畅,排便频率为 1 次/d,粪便色黄质软,于 2026 年 05 月 13 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)是常用的疼痛评估方法^[5]。基本方法是使用一条长约 10 cm 的游动标尺,一面标有 10 个刻度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0 分表示无痛,10 分代表难以忍受的最剧烈疼痛。告知患者在刻度线上标记对应位置,以此代表自身感受到的疼痛程度,评分越高提示疼痛感越强烈。本例患者疼痛评分为 8 分,属重度疼痛。

2.1.2 便秘评估

采用便秘临床症状评分量表(CCS)评估^[6],该量表包含排便频率、排便困难程度、排便不尽感等 8 个条目,每个条目按症状轻重对应 0~4 分,总分 30 分,评分≥15 分提示存在便秘症状,分值越高症状越重。治疗前患者评分为 21 分,属中度便秘。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[7],评分<50 分为正常,50~60 分为轻度焦虑,61~70 分为中度焦虑,评分>70 分为重度焦虑,诊疗前患者 SAS 评分为 65 分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

①疼痛:与肿瘤侵犯周围组织有关;②便秘:与服用阿片类药物有关;③焦虑:与舒适度改变、担心自身疾病预后有关。

2.3 护理计划

结合患者疼痛、便秘的现状综合评估,制定如下护理计划:①遵医嘱根据止痛药物轮替原则改为芬太尼透皮贴止痛;②通过九宫揉腹联合耳穴压丸调理脾胃经络功能,改善便秘;③通过情志护理、增加沟通频率等方式,帮助患者尽快适应环境,建立治疗信心,配合治疗,缓解焦虑情绪;④通

过生活起居护理、饮食护理及健康宣教等护理措施,帮助患者正确了解疾病进展,促进身体恢复。

2.4 护理措施

2.4.1 九宫揉腹

九宫揉腹在患者进食早餐前及晚饭前进行,或进食 2 h 后进行,避免在饱腹状态下实施。操作前嘱患者排空小便,取仰卧位,四肢放松,双手自然平放于身体两侧,操作者立于患者右侧,腹部九宫格按摩区见图 1。“太极”大回环摩腹:操作者双手五指并拢交叉贴于九宫 5 区(脐部),前臂放松,以腕关节为中心,连同前臂以运太极形式,顺时针从五区环旋摩揉至全腹,即遵循九宫图上的数字 5→1→3→9→7 顺时针推揉 30 次,约 1 min。九宫区域按揉:双手食指、中指及无名指相叠放于九宫按揉区处,余指翘起,每个区域顺时针按揉 15 次,顺序遵循九宫图上的数字从 1 至 9,约 9 min。向下沿足阳明胃经,从不容、承满、梁门、关门、太乙、滑肉门、天枢、外陵、大巨、水道、归来至气冲推腹 6 次,约 1 min。最后以“太极”大回环摩腹结束整个操作流程。所有步骤手掌不能离开腹部皮肤,需沿皮下按运行轨迹操作,操作频率轻重根据患者实际情况调整,以能使皮肤深层透热且不擦伤皮肤为度。整个操作疗程控制在 15 min 内为宜,2 次/d,以 7 d 为 1 个疗程。



图 1 九宫格按摩区

2.4.2 耳穴压丸

协助患者取舒适体位,遵照医嘱探查耳廓敏感点,选取大肠、脾、肝、胃、便秘点及交感穴;用 75% 酒精棉球自上而下、由内到外、从前到后擦拭患者双耳廓,去除表面油脂和污垢。将质硬光滑的王不留行籽粘附在 0.7 cm×0.7 cm 的胶布中央,用止血钳或镊子夹住贴敷于选定耳穴,并适当按压 3~5 s,确保籽贴牢固,避免脱落。贴压完成后,指导患者用指腹轻轻按压籽体,力度以感到“酸麻胀痛”但无明显疼痛为宜,每穴按压 1~2 min。耳穴贴压 1 次/2 d,1 周为一疗程;嘱患者

