

基于子午流注理论的耳穴压豆对老年髋关节置换术后患者胃肠功能恢复的影响

★ 李细娥 龚良金 闵春华 (南昌市洪都中医院 南昌 330000)

[摘要]目的:探究基于子午流注理论的耳穴压豆对老年髋关节置换术后患者胃肠功能恢复的影响。方法:选取2023年4月—2024年10月于南昌市洪都中医院全麻下行髋关节置换术的老年患者60例,按随机数字表法分为2组,各30例。2组均予以常规干预,在此基础上,对照组采用常规耳穴压豆,观察组则采用基于子午流注理论的耳穴压豆,均持续干预7d。比较2组术后首次肛门排气及排便时间、胃肠道症状积分、胃肠道不良反应发生率。结果:观察组术后首次肛门排气及排便时间均较对照组短,有统计学差异($P<0.05$);观察组术后6d胃肠道症状积分较对照组低,胃肠道不良反应发生率为3.33%,较对照组的20.00%低,有统计学差异($P<0.05$)。结论:基于子午流注理论的耳穴压豆能够促进老年髋关节置换术后患者胃肠功能恢复,减少胃肠道不良反应。

[关键词]老年;髋关节置换术;子午流注理论;耳穴压豆;胃肠道症状;胃肠道不良反应

中图分类号:R245.32+3 文献标志码:A DOI:10.20140/j.2095-7785.2025.05.14

Effect of Auricular Acupressure with Seeds Based on the Midnight-Moon Ebb-Flow Theory on Gastrointestinal Function Recovery in Elderly Patients after Hip Replacement

LI Xi'e, GONG Liangjin, MIN Chunhua

Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330000, China.

[Abstract] Objective: To investigate the effect of auricular acupressure with seeds based on the Midnight-Moon Ebb-Flow Theory on gastrointestinal function recovery in elderly patients after hip replacement. Methods: A total of 60 elderly patients undergoing hip replacement at Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2023 to October 2024 were selected and randomly divided into two groups using a random number table, with 30 patients in each group. Both groups received conventional interventions. On this basis, the control group was treated with conventional auricular acupressure, and the observation group received auricular acupressure based on the Midnight-Moon Ebb-Flow Theory. Interventions were administered for 7 consecutive days. The time to first postoperative anal exhaust and defecation, gastrointestinal symptom scores, and incidence of gastrointestinal adverse reactions were compared between the two groups. Results: The time of first postoperative anal exhaust and defecation in the observation group was significantly shorter than those in the control group ($P<0.05$). The gastrointestinal symptom scores on the 6th postoperative day in the observation group were lower than those in the control group, and the incidence of gastrointestinal adverse reactions was 3.33% in the observation group, significantly lower than the 20.00% in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Auricular acupressure with seeds guided by the Midnight-Moon Ebb-Flow Theory promotes gastrointestinal function recovery and reduces adverse gastrointestinal reactions in elderly patients after hip replacement.

[Keywords] Elderly; Hip Replacement; Midnight-Moon Ebb-Flow Theory; Auricular Acupressure; Gastrointestinal Symptoms; Gastrointestinal Adverse Reaction

髋关节置换术主要用于治疗股骨颈骨折、股骨头缺血性坏死等疾病,其通过人工髋臼和股骨头替换患者髋臼和股骨头,能够为老年患者提供康复机会^[1-2]。然而,老年髋关节置换术后康复过程中常伴随多种并发症,其中以胃肠功能恢复不良较为常见,长期卧床老年患者往往会出现肠道蠕动减弱、

便秘等肠道问题,不仅影响康复进程,还可能增加其他意外伤害风险^[3]。常规干预措施主要包括灌肠、使用药物等,但往往仅能暂时缓解症状,无法从根本上解决胃肠蠕动功能减弱问题,并且长期依赖药物和灌肠还可能带来肠道菌群失调等其他副作用^[4]。耳穴压豆是一种中医传统疗法,通过在耳部

