

揸针穴位埋针联合自制中药热敷包在缓解胸腰椎骨折术后患者便秘中的应用效果

毛梦雅 甘琴 邓根

南昌大学第一附属医院

DOI:10.32629/fcmr.v8i3.21804

[摘要] 本研究将揸针穴位埋针与自制赤小豆中药热敷包外敷联合应用于胸腰椎骨折术后患者,观察该中医外治方案对术后便秘的干预效果。采用随机对照研究方法,纳入80例胸腰椎骨折术后患者,分为干预组与对照组各40例,经脱落剔除后最终干预组38例、对照组36例完成研究分析,对照组实施常规护理,干预组在常规护理基础上给予天枢、支沟、足三里、中脘、大肠俞揸针埋针联合赤小豆中药热敷包外敷干预。结果显示,干预组便秘发生率为10.53%,明显低于对照组的50.00%($P<0.001$);干预组排便困难等级评分、便秘症状自评量表(PAC-SYM)总分、便秘相关生活质量量表(PAC-QOL)总分均显著低于对照组(均 $P<0.001$),干预组满意/比较满意率86.84%高于对照组63.89%($P=0.042$)。由此可见,揸针联合中药热敷包能够有效降低胸腰椎骨折术后患者便秘发生风险,减轻便秘相关症状,改善患者便秘相关生活质量,提升护理满意度,干预安全性可控,适合在临床护理工作中推广使用。

[关键词] 胸腰椎骨折; 术后便秘; 揸针; 中药热敷包; 护理干预

中图分类号: R256.23 文献标识码: A

The application effect of needle insertion at acupoints combined with self-made herbal hot compress packs in alleviating constipation in patients after thoracolumbar fracture surgery

Mengya Mao Qin Gan Gen Deng

The First Affiliated Hospital of Nanchang University

[Abstract] In this study, the combination of pressing needle acupoint embedding needle and self-made red adzuki bean traditional Chinese medicine hot compress package was applied to patients after thoracolumbar fracture surgery, and the intervention effect of the external treatment scheme of traditional Chinese medicine on postoperative constipation was observed. Methods: 80 cases of patients with thoracolumbar fracture after operation were randomly divided into intervention group and control group, 40 cases in each group. After removal, 38 cases in the intervention group and 36 cases in the control group completed the research and analysis. The control group received routine nursing, while the intervention group was given Tianshu, Zhigou, Zusanli, Zhongwan, Dachangshu needle embedding combined with red adzuki bean traditional Chinese medicine hot pack external application intervention on the basis of routine nursing. The results showed that the incidence of constipation in the intervention group was 10.53%, significantly lower than 50.00% in the control group ($p<0.001$); The score of defecation difficulty, the total score of self rating constipation symptom scale (PAC sym) and the total score of constipation related quality of life scale (PAC QOL) in the intervention group were significantly lower than those in the control group (all $p<0.001$), and the satisfaction/comparative satisfaction rate in the intervention group was 86.84% higher than 63.89% in the control group ($P=0.042$). It can be seen that pressing needle combined with traditional Chinese medicine hot compress package can effectively reduce the risk of constipation in patients with thoracolumbar fracture after operation, reduce constipation related symptoms, improve the quality of life related to constipation, improve nursing satisfaction, and control the safety of intervention, which is suitable for clinical nursing work.

[Key words] Thoracolumbar fractures; Postoperative constipation; Pinch needles; Chinese herbal hot packs; Nursing intervention

1 前言

1.1 研究背景

胸腰椎骨折是临床常见的脊柱损伤,手术治疗为主要方式^[1-2]。术后腹胀、便秘为常见并发症,文献报道发生率可达40%~89.9%^[3]。术后腹胀便秘一旦发生将增加腹痛、诱发焦虑抑郁、降低生活质量并影响康复^[4]。其病因与术中压迫、麻醉及镇痛药使用、术后长期卧床、饮食及不良心理应激相关^[5];上述因素抑制迷走神经、减弱肠蠕动,致排便反射减弱或消失^[6]。术后长期卧床尤多见于老年患者,胃肠蠕动减弱、便秘风险更高^[7]。