每日自行按压 3~4 次,每次每穴 1~2 min,按压时间可选择餐前、餐后或睡前,避免空腹或过饱时用力按压。

2.4.3 饮食指导

指导患者每日摄入膳食纤维 25~30 g,饮水 1500~2000 mL,分多次饮用,避免一次性大量饮水;避免辛辣、精细饮食,养成定时定量进餐的习惯。

2.4.4 排便习惯培养

嘱患者培养规律排便习惯,指导患者每日早餐后 30 min 尝试排便,排便时集中注意力,建立规律的排便生物钟。

2.4.5 运动指导

“咽字诀”吐纳法:患者晨起和接受九宫揉腹治疗后,由责任护士指导患者练习“咽字诀”吐纳调息。卧床患者取仰卧位,全身放松,双手自然置于体侧;上下门牙对齐,舌尖轻轻抵在下门牙内侧,气息从牙齿缝隙中挤出,发出“咽”(xì,音同“细”)的声音,口型要像“笑”但牙齿闭合;鼻子深吸一口气,意念引气入中焦(腹部);呼气时,张口做出“咽”字口型,让气流从齿间缓缓呼出,同时意念将肺中的浊气、热气呼出,不要发出太大声音,以自己刚刚听到为度。呼气吐“咽”字时,护理人员可协助或指导患者双手从腹部沿着肺经的走向轻轻向外推去,想象将病气排出。做完后闭目养神片刻。口诀练习 10 遍,约 5 min,2 次/d,连续治疗 14 d。

2.5 护理评价

治疗 14 d 后,患者疼痛症状减轻,焦虑情绪缓解,便秘症状改善,疗效评估详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
VAS	8	2
CCS	21	13
SAS	65	52

3 结果和随访

患者经 14 d 治疗后,疼痛症状好转,排便通畅,排便频率为 1 次/d,粪便色黄质软,于 2026 年 05 月 13 日出院。出院 3 d(05 月 16 日)予患者电话回访,患者表示疼痛无加重,无便秘症状,告知患者如出现疼痛加重、排便困难等情况及时来院复查。

4 讨论

阿片类药物相关性便秘(OIC)是癌痛治疗中发生率最高的不良反应,其机制主要为阿片类药物

物与肠道 μ 受体结合,抑制肠蠕动、增加液体吸收及肛门括约肌张力,导致粪便干结、排出困难^[8]。本例患者为恶性肿瘤终末期,长期口服布洛芬、氨酚羟考酮及曲马多缓释片等止痛药物,入院前5 d未排便,常规通便措施效果欠佳,亟需安全有效的干预方案。

九宫揉腹源于中医腹部推拿理论与“河图洛书”九宫方位学说,将腹部按九宫格分区,以脐部(神阙穴)为中心,遵循特定顺序施以摩、揉、推等手法^[9]。本例操作中,先以“太极”大回环摩腹按5→1→3→9→7顺序顺时针推揉,意在通调任脉、激发腹部经气运行;再按1至9区域逐区按揉,契合“一数坎兮二数坤,三震四巽数中分”的九宫数理,达到分经论治、平衡阴阳之效^[10]。足阳明胃经循行于腹部正中线旁开2寸,操作中沿胃经自上而下推腹,可刺激不容、天枢及归来等要穴,促进胃肠蠕动、降逆通腑^[11]。整套手法要求“手掌不离皮肤、力透皮下”,以深层透热为度,通过温热效应与力学刺激协同改善肠道微循环、兴奋肠神经丛,从而恢复大肠传导功能。

耳穴压丸基于“耳为宗脉之所聚”理论,通过刺激耳廓特定反应点调理脏腑、疏通经络^[12]。大肠穴为病变部位对应取穴,能直接调节大肠蠕动功能;脾穴健脾益气、助运化水谷,针对患者“气血亏虚”之本^[13];胃穴和降胃气、促进食欲,改善患者进食差的问题;便秘点为治疗便秘的经验效穴,具有特异性通便作用;交感穴可调节植物神经功能,缓解因疼痛和焦虑引起的肠道功能紊乱^[14]。全方标本兼顾,既通腑导滞以治标,又健脾益气以固本,与九宫揉腹形成“腹耳同调、脏腑同治”的协同效应。

