

# 耳穴压豆结合点穴对剖宫产术后肠蠕动的影 响

宋群丽

鄂州市中心医院 湖北鄂州 436000

**摘 要:** **目的:** 探究剖宫产术后应用耳穴压豆结合手指点穴对肠蠕动恢复的促进作用。**方法:** 选取2024年1月-2024年6月期间本院接治的100例剖宫产产妇作为研究对象,按照随机数字表法分为研究组、常规组,每组50例。常规组给予常规围产期护理,研究组在其基础上给予耳穴压豆结合手指点穴干预。对比两组肠道功能[肠鸣音恢复正常时间、肛门首次排气时间]、排便情况[肛门首次排便时间、排便频率]、泌乳情况[泌乳量、母乳喂养率]、术后2~5d的排便疼痛程度(VAS)评分、血清脑肠肽指标[胃动素、P物质]变化以及术后并发症发生率[腹痛、腹胀、肠梗阻]。**结果:** 对比对照组,研究组的肠鸣音恢复正常时间、肛门首次排气时间、肛门首次排便时间、术后3dVAS评分、4dVAS评分、5dVAS评分、胃动素、P物质以及并发症发生率均明显降低且排便频率、泌乳量、母乳喂养率均明显更高( $P<0.05$ )。**结论:** 耳穴压豆结合手指点穴可以促进剖宫产术后肠道蠕动、排便,并且可能与调控脑肠肽有关,另外可以通过促进乳汁分泌为母乳喂养提供条件,有效缓解产妇的产后疼痛并降低并发症发生风险,值得临床推广。**关键词:** 耳穴压豆;手指点穴;剖宫产术;肠蠕动;泌乳量;脑肠肽;并发症

剖宫产是临床解决胎儿窒息、头盆不称、瘢痕子宫、胎儿异常、巨大儿、胎盘剥离等困难分娩的有效手段,自人类开启第一例剖宫产手术以来,分娩死亡率得到有效控制<sup>[1]</sup>。剖宫产手术会使产妇胃肠功能在一定时间内处于麻痹状态,胃肠蠕动下降,部分产妇甚至出现恶心、呕吐、腹胀等胃肠道反应,可能延迟术后排气时间并影响产妇术后营养摄入,对产妇术后综合恢复造成严重影响,不利于母婴健康<sup>[2]</sup>。剖宫产产妇由于哺乳,应采用绿色健康的措施促进术后胃肠功能恢复<sup>[3]</sup>。耳穴压豆和手指点穴均为常用的胃肠功能抑制的中医外治方法。本方案采用耳穴压豆结合手指点穴对剖宫产术后进行干预,观察其对产妇术后胃肠功能恢复及综合恢复的影响,以期对剖宫产产妇术后恢复方案优选完善提供参考。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

选取2024年1月至2024年6月在我院行剖宫产的产妇100例,将其按照入组顺序编号,单号纳入对照组,双号纳入观察组,各50例。对照组年龄21~41( $28.84 \pm 6.32$ )岁;初产妇32例,经产妇18例;新生儿体质量1807~3567( $2123.53 \pm 241.47$ )g。观察组年龄20~40( $28.81 \pm 6.27$ )岁;初产妇31例,经产妇19例,新生儿体质量2321~4159( $2328.24 \pm 239.38$ )g。纳入标准:均为单胎;均顺利实施剖宫产;年龄 $\geq 20$ 岁且 $<45$

岁;认知功能正常,并签署知情同意书。排除标准:妊娠期合并严重并发症影响术后恢复者;对中医不信任者;合并胃肠道疾病者;影响乳汁分泌乳房因素者;随访资料收集不全者。两组产妇一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### (二) 方法