目前西医多采用饮食指导、口服通便药、开塞露及灌肠等,虽有一定改善,但存在药物依赖、结肠黑变病及心血管风险等局限^[8]。中医药辨治便秘历史悠久、副作用小;赵万圣等^[9]综述指出,针对腰椎术后便秘的中医干预涵盖针灸、按摩、穴位贴敷、热熨、耳穴压豆、拔罐等,其中外治法具“简、便、验、廉”优势。

1.2 揞针与中药热敷包的作用依据

揞针为皮内针,依浅刺留针法将小型针固定于皮内穴位,产生持续温和刺激,调和气血、疏通经络、平衡阴阳^[10-11];本研究热敷包以赤小豆为主药,借热效应温经通络、润肠通便^[12]。二者联合,揞针持续刺激膻穴以调胃肠气机,热敷温通经络以助运化,可协同增效。

上述两类干预单用价值已有研究支持:史亮亮等^[10]揞针组术后首次排气(9.78±2.32)h、首次排便(46.29±3.99)h早于对照组($P<0.01$);汪天宇等^[11]揞针改善PAC-SYM评分;姜文燕等^[12]热奄包联合腹部按摩总有效率95.35%高于81.40%;周玥彤^[6]子午流注指导热奄包总有效率81.3%高于50.0%;钟素珍等^[13]揞针埋针亦改善术后便秘。联合外治也可增益:茹婷等^[14]闪罐联合揞针、王淑芳等^[15]五脏平衡罐联合穴位贴敷均报告联合组优于单用组(均 $P<0.001$)。上述证据支持本研究将揞针与热敷包联合。

2 资料与方法

2.1 研究设计

本研究为干预性、随机、对照临床研究,经我院医学伦理委员会审批(批件号:IIT[2024]临伦审第328号)后实施,所有对象签署书面知情同意书。

2.2 研究对象

选择2023年1月—2024年1月于我院骨科行胸腰椎骨折手术的患者。诊断标准参考《临床诊疗指南——骨科分册》(中华医学会,2009)。纳入标准:(1)胸腰椎骨折行手术;(2)18~65岁;(3)既往无胃肠道病变及便秘史;(4)沟通正常、自愿参与。排除标准:(1)合并严重基础病;(2)长期用缓泻剂;(3)截瘫;(4)精神或意识障碍。退出标准:撤回同意、失访或研究者判定须退出。共入组80例,干预组与对照组各40例;干预组脱落2例、对

照组脱落4例,最终干预组38例、对照组36例纳入分析。

2.3 干预方法

随机化:按随机数字表法分组,密封不透光信封隐藏分配,单号入对照组、双号入干预组;本研究未设盲法。

对照组(常规护理):①健康宣教与饮食指导,嘱清淡多饮水、多进果蔬;②便秘对症:轻度予缓泻剂,重度甘油灌肠;③卧床期指导主动/被动功能锻炼;④腹部按摩:示、中、无名指沿结肠蠕动方向环形按摩5~10 min/次,2次/d。

干预组(常规护理+揞针+中药热敷包):①揞针:取天枢、支沟、足三里、中脘、大肠俞,75%乙醇消毒后留置一次性揞针并固定,留置3 d,期间每4 h按压1~2 min;②中药热敷包:30 cm×30 cm布袋分5格各装赤小豆200 g,微波加热3 min至约60℃,隔衣敷腹20 min/次,观察防烫伤,2次/d,持续3 d。