“咽字诀”为中医六字诀之一,属肺金,主收敛、肃降^[15]。根据中医“肺与大肠相表里”理论,肺气肃降有助于推动大肠传导糟粕^[16]。本例患者久病气血亏虚、排便无力,属“虚秘”范畴,单纯通泻恐伤正气。指导患者在晨起及揉腹后练习“咽字诀”吐纳调息,以呼吸导引配合意念循经,补肺气以助大肠推运之力。现代研究表明,深慢腹式呼吸能增强副交感神经兴奋性,促进肠道平滑肌规律收缩,与手法推拿产生协同增效作用。

本病例采用“九宫揉腹+耳穴压丸+咽字诀”三位一体中医护理方案,体现了“手法外调、耳穴中调、导引内运”的整体调理思路。该方案不仅能有效缓解OIC症状,同时通过疼痛改善和便秘缓

解的联动效应,显著减轻患者焦虑情绪。本病例的护理启示在于:①中医护理技术操作简便、成本低廉且无明显不良反应,尤其适用于药物耐受性差或追求非药物干预的晚期肿瘤患者;②护士作为治疗方案的主要实施者,需系统掌握手法操作规范、经络辨证及健康宣教技巧,才能发挥中医护理技术的最大效能;③情志护理与排便习惯培养、饮食运动指导共同构成OIC全程管理的重要组成部分,体现了生物—心理—社会的整体护理模式。

综上所述,九宫揉腹联合耳穴压丸及“咽字诀”吐纳法治疗癌痛患者OIC,临床疗效确切,安全性良好。本病例为个案报告,样本量有限,未来可开展大样本随机对照研究进一步验证其远期疗效与推广价值。

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] 王明磊. 阿片类药物不良反应综合防治专家共识(2024年版)[J]. 中国肿瘤临床, 2024, 51(15): 757-763. Wang M L. Expert consensus on integrated prevention and treatment of opioid-related adverse drug reactions(2024 edition)[J]. Chin J Clin Oncol, 2024, 51(15): 757-763. (in Chinese)
- [2] 张廷, 查安生. 中西医结合治疗阿片类药物相关性便秘研究进展[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(3): 249-253. Zhang T, Zha A S. Research progress of TCM and western medicine in treating opioid-induced constipation[J]. Chin J Libr Inf Sci Tradit Chin Med, 2024, 48(3): 249-253. (in Chinese)
- [3] 乃吉玛·尼加提, 张立平, 张洪亮, 等. 中医外治阿片类药物相关性便秘的研究进展[J]. 新疆中医药, 2024, 42(3): 121-122. NigatiNajima, Zhang L P, Zhang H L, et al. Research progress on external treatment of opioid-related constipation by traditional Chinese medicine[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2024, 42(3): 121-122. (in Chinese)
- [4] 陈好, 张相安, 冯宇博, 等. 基于内服外治法辨证治疗功能性便秘研究进展[J]. 内蒙古医科大学学报, 2024, 46(5): 480-484. Chen H, Zhang X A, Feng Y B, et al. Research progress of functional constipation treated by syndrome differentiation based on oral and external ther-