两组产妇均由同一组剖宫产医师和护士实施手术及围术期护理,术后对产妇及其家属进行健康指导,使其了解术后胃肠道恢复对产后营养摄取、乳汁分泌、术后各系统功能恢复的重要意义,使其树立严格遵医遵护恢复意识;术后予以常规恢复干预:药物促进缩宫,根据患者围产期综合情况予以抗感染药物、补液维持水电解质及酸碱平衡等。对照组产妇予以常规围产期护理,观察组产妇在对照组常规护理基础上,予以耳穴压豆结合手指点穴干预,两组产妇均观察至出院。耳穴压豆:产妇术后30 min即对其进行耳穴压豆干预,用75%酒精对耳廓涂抹消毒,待酒精晾干后,用无菌镊子夹取王不留行籽耳穴贴固定于盆腔穴、内分泌穴、神门穴、脾穴、胃穴、大肠穴、小肠穴,王不留行籽耳穴送至相应穴位,确认紧贴后,双手按压穴位至产妇按压部位有发热、酸麻感为止,正常按压50次会出现发热、酸麻感,贴敷后指导产妇自行按压,5~6次/d,若产妇感到有明显疼痛时可增加按压次数,埋籽按压保持2~3d。手指点穴:产妇

产后6h即可对其行手指点穴干预，取上腕穴、中腕穴、下腕穴、双天枢穴、双大横穴、双带脉穴、足三里、上巨虚、下巨虚、合谷穴等穴位，点穴者用右手指尖代针对穴位进行按摩，每穴按摩2min为宜，频率以3~4次/s为宜，当产妇自觉发热、酸胀麻木为宜，早晚各1次，连续点穴2次。

### (三) 观察指标

对比两组的肠道功能，包括肠鸣音恢复正常时间、肛门首次排气时间；对比两组的排便情况，包括肛门首次排便时间、术后42d后排便频率；对比两组的泌乳情况，包括泌乳量、母乳喂养率；两组术后2~5d采用视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale, VAS）评估排便疼痛程度，总分0~10分，分数越高，表示疼痛感越严重<sup>[4]</sup>；对比两组的血清脑肠肽指标，包括胃动素、P物质，对比两组的术后并发症发生率，包括腹痛、腹胀、肠梗阻。

### (四) 统计学方法

本研究所需数据均录入Excel中按照分组整理，采用SPSS 26.0软件行统计学处理，对计量资料行正态和方差齐性检验，均服从正态分布，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间采用独立样本t检验，计数资料以%表示，采用 $\chi^2$ 检验；等级资料采用秩和检验；当 $P < 0.05$ ，认为数据之间差异具有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 对比两组的肠道功能与排便功能

对比对照组，研究组的肠鸣音恢复正常时间、肛门首次排气时间、肛门首次排便时间均明显降低且术后42d排便频率明显更高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

### (二) 对比两组的血清脑肠肽指标

对比对照组，研究组的胃动素、P物质均明显降低且存在统计学差异（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表1 对比两组的肠道功能与排便功能

组别	肠鸣音恢复正常时间 (h)	肛门首次排气时间 (h)	肛门首次排便时间 (h)	术后42d后排便频率 (次/d)
研究组 (n=50)	21.63 ± 2.58	18.74 ± 2.55	48.65 ± 8.44	2.45 ± 0.25
对照组 (n=50)	39.45 ± 4.01	34.66 ± 3.78	64.84 ± 11.45	1.84 ± 0.19
t/P	-26.426/<0.001	-24.688/<0.001	-8.048/<0.001	13.737/<0.001

表2 对比两组的血清脑肠肽指标

组别	胃动素 (ng/L)		P物质 (pg/ml)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=50)	241.65 ± 40.55	148.95 ± 29.45*	277.65 ± 40.84	170.77 ± 27.64*
对照组 (n=50)	244.65 ± 39.41	186.32 ± 35.45*	275.95 ± 38.45	195.65 ± 34.51*
t/P	-0.375/0.708	-5.734/<0.001	0.241/0.831	-3.979/<0.001

注：\*表示与干预前对比差异有统计学意义。

### (三) 对比两组的泌乳情况

对比对照组，研究组的泌乳量、母乳喂养率均明显更高且存在统计学差异（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 对比两组的泌乳情况

组别	泌乳量 (ml)	母乳喂养率 (%)
研究组 (n=50)	544.65 ± 40.51	45 (90.00)
对照组 (n=50)	466.41 ± 32.45	37 (74.00)
t ( $\chi^2$ )/P	10.659/<0.001	4.336/0.037