2.4 研究工具与观察指标

(1)便秘发生率:统计术后便秘发生例数及百分比;(2)排便困难程度:按无、轻度、中度、重度分别记0、1、2、3分;(3)便秘症状自评量表(PAC-SYM):12条目、每项0~4分,总分48分,得分越高便秘越重;(4)便秘相关生活质量量表(PAC-QOL):28条目、每项1~5分,总分140分,得分越高受影响越大;(5)住院服务满意度:出院前调查计算满意率;(6)安全性:晕针、烫伤等不良事件。

2.5 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计数资料以n(%)表示,组间 χ^2 检验,理论频数较小时用Fisher精确检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间独立样本t检验;相关性采用Spearman分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 资料完成情况与基线比较

本研究共获问卷80份,干预组40例、对照组40例;干预组脱落2例、对照组脱落4例,最终干预组38例、对照组36例纳入分析,两组脱落率比较差异无统计学意义(Fisher精确检验, $P=0.675$)。两组年龄、性别、民族、居住地、文化程度、婚姻状况、工作状态及手术部位等一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),基线均衡、具有可比性。

3.2 量表信度检验

对PAC-SYM与PAC-QOL进行Cronbach's α 检验,PAC-SYM为0.857、PAC-QOL为0.910,均大于0.800,两份量表在本样本中内部一致性良好。

3.3 两组便秘发生情况比较

干预后干预组不便秘34例(89.47%),对照组18例(50.00%);干预组便秘发生率10.53%(4/38)低于对照组50.00%(18/36)($\chi^2=11.963$, $P<0.001$),经常便秘率0.00%低于对照组16.67%(Fisher精确检验, $P=0.011$)。

3.4两组排便困难程度比较

干预组无排便困难21例(55.26%)，对照组3例(8.33%)；干预组有排便困难比例44.74% 低于对照组91.67% ($\chi^2=16.500$, $P<0.001$)；排便困难等级评分干预组 0.61 ± 0.75 低于对照组 1.67 ± 0.86 ($t=5.623$, $P<0.001$)。

3.5两组PAC-SYM评分比较

干预组PAC-SYM总分 8.45 ± 3.90 低于对照组 18.94 ± 7.18 ($t=7.755$, $P<0.001$)；粪便性状、直肠症状、腹部症状三维度评分均低于对照组 (均 $P<0.001$)。

3.6两组PAC-QOL评分比较

干预组PAC-QOL总分 44.55 ± 5.03 低于对照组 71.67 ± 9.41 ($t=15.341$, $P<0.001$)，生理不适、心理社会不适、担忧/顾虑及满意度各维度评分均低于对照组 (均 $P<0.001$)。

3.7住院服务满意度比较

干预组非常满意24例、比较满意9例，满意/比较满意率86.84%(33/38)；对照组分别为8例、15例，率63.89%(23/36)，两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=4.118$, $P=0.042$)；满意度评分干预组 4.50 ± 0.73 高于对照组 3.78 ± 0.90 ($t=3.792$, $P<0.001$)。

3.8效应量与相关性分析

效应量分析显示，干预组便秘发生风险约为对照组0.21倍(95%CI 0.08~0.56)，有排便困难风险0.49倍(95%CI 0.34~0.70)；PAC-SYM、PAC-QOL均数差95%CI均未跨越0，Cohen's d 分别为-1.83、-3.62，提示干预效果方向稳定、实际意义较大。相关性分析显示，PAC-SYM总分与PAC-QOL总分呈正相关($r=0.760$, $P<0.001$)，PAC-QOL总分与住院满意度评分呈负相关($r=-0.343$, $P=0.003$)。

3.9主要观察指标结果汇总

指标	干预组(n=38)	对照组(n=36)	统计量	P
便秘发生率 n(%)	4 (10.53)	18 (50.00)	$\chi^2=11.963$	<0.001
经常便秘率 n(%)	0 (0.00)	6 (16.67)	Fisher	0.011
排便困难等级评分($\bar{x}\pm s$)	0.61 ± 0.75	1.67 ± 0.86	$t=5.623$	<0.001
PAC-SYM 总分($\bar{x}\pm s$)	8.45 ± 3.90	18.94 ± 7.18	$t=7.755$	<0.001
PAC-QOL 总分($\bar{x}\pm s$)	44.55 ± 5.03	71.67 ± 9.41	$t=15.341$	<0.001
满意/比较满意率 n(%)	33 (86.84)	23 (63.89)	$\chi^2=4.118$	0.042
满意度评分($\bar{x}\pm s$)	4.50 ± 0.73	3.78 ± 0.90	$t=3.792$	<0.001