- apy[J]. *J Inner Mongolia Med Univ*, 2024, 46(5): 480-484. (in Chinese)
- [5] 贾广瑞. 标准化艾箱灸护理流程在腰椎间盘突出症患者中的应用实践及对其疼痛视觉模拟评分和日常生活能力的影响研究[J]. *航空航天医学杂志*, 2026, 37(5): 625-627.
- Jia G R. Application of standardized moxa box moxibustion nursing process in patients with lumbar disc herniation and its influence on their pain visual simulation score and daily living ability [J]. *J Aerosp Med*, 2026, 37(5): 625-627. (in Chinese)
- [6] 曹星星, 尹正录, 黄灵慧, 等. 电针结合直肠功能训练治疗卒中后便秘疗效观察[J]. *浙江中医药大学学报*, 2024, 48(10): 1274-1278.
- Cao X X, Yin Z L, Huang L H, et al. Curative effect observation of electroacupuncture combined with rectal function training on post-stroke constipation [J]. *J Zhejiang Chin Med Univ*, 2024, 48(10): 1274-1278. (in Chinese)
- [7] 詹春芬. 基于“疼痛-焦虑-睡眠”联动机制的干预对骨科患者的临床效果[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2026, 13(2): 353-356.
- Zhan C F. Clinical effects of intervention based on the “pain-anxiety-sleep” Linkage mechanism in orthopedic patients [J]. *World J Sleep Med*, 2026, 13(2): 353-356. (in Chinese)
- [8] 柴金文, 董玉娜, 郭建平. 基于CNKI阿片类药物相关性便秘的文献计量学研究[J]. *实用中医内科杂志*, 2024, 38(9): 72-74, 156-158.
- Chai J W, Dong Y N, Guo J P. Bibliometric study of opioid induced constipation based on CNKI [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2024, 38(9): 72-74, 156-158. (in Chinese)
- [9] 王伟, 邵艳霞, 陆晓芳, 等. 腹部易筋九宫推拿理论基础及其临床应用[J]. *中国疗养医学*, 2020, 29(6): 565-568.
- Wang W, Shao Y X, Lu X F, et al. The theoretical basis and clinical application of abdominal Yijin Jiugong (tendon-ease nine-grid) manipulation [J]. *Chin J Conval Med*, 2020, 29(6): 565-568. (in Chinese)
- [10] 田晓静, 黄冰, 刘艳丹. 九宫揉腹法在癌痛病人阿片类药物相关性便秘中的应用[J]. *循证护理*, 2022, 8(19): 2679-2682.
- Tian X J, Huang B, Liu Y D. Application of Jiugong kneading abdomen method in opioid related constipation in patients with cancer pain [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2022, 8(19): 2679-2682. (in Chinese)
- [11] 卢敏娟, 曾颖, 康亚会. 腹部九宫按摩联合耳穴贴压改善术后卧床患者便秘的效果研究[J]. *四川中医*, 2024, 42(12): 208-211.
- Lu M X, Zeng Y, Kang Y H. Study on the effect of abdominal Jiugong massage combined with auricular point sticking on improving constipation of postoperative bedridden patients [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2024, 42(12): 208-211. (in Chinese)
- [12] 刘敏, 徐晓婉. 耳穴贴压防治阿片类药物相关性便秘的研究进展[J]. *全科护理*, 2023, 21(10): 1346-1348.
- Liu M, Xu X W. Research progress of auricular acupuncture therapy in the prevention and treatment of opioid-induced constipation [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2023, 21(10): 1346-1348. (in Chinese)
- [13] 丁伟滨, 范群, 赵冉. 耳穴贴压防治阿片类药物所致便秘的系统评价[J]. *全科护理*, 2020, 18(12): 1413-1418.
- Ding W B, Fan Q, Zhao R. Systematic review of auricular plaster therapy for prevention and treatment of opioid induced constipation [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2020, 18(12): 1413-1418. (in Chinese)
- [14] 文红春, 李蓓. 耳穴贴压联合运耳术治疗维持性血液透析合并慢性便秘(阳虚秘)临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2024, 22(21): 119-122.
- Wen H C, Li B. Auricular point pressing combined with ear manipulation in the treatment of maintenance hemodialysis with chronic constipation (Yang deficiency constipation) [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2024, 22(21): 119-122. (in Chinese)
- [15] 马天轅, 郭玉成. 技术与思想: 导引史料认知的历史逻辑寻绎[J]. *武汉体育学院学报*, 2023, 57(7): 62-68.
- Ma T Y, Guo Y C. Technology and thought: logical analysis of Dao Yin historical materials [J]. *J Wuhan Phys Univ*, 2023, 57(7): 62-68. (in Chinese)
- [16] 孙淑雅, 袁敏, 明晶. 通便贴联合“咽”字诀对癌痛患者阿片类药物相关性便秘治疗效果观察[J]. *现代医药卫生*, 2024, 40(14): 2376-2379, 2384.
- Sun S Y, Yuan M, Ming J. Observation on the therapeutic effect of laxative paste combined with ‘Si’ formula on opioid-related constipation in patients with cancer pain [J]. *J Mod Med Heal*, 2024, 40(14): 2376-2379, 2384. (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。