### (四) 对比两组术后2~5d的排便疼痛程度

对比对照组，研究组术后3dVAS评分、4dVAS评分、5dVAS评分均明显降低且存在统计学差异（ $P < 0.05$ ）。见表4。

### (五) 对比两组的术后并发症发生率

对照组腹痛、腹胀、肠梗阻各3例，研究组腹痛、腹胀各1例，研究组的并发症发生率对比对照组明显更低（4.00%vs18.00%）且存在统计学差异（ $\chi^2=5.005$ ，

表4 对比两组术后2~5d的排便疼痛程度

组别	2dVAS评分	3dVAS评分	4dVAS评分	5dVAS评分
研究组 (n=50)	7.45 ± 1.62	5.45 ± 1.47	4.05 ± 1.35	2.47 ± 1.01
对照组 (n=50)	7.50 ± 1.61	6.11 ± 1.51	5.44 ± 1.39	3.78 ± 1.29
t/P	-0.155/0.877	-2.215/0.029	-5.072/<0.001	-5.654/<0.001

P=0.025)。

### 三、讨论

剖宫产术后的产妇由于受手术麻醉影响,术后胃肠蠕动恢复缓慢,胃肠内积聚的食物产生气体不能排出体外出现腹胀,影响进食和睡眠,营养摄入不足影响切口愈合,产妇舒适感也明显降低,应采取有效措施促进术后胃肠道蠕动,使产妇可尽早下床活动,预防肠粘连<sup>[5-6]</sup>。

本研究结果显示肠鸣音恢复正常时间、肛门首次排气时间、肛门首次排便时间、排便频率、排便疼痛感以及并发症发生率均优于对照组,提示耳穴压豆结合手指点穴可以促进剖宫产产妇术后胃肠功能恢复并降低并发症发生率。分析原因可能是耳穴压豆可调节脏腑气机、健脾醒胃、疏通肝气、益心安神、调整胃肠、行气降逆、调经止痛、行气消食,连续双耳交替按压可疏通乳腺管,改善胃肠功能并减轻疼痛,进一步降低腹痛、腹胀、肠梗阻等胃肠道并发症<sup>[7]</sup>。结合脑肠肽结果分析,术后胃肠功能紊乱状况与脑肠肽的释放分泌异常密切相关,其中关系较密切的主要有胃动素与P物质,两者均为参与胃肠道蠕动与消化道分泌的主要脑肠肽,胃动素主要由十二指肠和近端的空肠黏膜分泌释放,主要激活肠黏膜神经系统中的胃动素相关神经元,触发小肠非消化期周期性移行性复合运动,增强胃肠动力和加快胃肠道的排空,P物质也是一种体内主要的脑肠肽,可促进胃肠道平滑肌和括约肌收缩和胃肠蠕动,因此调节胃动素与P物质等脑肠肽因子分泌、释放是改善胃肠功能的新方向<sup>[8]</sup>。本研究结果显示研究组的P物质、胃动素低于对照组,推测耳穴压豆联合穴位按摩用于剖宫产术后患者促进胃肠蠕动功能恢复,可能是通过促进胃动素和P物质等脑肠肽的分泌释放,减少术后胃动素和P物质水平下降幅度,减少手术对脑肠肽分泌的抑制作用,加快胃肠道蠕动,有利于胃肠道功能的恢复<sup>[9]</sup>。

中医认为金刃伤及脾胃,脾失健运、阻滞中焦,胃失和降,是术后胃肠功能紊乱的病机<sup>[10]</sup>。中医治疗则以“和胃降逆,行气通腑”为要点,穴位点刺是中医的重要治疗措施之一,其采用物理或药物对穴位进行刺激,达到治疗疾病的目的,本方案采用手指点穴上腕穴、中腕穴、下腕穴、双天枢穴、双大横穴、双带脉穴、足三里、上巨虚、下巨虚、合谷穴等穴位以促进剖宫产术后产妇胃肠功能恢复并降低并发症率;神门穴为中医藏神之穴,其连接奇经八脉,交通全身百脉,疏通全身经脉之气,耳穴压豆此穴位,可发挥疏通全身穴位、疏通全

身之气之功;《普济方·针灸》有云“大便难,中腕穴”;故对属中腕的胃穴、大肠穴进行刺激,可达到调控胃部气血的作用;中医有“痛则不通,通则不痛”的说法,剖宫产产妇切口直径长、创伤大,产后麻醉苏醒后疼痛,采用手指点穴可快速使上述穴位升温,促进毛细血管扩张,进一步促进疏通,加快血流速度,促进气血流通,进而缓解疼痛<sup>[11]</sup>。