4 讨论

4.1揞针联合中药热敷包对便秘发生率及症状的影响

胸腰椎骨折术后便秘基本病机为大肠传导失常，因筋骨断裂、气血瘀滞、脾胃运化失司致腑气不通、大便不畅^[5]。揞针浅刺留针持续刺激皮部，循“皮部—络脉—经脉—脏腑”通路调和肠胃、平衡气血^[10-11]；取天枢(大肠募)、足三里(胃下合)、中脘(胃募)、支沟、大肠俞(背俞)，合募相配可通降腑气、促进肠蠕动。赤小豆热敷包温经通络、润肠通便^[12]。两法相合，揞针

以“持续微弱刺激”激发经气，热敷以“温通药透”助运化，一针一药、表里相济，契合中医“标本同治、内外兼施”的治秘思路，较单一外治法更利于气机调畅、腑气通降。

本结果显示，干预组便秘发生率(10.53% vs 50.00%)、排便困难等级评分(0.61 ± 0.75 vs 1.67 ± 0.86)及PAC-SYM总分(8.45 ± 3.90 vs 18.94 ± 7.18)均显著低于对照组 (均 $P<0.001$)，与史亮亮等^[10]、汪天宇等^[11]揞针研究及姜文燕等^[12]、周玥彤^[6]热敷包研究结论一致；联合外治的协同增益亦见于茹婷等^[14]、王淑芳等^[15]研究，本研究两法联合兼取“针之持续”与“药之温通”，结果与上述证据方向一致。本研究中排便困难采用0~3分赋分，干预组均值仅0.61分、接近“无便秘”水平，提示联合干预不仅降低发生率，更能显著减轻已发生者的严重程度；效应量(PAC-SYM的 $d=-1.83$)亦表明具有较大实际临床意义。

4.2对生活质量与满意度的影响

便秘延缓康复并增加痛苦。本研究中干预组PAC-QOL总分(44.55 ± 5.03 vs 71.67 ± 9.41 , $P<0.001$)及满意/比较满意率(86.84% vs 63.89%, $P=0.042$)均优于对照组，与杨艳梅等^[4]穴位按摩、韩莉^[16]艾灸按摩、林小妹等^[17]俞募配穴针刺及陈燕旋等^[18]火龙罐研究结论相符，均支持中医干预可改善术后胃肠功能与满意度。相关性分析进一步显示PAC-SYM与PAC-QOL正相关($r=0.760$)、PAC-QOL与满意度负相关($r=-0.343$)，提示症状减轻有助于提升生活质量与满意度。从护理实践看，该方案由护士主导实施、无需特殊设备，契合“优质护理”与中医适宜技术下沉方向，便于在病房常态化开展；患者痛苦减轻亦有助于缓解焦虑、增进医患信任。热敷包操作简便、成本低、依从性好，利于临床推广。

4.3安全性

揞针为浅刺、疼痛轻，热敷包温度控制在约60℃并隔衣外敷、定时观察，本研究按方案监测晕针、烫伤等不良事件，干预措施均在安全可控范围内实施，未观察到严重不良事件。

4.4研究局限性

本研究样本量较小(干预组38例、对照组36例)、单中心、未设盲法，结果外推需谨慎；量表存在一定主观性；缺乏对排便次数、大便性状等长期指标的随访。今后可扩大样本量、开展多中心研究，并补充排便频率与长期评价。