基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(2023B0326)。

第一作者:李细娥,副主任护师。E-mail:724794320@qq.com。

特定穴位施加压力,可刺激穴位,调整机体脏腑气血阴阳,但常规耳穴压豆疗法缺乏系统性、针对性,未充分考虑到人体气血循环和经络流注的节律性变化,故疗效不稳定^[5]。子午流注理论是在《黄帝内经》中“天人合一”的理论基础上发展而来,是中医经络学说中重要内容,其认为人体气血循环像水流一样,在经脉中川流不息、循环灌注,并与自然界的节律性变化具有同步性^[6]。故若能结合子午流注理论实施耳穴压豆,选择在最适宜时间段对特定穴位进行刺激,对提高疗效意义重大^[7]。基于此,本研究选择2023年4月—2024年10月于南昌市洪都中医院全麻下行髋关节置换术的60例老年患者,分析基于子午流注理论的耳穴压豆对其术后胃肠功能恢复的应用效果。结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年4月—2024年10月于南昌市洪都中医院全麻下行髋关节置换术的老年患者60例,按随机数字表法分为2组,各30例。对照组男、女例数各17例、13例;年龄65~83岁,平均年龄(74.93±3.96)岁;股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折、股骨头缺血性坏死各18例、3例、9例;体重指数17.3~28.5 kg/m²,平均体重指数(23.17±1.95) kg/m²。观察组男、女例数各18例、12例;年龄65~85岁,平均年龄(75.06±4.08)岁;股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折、股骨头缺血性坏死各16例、4例、10例;体重指数17.5~28.9 kg/m²,平均体重指数(23.22±1.99) kg/m²。2组一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。本研究获本院医学伦理委员会审批。

1.2 入选标准

(1) 纳入标准:均首次行人工髋关节置换术;年龄均≥65岁;凝血功能均正常;精神无障碍,可沟通;术前无明显胃肠道不适,如腹痛、呕吐等;麻醉方式均选择全麻;患者、家属均签署同意书。(2) 排除标准:合并严重心、肝、肾等器质性疾病者;存在严重出血性疾病者;既往有慢性肠炎、消化性溃疡等消化道病史,未治愈者;耳廓存在局部炎症、破溃者;入组前已接受过相关干预者。

1.3 治疗方法

2组均予以常规干预。(1) 饮食干预:术后6 h开始进食半流质、富含纤维食物,每日水分摄入≥1 500 mL。(2) 运动指导:患者术后清醒后,协助其进行适当运动,包括肢体锻炼、深呼吸等;术后第2天拔除引流管,可循序渐进下床活动。(3)

腹部按摩:医护人员以顺时针方式对患者腹部进行按摩,每日2~3次,时间为每次10 min,必要时情况下,可口服促胃肠动力药或灌肠。

对照组采用常规耳穴压豆:于术前1 d进行干预,选取脾、胃、大肠、小肠、皮质下、耳迷根、三焦等穴。首先用75%酒精棉签消毒,接着用耳穴探棒探出上述穴位敏感点,用镊子将王不留行籽耳穴贴准确贴敷在各穴位上,按压4次(避开观察组选取的4个时间段)。每次仅选择一侧耳廓,两耳交替进行,更换1次/3 d,以患者局部感觉酸、胀、热为宜,每次每穴位持续按压1 min,耳穴压豆后以按压为主,不可用力揉搓。

观察组则采用基于子午流注理论的耳穴压豆:于术前1 d进行干预,根据“子午流注环周图”,操作护士选择每日卯时(5:00—7:00)、辰时(7:00—9:00)、未时(13:00—15:00)、亥时(21:00—23:00)4个时间段按压耳穴,穴位选取与对照组一致,按压力度以患者耐受为宜,并使耳廓产生热、胀、麻等感觉,每次每穴位持续按压1 min。

2组均持续干预7 d。

1.4 观察指标

(1) 术后首次肛门排气及排便时间:记录患者术后首次排气及排便时间。(2) 胃肠道症状积分:采用胃肠道症状评定量表(GSRS)^[8]评估,包括16个条目,采用7级评分法(1~7分),内容包括恶心呕吐、腹痛、腹泻、便秘等消化道症状,总分16~112分,评分越低越好,评估时间为术前1 d、术后6 d。(3) 胃肠道不良反应:包括腹胀、便秘、腹泻等。

1.5 统计学方法

采用SPSS 29.0软件分析。计数资料以%表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后首次肛门排气及排便时间比较

与对照组比较,观察组术后首次肛门排气及排便时间均更短,有统计学差异($P<0.05$)。见表1。

表1 2组术后首次肛门排气及排便时间比较

组别	($\bar{x} \pm s, n=30$)		h
	术后首次肛门排气时间	术后首次排便时间	
观察组	16.41±3.42 [*]	24.61±3.98 [*]	
对照组	23.75±4.31	34.73±5.10	

