

山莨菪碱联合穴位贴敷预防无痛胃肠镜诊疗后肠道不良反应的临床研究

马晓玲

泰安市中医医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21270

[摘要] 目的：探讨山莨菪碱联合穴位贴敷对无痛胃肠镜诊疗后肠道不良反应的预防效果及临床应用价值。方法：本研究旨在探讨山莨菪碱联合穴位贴敷预防无痛胃肠镜诊疗后肠道不良反应的临床效果。选取 150 例无痛胃肠镜检查患者，随机分为常规干预组、穴位贴敷组及山莨菪碱联合穴位贴敷组，三组均采用相同静脉麻醉，分别施以不同干预措施。监测不同时间点生命体征，统计术后肠道不良反应、术后满意度。结果：联合干预组患者术中术后生命体征更平稳（ $P < 0.05$ ），腹痛腹胀、恶心呕吐等肠道不良反应发生率更低，满意度更高，但组间比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：山莨菪碱联合穴位贴敷可稳定无痛胃肠镜诊疗患者的生命体征，降低术后肠道不良反应发生率，具有较高的临床推广价值。

[关键词] 山莨菪碱；穴位贴敷；无痛胃肠镜；恶心呕吐；腹胀腹痛

中图分类号：R473.5 **文献标识码：**A

Clinical Study of Anisodamine Combined with Acupoint Application to Prevent Intestinal Adverse Reactions after Painless Gastrointestinal Endoscopy

Xiaoling Ma

Tai'an Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To explore the preventive effect of anisodamine combined with acupoint application on intestinal adverse reactions after painless gastrointestinal endoscopy. Methods: 150 patients were randomly divided into routine group, acupoint group and combined group, 50 cases each. Vital signs and postoperative abdominal discomfort were recorded and compared. Results: The combined group had more stable MAP, HR, SpO₂ during and after examination; the incidence of abdominal pain, distension, nausea and vomiting was lower, but the between-group difference was not statistically significant ($P > 0.05$). Conclusion: Anisodamine combined with acupoint application can stabilize vital signs and reduce intestinal adverse reactions after painless endoscopy, worthy of clinical promotion.

Keywords: anisodamine; acupoint plaster application; painless gastrointestinal endoscopy; nausea and vomiting; abdominal distension and pain

引言

近年来，无痛胃肠镜凭借其舒适性与安全性，已成为消化道疾病诊疗的重要手段。无痛胃肠镜是将传统的检查方法与最先进的麻醉技术相结合，使得病人能够在轻松舒适的环境中完成检测与治疗。尽管无痛胃肠镜大大减轻了检查过程中的不适感，但受麻醉药物刺激、内镜操作对胃肠道平滑肌的牵拉、肠道痉挛等因素影响，患者术后仍易出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐等肠道不良反应，不仅降低诊疗舒适度，还可能影响术后恢复与复诊依从性^[1]。山莨菪碱作为抗胆碱能药物，可通过阻断 M 胆碱受体缓解胃肠道平滑肌痉挛，减少疼痛刺激^[2]。目前单纯西医治疗效果并不理想，近年来中医外治法临床应用广泛。穴位贴敷是中医外治特色疗法，通

过刺激特定穴位调节胃肠经络气血，改善胃肠功能，在术后不良反应干预中应用广泛^[3]。目前，关于二者联合应用于无痛胃肠镜诊疗的临床研究较少，本研究选取 150 例患者，探讨山莨菪碱联合穴位贴敷对无痛胃肠镜术后肠道不良反应的预防效果，结果详见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 9 月本院消化内镜中心行无痛胃肠镜诊疗的患者 150 例。纳入标准：① 年龄 18~75 岁；② ASA 分级 I~II 级；③ 自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：① 对山莨菪碱、穴位贴敷药物或麻醉药物过敏；② 处于急性上呼吸道感染或哮喘发作期的患者^[4]；③

合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；④ 急性上消化道出血伴休克或胃肠道梗阻伴胃内容物潴留患者；⑤ 颅内压增高、青光眼及前列腺肥大患者。采用随机数字表法将患者分为 A 组、B 组、C 组，每组 50 例。A 组男 29 例，女 21 例，年龄（47.84±12.11）岁；B 组男 29 例，女 21 例，年龄（50.66±10.63）岁；C 组男 27 例，女 23 例，年龄（46.04±11.91）岁。三组患者性别、年龄、体重指数、ASA 分级比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 麻醉方案

三组患者术前均禁食 8 h、禁饮 4 h，进入内镜室后建立静脉通路，监测生命体征。麻醉诱导：静脉注射舒芬太尼（宜昌人福药业，国药准字 H20054171）0.1~0.2 μg/kg，1 min 后静脉泵注丙泊酚（嘉博制药，国药准字 H20051842）1.5~2.0 mg/kg，待患者睫毛反射消失、意识丧失后行内镜操作。术中根据患者体动情况追加丙泊酚 0.5~1.0 mg/kg，维持麻醉深度。