4.5结论

揞针穴位埋针联合自制赤小豆中药热敷包外敷可降低胸腰椎骨折术后患者便秘发生率，减轻便秘症状(排便困难程度与PAC-SYM评分下降)，提高便秘相关生活质量与护理满意度，且安全性可控，可为术后便秘的中医外治护理提供参考。

[基金项目]

江西省中医药管理局科技项目(项目编号：2023B0267)。

[参考文献]

[1]ALDOSARI K H,ALDHFYAN Y M,KARRAR M H,et al.Severity and neurosurgical management of patients with traumatic

c spinal fractures in Saudi Arabia:a cross sectional study [J].Pan African Medical Journal,2019,34:26.

[2]BROWN D B,GILULA L A,SEGHAL M,et al.Treatment of chronic symptomatic vertebral compression fractures with percutaneous vertebroplasty[J].American Journal of Roentgenology,2004,182(2):319-322.

[3]胡化玲.探讨胸腰椎骨折术后腹胀便秘的影响因素及护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(5):171,173.

[4]杨艳梅,寇鹏丽.胸腰椎骨折术后便秘患者采用针对性穴位按摩护理的效果观察[J].基层医学论坛,2025,29(3):1-4.

[5]李杭宸,黄英如,万成绪,等.胸腰椎骨折术后腹胀便秘中医治疗研究进展[J].实用中医药杂志,2023,39(4):841-843.

[6]周玥彤.子午流注纳子法指导热奄包外敷对腰椎骨折术后患者便秘的干预效果研究[D].青岛:青岛大学,2021.

[7]张杜娟,穆红.75岁以上老年患者腰椎术后便秘的护理[J].中国医刊,2019,54(5):118-121.

[8]KAROLINA N,ANNA Z,JAKUB F.Recent advances in the pharmacological management of constipation predominant irritable bowel syndrome[J].Expert Opinion on Pharmacotherapy,2020,21(1):73-84.

[9]赵万圣,李勇.中医药治疗腰椎融合术后发生便秘的研究进展[J].内蒙古中医药,2026,45(5):163-165.

[10]史亮亮,汪天宇,吴凌康,等.揶针防治胸腰椎骨折术后便秘的临床效果研究[J].重庆医学,2025,54(9):2023-2027.

[11]汪天宇,程业,史亮亮,等.揶针治疗胸腰椎骨折术后便秘疗效观察[J].浙江临床医学,2025,27(5):734-736.

[12]姜文燕,王思敏,徐金艳.热奄包外敷联合腹部按摩对胸腰椎骨折术后便秘病人便秘症状及生活质量的影响[J].全科护理,2025,23(5):863-865.

[13]钟素珍,翁文敏.揶针穴位埋针法在胸腰椎骨折术后患者便秘中的干预价值[J].医学食疗与健康,2022,20(2):169-172.

[14]茹婷,杨丹,陆燕群,等.闪罐联合揶针疗法治疗胸腰椎骨折术后便秘临床研究[J].新中医,2026,58(5):105-109.

[15]王淑芳,张艺伟,文琼华,等.五脏平衡罐联合穴位贴敷在胸腰椎压缩性骨折术后便秘患者中的护理效果[J].实用临床医学,2025,26(6):102-106.

[16]韩莉.艾灸联合穴位按摩对老年胸腰椎压缩性骨折患者术后腹胀便秘的效果观察[J].山东医学高等专科学校学报,2020,42(6):461-462.

[17]林小妹,高文锦,陈小英.俞募配穴针刺联合大黄粉贴脐治疗腰椎术后患者的效果研究[J].中国卫生标准管理,2025,16(12):131-135.

[18]陈燕旋,秦红连.火龙罐治疗改善脊柱骨科患者术后早期腹胀排便困难的临床疗效[J].内蒙古中医药,2022,41(2):103-104.

作者简介:

毛梦雅(1997--),女,汉族,江西南昌人,本科,职称:主管护师,研究方向:中医护理。