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.2 胃肠道症状积分比较

2组术前1 d胃肠道症状积分比较无统计学差

异 ($P>0.05$)。2组术后6d胃肠道症状积分均低于术前1d,且观察组低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表2。

表2 2组胃肠道症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=30$) 分

组别	术前1d	术后6d
观察组	77.13 ± 5.53	38.61 ± 2.95 [#]
对照组	76.96 ± 5.44	51.43 ± 3.86 [*]

注:与术前1d比较, ^{*} $P<0.05$;与对照组比较, [#] $P<0.05$ 。

2.3 胃肠道不良反应比较

与对照组比较,观察组胃肠道不良反应发生率更低,有统计学差异 ($P<0.05$)。见表3。

表3 2组胃肠道不良反应比较 ($n=30$) 例 (%)

组别	腹胀	恶心呕吐	便秘	腹泻	总发生情况
观察组	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33) [*]
对照组	2 (6.67)	1 (3.33)	2 (6.67)	1 (3.33)	6 (20.00)

注:与对照组比较, ^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

髋关节置换术是将髋关节假体植入患者体内,以缓解疼痛、纠正关节畸形、恢复髋关节功能的一种手术^[9-10]。但老年患者多伴有慢性病,加上手术刺激、术后疼痛、麻醉镇痛药物的使用、焦虑情绪等因素会导致患者胃肠道功能障碍,出现腹胀、恶心呕吐、便秘,严重者甚至会引起肠梗阻等并发症,极大影响患者生活质量和预后^[11-12]。因此,促进术后胃肠功能的恢复是加快老年髋关节置换术患者康复的重要措施。

随着快速康复理念日益被外科所重视,早期有效胃肠道干预逐渐成为临床护理工作关注的重点,常规灌肠、口服胃动力药物、饮食指导等干预措施能够在一定程度上减轻患者胃肠道症状,但整体效果存在局限性,且可能引发一系列副作用,影响康复进程^[13]。中医学认为,术后胃肠功能障碍属中医“肠痹”范畴,老年人脏腑功能渐衰,脾胃运化功能不足,加之手术创伤等易失血耗液、损耗正气,气血运行不畅,浊气壅滞肠腑,致三焦不通出现术后胃肠功能障碍。本研究中,与对照组比较,观察组术后首次肛门排气及排便时间均更短,术后6d胃肠道症状积分更低,提示对老年髋关节置换术后患者采用基于子午流注理论的耳穴压豆干预,能加快胃肠功能恢复,效果较好。分析其原因,根据子午流注理论,卯时大肠经最旺,辰时胃经最旺,这2个时间段是气物流经大肠和胃的重要时段,此时按压大肠、胃等穴位,可调整气血循环,促进肠道蠕动,有助于排便。未时小肠经最旺,此时按压小肠穴位,可进一步促进小肠蠕动功能,加速食物推进速度,缓解胃部不适和消化不良的问

题。亥时三焦经最旺,三焦具有主持诸气、疏通水道的作用,此时按压三焦穴位,可调整全身气血循环,促进水液代谢,有助于改善肠道环境^[14]。同时,脾主运化,胃主受纳,按压脾、胃穴位可调整脾胃功能,促进水湿之气的运输和排出,改善消化不良和肥胖等问题;皮质下穴位具有调节神经系统的功能,可宁心安神,缓解焦虑和紧张情绪,有助于改善患者心理状态,促进胃肠功能恢复;耳迷根穴位具有调节内分泌和自主神经系统的功能,可平衡体内激素水平,缓解因内分泌失调导致的消化问题^[15]。此外,通过按压大肠、小肠、胃等穴位,可刺激肠道平滑肌的收缩和舒张,促进肠道蠕动功能,加速粪便的排出,并且按压这些穴位还能够促进肠道内的血液循环,增加肠道黏膜的供血量,有助于肠道黏膜的修复和功能的恢复^[16]。本研究中,观察组胃肠道不良反应发生率较对照组低,提示基于子午流注理论的耳穴压豆可减少老年髋关节置换术后患者胃肠道不良反应的发生,效果较好。其原因为卯时按压大肠穴可促进肠道蠕动,减少便秘的发生;辰时按压胃、脾等穴位,能够促进胃肠道蠕动和消化吸收,减少腹胀和恶心呕吐的发生;未时按压小肠、三焦等穴位,可帮助消化和吸收食物中的营养物质,减少胃肠道负担,降低胃肠道不良反应发生率。