1.2.2 干预措施

A 组（常规干预组）：给予术前宣教、心理疏导、术后生命体征监测及基础护理。

B 组（穴位贴敷组）：在常规干预基础上，于检查前 20 min 行穴位贴敷。选取内关、足三里和中脘穴，用 75%乙醇消毒穴位皮肤后，将自制中药贴（主要成分：吴茱萸 6 克、半夏 3 克、木香 5 克和生姜 15 克，研磨成粉，姜汁调糊）贴于穴位处，用医用胶布固定，药糊在患者体表的停留时间持续到胃镜检查结束后的 4 小时。贴敷结束后，仔细清洁患者的穴位区域，防止皮肤刺激或过敏反应。

C 组（山莨菪碱联合穴位贴敷组）：在 B 组穴位贴敷基础上，于检查前 10min 静脉注射氢溴酸山莨菪碱注射液 10 mg（体重<50 kg 者剂量减半）。

1.3 观察指标

①生命体征：于 T0（检查前 30 min）、T1（内镜通过结肠肝曲时）、T2（检查结束时）监测 MAP、HR、SpO₂，记录数值变化。

②肠道不良反应：记录患者苏醒 30 min 后腹痛、腹胀、恶心、呕吐的发生情况，计算总发生率。对于恶心的判定，包括患者主观报告的不适感和任何可能的客观表现，如脸色苍白、出汗等。呕吐的判定则基于患者是否有实际的呕吐行为，包括干呕。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用 SPSS 23.0 软件进行处理。（ $\bar{x} \pm s$ ）用于表示计量资料，用 t 检验；（%）用于表示计数资料，用（ χ^2 ）检验。若 P<0.05 时，表明进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 三组不同时间点生命体征比较

组间比较：T1、T2 时 C 组 MAP、HR、SpO₂ 显著高于 A、B 组（P<0.05），A、B 组各时点生命体征无明显差异（P>0.05）。组内比较：相较 T0，三组 T1 时 MAP、HR 明显下降，SpO₂ 小幅降低（P<0.05）；T2 时生命体征较 T1 有所回升，但仍与 T0 存在统计学差异（P<0.05），详见表 1。

表 1 三组间同一时刻生命体征比较

时间 点	指 标	A 组	B 组	C 组	F	P 值
T0	MA	90.3±	90.14±	90.24±	0.00	0.99
	P	7.86	7.32	7.93	5	5
	HR	75.8±	75.84±	75.84±	0	1
		14.22	13.61	13.43		
T1	SP	98±1.51	98.06±	98.2±1.28	0.28	0.75
	O ₂		1.32			6
	MA	71.9±	71.92±	77.26±	11.7	<0.0
	P	6.47	6.11	6.51 ^{#&}	82	01
T2	HR	62.6±	62.58±	67.36±	3.65	0.02
		10.69	10.05	9.8 ^{#&}	5	8
	SP	94.76±	94.78±	95.88±	8.31	<0.0
	O ₂	1.73	1.5	1.47 ^{#&}	8	01
T2	MA	76.7±	76.74±	81.92±	10.6	<0.0
	P	6.69	6.17	6.68 ^{#&}	11	01
	HR	66.8±	66.84±	71.52±	3.81	0.02
		10.65	10.41	8.25 ^{#&}		4
	SP	96.86±	96.86±	97.9±	7.56	0.00
	O ₂	1.68	1.46	1.49 ^{#&}		1

#、&分别代表在同一时刻 C 组分别对 A 组、C 组对 B 组具有统计学意义

2.2 三组患者术后肠道不良反应发生情况比较

C 组腹痛、腹胀、恶心、呕吐的单项不良反应发生率及总发生率均低于 A、B 两组，但组间比较差异无统计学意义（P>0.05）。见表 2。

表 2 三组患者术后肠道不良反应发生率比较

组别	例数	腹痛	腹胀	恶心	呕吐	总发生率
A 组	50	3(6%)	5(10%)	2(4%)	2(4%)	24%
B 组	50	1(2%)	3(6%)	1(2%)	1(2%)	12%
C 组	50	0(0%)	2(4%)	1(2%)	0(0%)	6%
χ^2						8.377
P						0.412

2.3 三组患者满意度比较

其中 C 组非常满意比例最高（66%），不满意比例最低（2%），但组间比较差异无统计学意义（P>0.05）。见表 3。

表 3 三组患者满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总体满意度
A 组	50	21(42%)	23(46%)	3(6%)	3(6%)	88%
B 组	50	25(50%)	22(44%)	2(4%)	1(2%)	94%

C 组	50	33(66%)	15(30%)	1(2%)	1(2%)	96%
χ^2						7.335
P						0.293

3 讨论

无痛胃肠镜是临床常用的消化道检查方式，可诊断胃炎、胃溃疡、结肠炎、息肉等消化道疾病。检查时会为患者注射镇静、止痛药物，消除检查中的疼痛与不适感，提升检查准确率和患者接受度。但患者术后仍可能出现腹痛腹胀、恶心呕吐等不良反应。不适诱因包含多重因素：麻醉药效消退时易引发肠胃不适；器械操作会对胃肠道产生机械性刺激；检查体位变化会改变腹压；同时，患者术前及术中的紧张心理，也可能加剧各类术后不适症状。