剖宫产手术操作、术后疼痛、产妇心理情绪变化等在一定程度上影响术后泌乳功能,造成泌乳时间延迟或泌乳量不足,不利于产后早期母乳喂养<sup>[12]</sup>。本次研究结果显示,研究组的泌乳量、母乳喂养率明显高于对照组,提示耳穴压豆结合手指点穴按压耳豆,可以促进剖宫产产妇乳汁分泌与母乳喂养。分析原因如下耳穴压豆法可通过对相应穴位的按压刺激以调节脏腑功能,具有一定补益气血、通腑理气功效。此次采用王不留行籽贴进行耳穴压豆,在有效刺激并兴奋交感神经后调控产机体激素分泌,促进了乳腺细胞收缩及泌乳,催乳素是经由脑垂体分泌的多肽激素,是乳腺分泌乳汁生理活性的保证,发挥启动及维持泌乳功能的重要作用,耳穴压豆法可改善机体分泌功能水平,调节肾上腺皮质皮素并促进泌乳素释放,进而改善乳汁生成、发动及泌乳维持情况<sup>[13]</sup>。

总之,耳穴压豆结合手指点穴可以促进剖宫产术后肠道蠕动、排便,并且可能与调控脑肠肽轴有关,另外可以通过促进乳汁分泌为母乳喂养提供条件,有效缓解产妇的产后疼痛并降低并发症发生率,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] Antoine C, Young BK. Cesarean section one hundred years 1920–2020: the Good, the Bad and the Ugly[J]. J Perinat Med, 2020, 49(1): 5–16.
- [2] 吴瑶瑶, 柏效志, 谢小娟, 等. 右美托咪定对腹横肌平面阻滞疤痕子宫产妇剖宫产术后镇痛及胃肠道功能的影响[J]. 西部医学, 2023, 35(9): 1385–1389.
- [3] 刘俊华, 于胜男, 黄巧玲, 等. 排气汤对剖宫产孕妇产后胃肠道激素和血清泌乳素水平的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(3): 325–328.
- [4] 石振宇, 丁新红, 陈岩. 疼痛评估测量工具对门诊伤口换药患者的同时效度和偏倚性[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(23): 3962–3964.
- [5] 徐小燕. 耳穴压豆联合中药足浴对剖宫产术后快速康复的影响[J]. 浙江临床医学, 2024, 26(1): 54–56.

[6]Liu L,Cui J,Jiang Y.Effect of thumb-tack needle on gastrointestinal function recovery after cesarean section under the concept of enhanced recovery after surgery[J].Zhen Ci Yan Jiu,2023,48(1):83-7.

[7]张澍漾,赵雄碧,支飞虎,等.中药胃肠灌注联合耳穴压豆治疗急性肠梗阻的疗效观察[J].中国中医药科技,2022,29(5):896-898.

[8]代志俊.预见性护理促进剖宫产术后产妇胃肠功能恢复和早期泌乳的效果[J].河南外科学杂志,2020,26(1):188-189.

[9]周芳燕,宋彩芳,周申康.耳穴压豆联合穴位按摩治疗对胃癌术后胃肠功能恢复及脑肠肽分泌的影响[J].

中国现代医生,2020,58(11):159-162.

[10]陈和敏,叶金波,胡丽文.中药灌肠加中药穴位外敷治疗剖宫产术后麻痹性肠梗阻的疗效观察[J].中国中医药科技,2020,27(3):467-468.

[11]周蕾,赵萌洁.耳穴压豆结合手指点穴对促进剖宫产术后肠蠕动恢复的作用分析[J].贵州医药,2023,47(9):1366-1367.

[12]黄海嫫.耳穴压豆联合乳房按摩对剖宫产术后泌乳功能及乳房胀痛的影响[J].基层医学论坛,2019,23(36):5325-5326.

[13]陈瑞云.耳穴压豆联合乳房按摩护理对剖宫产产妇产后泌乳效果的影响[J].西南军医,2020,22(6):568-570.