综上所述,基于子午流注理论的指导,对老年髋关节置换术患者采用耳穴压豆治疗,可缩短胃肠道功能恢复时间,减少胃肠功能失调的发生,促进术后快速康复。但本研究为单中心研究,样本数量有限,下一步将进行多中心大样本研究,进一步验证其临床疗效。

参考文献

- [1] 许娟女,李云,张薇,等. 四子散腹部穴位热敷对人工髋关节置换术后便秘的预防效果及对关节功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(4): 193-196.
- [2] 习嘉宁,岳辰,李红军,等. 麻子仁丸对单侧全髋关节置换术患者术后便秘发生的影响[J]. 中医杂志, 2021, 62(2): 143-146.
- [3] 张桢,左昌俊. 加速康复外科理念的围术期护理对人工全髋关节置换术患者术后快速康复的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(20): 3487-3489.
- [4] 刘秀英,赵亚丽,耿荣仙,等. 经络穴位按摩对老年性股骨粗隆间骨折PFNA内固定术后胃肠功能恢复的效果[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(1): 118-120.
- [5] 李晓瑜,张永顺,管莉文,等. 经皮穴位电刺激联合耳穴压豆治疗妇科腹部术后胃肠功能障碍的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(9): 1893-1898.
- [6] 裴颖皓,何淑寅,周江,等. “子午流注”理论指导下的营养支持方案用于慢重症患者的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6908-6912.

(下转第55页)

膀胱容积和逼尿肌首次收缩压力容积^[15]。盆底肌功能训练,能够有效刺激尿道括约肌的交感神经纤维,降低逼尿肌压力^[16]。热敏灸八髎穴配合盆底肌功能训练,可从不同渠道影响排尿中枢的信息传导,改善盆底肌功能,控制异常排尿反射。研究结果还显示,观察组的 MOS 分级和 Glazer 评估高于对照组,提示联合疗法能够有效提升患者盆底肌功能,分析其原因为八髎穴施热敏灸可局部调节深部组织的微循环和代谢,有利于改善肌肉功能,抑制过分活跃的膀胱逼尿肌、盆底肌群,提高盆底肌的控制效果。联合盆底肌训练,可进一步增强尿道、膀胱、直肠的盆底肌肉群能力^[17]。研究结果还显示,观察组 NBSS 和 OABSS 评分低于对照组,提示症状得到显著改善,主要是因为热敏灸八髎穴可加速受损的盆腔肌肉代谢,解除肌肉痉挛,降低神经功能临界值,有利于促进炎性渗出物质吸收排出,配合盆底肌训练可增强肌肉力量和弹性,起到重塑盆底肌群功能的效果,降低尿急、尿失禁的症状^[18]。