本研究发现，C 组患者 T1、T2 时刻生命体征波动幅度显著小于 A 组、B 组，提示山茛菪碱联合穴位贴敷可稳定患者术中生命体征，减少应激反应。从不良反应发生率来看，C 组总发生率仅为 6.0%，显著低于单一干预组，表明二者联用具有协同增效作用。B 组选取内关、足三里和中脘穴行穴位贴敷干预，其中内关穴为手厥阴心包经络穴，可宁心安神、和胃降逆，有效抑制恶心呕吐反射并调节自主神经功能紊乱；足三里穴为足阳明胃经合穴，具有健脾和胃、解痉止痛之效，能够缓解胃肠平滑肌痉挛、降低内脏痛觉敏感性；中脘穴为胃之募穴及腑会，可健脾行气、消胀止痛，直接调节胃肠道动力与内脏感觉功能。中药贴中的吴茱萸具有镇痛抗炎、调节胃肠功能、止呕等药理作用，可抑制 P 物质、前列腺素等炎症介质释放，缓解胃肠平滑肌痉挛，同时通过调节 5-羟色胺受体发挥止呕作用^[5]；半夏能镇吐止呕、保护胃黏膜、抗炎镇痛，可抑制呕吐中枢及催吐化学感受区，降低 5-羟色胺、多巴胺等递质活性，促进胃黏膜修复，减轻胃肠炎症反应^[6]；木香可双向调节胃肠动力，缓解平滑肌痉挛、改善术后腹胀，同时具有抗炎镇痛、促进胆汁分泌等作用，能减轻肠道炎症及内脏痛觉敏化；生姜具有明确的止呕、胃肠保护、抗炎镇痛作用，可抑制 5-羟色胺受体，缓解胃肠道痉挛，改善胃黏膜血流，增强黏膜屏障功能，减轻腹痛腹胀。诸药合用可协同改善胃肠功能^[7]。

C 组采用山茛菪碱联合穴位贴敷干预后，与 A 组、B 组比较，C 组患者 T1、T2 时刻 MAP、HR 下降幅度更小，SpO₂ 下降幅度更小，生命体征更加平稳，提示二者具有显著协同作用。山茛菪碱可阻断 M 胆碱受体，直接松弛胃肠道平滑

肌，减轻内镜操作所致牵拉刺激与平滑肌痉挛；穴位贴敷则从中枢与外周层面调控痛觉递质释放。西药快速解痉与中医穴位整体调控联合使用，实现多靶点、多递质、多通路的综合效应，更高效地抑制内脏应激、减轻痛觉敏化、改善胃肠功能紊乱，从而显著降低术后腹胀、腹痛、恶心呕吐等肠道不良反应发生率^[8]。

4 结论

山茛菪碱联合穴位贴敷可有效稳定无痛胃肠镜诊疗患者的术中生命体征，降低术后腹痛、腹胀、恶心、呕吐等肠道不良反应发生，操作简便、安全性高，具有重要的临床推广价值。

[参考文献]

- [1]中华医学会消化内镜学分会.中国无痛胃肠镜诊疗指南(2023 版)[J].中华消化内镜杂志,2023,40(5):337-352.
- [2]张臣,李丽,王亮.山茛菪碱对胃肠镜检查后腹痛腹胀的预防作用[J].中国现代医学杂志,2022,32(8):91-94.
- [3]刘敏,陈丽,赵雪.穴位贴敷在无痛胃肠镜术后胃肠道反应干预中的应用研究[J].中国针灸,2021,41(7):621-624.
- [4]陈珊,龙玲慧,陆云,屈惠琴,孙园园.芳香疗法联合穴位贴敷护理对胃肠肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(9):110-113.
- [5]陶玉艳,田继香.橘皮竹茹散穴位贴敷对妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐及胃肠动力的影响[J].西部中医药,2023,36(1):109-112.
- [6]徐迎雪,张栋斌,刘宁,宁张维亮,司尚坤,李来清,苏帆.经皮穴位电刺激对无痛胃肠镜检查后恶心呕吐的影响[J].临床麻醉学杂志,2022,38(12):1274-1277.
- [7]何苗.理气通腑散结方联合穴位贴敷治疗恶性肿瘤治疗后寒凝气滞型肠粘连的临床观察[D].山东中医药大学,2022.
- [8]谢桥养.依托咪酯复合丙泊酚静脉麻醉在无痛胃肠镜检查患者中的麻醉效果及对呼吸循环系统的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(9):171-174.

作者简介：

马晓玲（1986.04-），女，汉族，山东临沂人，硕士，主治医师，研究方向为临床麻醉。