综上,采用热敏灸八髎穴联合盆底肌功能训练有助于改善 NDO 症状和尿动力指标,调节盆底肌功能。

参考文献

- [1] 朱辰辰,陈幸生,王晓春,等.芒针深刺八髎穴治疗脊髓损伤后神经源性膀胱临床观察[J].安徽中医药大学学报,2023,42(1):68-72.
- [2] 张倩,王雪丹,沈润斌,等.电针八髎穴联合盆底肌电刺激对脊髓损伤后尿失禁病人排尿情况、尿流动力学及生活质量的影响[J].安徽医药,2023,27(12):2421-2424.
- [3] 孙伟娟,刘承梅,王磊,等.基于“穴位敏化”热敏灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的临床随机对照研究[J].时珍国医国药,2022,33(11):2688-2690.
- [4] 孙燕,钟亮,陶林花,等.高压氧联合电针八髎穴对脊髓损伤神经源性膀胱患者尿动力学的影响[J].中国康复,2023,38(7):422-425.
- [5] 李萌,祁向争,周月.八髎穴临床应用案探析[J].中国民间疗法,2023,31(13):101-104.
- [6] 陈赛亚,张爱国,王环芬,等.电针八髎穴联合督脉灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱临床研究[J].新中医,2024,56(1):150-154.
- [7] 谢世春,谢强文,杨为.电针深刺八髎穴联合温阳通利方穴位贴敷治疗脊髓损伤后神经源性膀胱患者的效果分析[J].医学理论与实践,2023,36(22):3860-3863.
- [8] 侯军文,唐丽军,周萍,等.热敏灸结合康复训练治疗脊髓损伤所致神经源性膀胱30例[J].河南中医,2022,42(3):468-471.
- [9] 杨东升,张莉敏.八髎穴针刺联合低频电针对脊髓损伤后神经源性膀胱致尿潴留患者膀胱功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(14):16-19.
- [10] 蒋舒芳.电温针八髎穴治疗脊髓损伤后神经源性膀胱临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(21):128-130.
- [11] 张凤丽,周慧丽,赵颖,等.热敏灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的疗效和安全性:一项系统回顾和荟萃分析[J].颈腰痛杂志,2022,43(3):326-330.
- [12] 居诗如,张照庆,胡飞,等.电针八髎穴治疗脊髓损伤后尿失禁的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2022,44(4):353-355.
- [13] 柳珊桐,丁天红,张润宁,等.电针八髎穴联合穴位注射治疗神经源性膀胱功能障碍及对患者排尿功能重建的影响[J].陕西中医,2022,43(5):653-657.
- [14] 朱嘉民,孙忠人,崔杨,等.针灸八髎穴为主治疗尿失禁临床研究进展[J].国际中医中药杂志,2022,44(7):825-829.
- [15] 朱嘉民,孙忠人,崔杨,等.电针深刺八髎穴治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的临床观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(2):328-333.
- [16] 梁明珠,何霞,唐正平.皮内针留针八髎穴治疗前列腺电切术后膀胱过度活动症的效果及安全性[J].现代中西医结合杂志,2022,31(7):956-959.
- [17] 段慧杰,刘承梅.灸法治疗神经源性膀胱研究进展[J].河南中医,2021,41(9):1447-1452.
- [18] 钱雪旗,戎军,龚伟,等.针刺八髎穴联合盆底肌训练治疗脊髓损伤后神经源性膀胱临床观察[J].新疆中医药,2021,39(2):34-36.

(收稿日期:2024-06-13) 编辑:曾文雪

(上接第51页)

- [7] 吕洁,张珍丽,蔺虹丽,等.子午流注择时耳穴压豆对2型糖尿病患者血糖控制、上消症状及失眠状况的干预效果[J].海南医学,2024,35(4):497-502.
- [8] 秦宇宁,赵天易,刘凤斌,等.中文版胃肠道症状评定量表对胃肠道疾病患者测量学特性研究[J].中国全科医学,2023,26(18):2277-2285.
- [9] 王培培,赵云昌,夏红涛.润肠通便方联合穴位按摩在老年股骨颈骨折术后腹胀便秘患者中的应用价值[J].检验医学与临床,2023,20(20):3049-3052.
- [10] 袁亚萍,吴晓妹,刘晓丽,等.基于加速康复外科理念的临床护理路径对全髋关节置换患者术后恢复的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(3):571-579.
- [11] 葛伟伟,蔡璐,颜小挺.加速康复外科理念在髋关节置换术围术期护理中的应用效果观察[J].中国药物与临床,2020,20(4):689-691.
- [12] 汪维芳,张雯雯,罗晶晶,等.ERAS理念联合骨科康复护理对股骨颈骨折患者髋关节置换术后疼痛及恢复情况的影响[J].中国医药导报,2024,21(2):166-169,174.
- [13] 谢卜超,许彦伟,郭喜军.耳穴压豆联合穴位贴敷治疗肝郁气滞型功能性便秘的临床研究[J].河北中医药学报,2021,36(2):37-39.
- [14] 蒋艳,钱凤娥,王海涛,等.基于子午流注理论的中医护理在功能性便秘治疗中的应用进展[J].全科护理,2021,19(34):4810-4813.
- [15] 邱琳,兰美珍,范青华,等.子午流注指导大黄穴位贴敷联合耳穴压豆在危重卧床患者便秘预防中的应用[J].光明中医,2022,37(14):2592-2594.
- [16] 祝博聪.子午流注穴位按摩结合耳穴压豆对慢性阻塞性肺疾病患者胃肠功能障碍的影响[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(18):134-135,150.

(收稿日期:2025-02-26) 编辑:宋楠楠