

穴位贴敷促进胃肠功能障碍恢复的应用现状分析

高 珊 魏 玲 孔小花 张瑞雪 李芝英

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】探讨了在功能性消化不良、肠易激综合征、胃轻瘫及术后胃肠麻痹中，穴位贴敷作为一种非侵入性疗法的有效性和使用注意事项。这种疗法通过在特定穴位处贴敷药物，利用中医经络理论调节体内气血，改善胃肠蠕动，显著提升疗效。关键在于选择合适的贴敷穴位和药物，同时确保皮肤清洁无损，避免过敏和刺激。优化疗效还需结合饮食调理和生活方式改变，鼓励患者反馈以调整治疗策略。整体来说，穴位贴敷在解决胃肠功能障碍中具有显著的临床应用价值，值得进一步推广和研究。

【关键词】 穴位贴敷；胃肠功能障碍；应用现状

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2025) 03-168-02

【基金项目】 兰州市科技计划项目 2023-2-70

胃肠功能障碍包括功能性消化不良、肠易激综合征（IBS）、胃轻瘫和术后胃肠麻痹，每种障碍对应不同的穴位选择和贴敷方案。目前，穴位贴敷作为一种非侵入性疗法在中医治疗胃肠功能障碍中愈加受到重视。这种方法利用药物贴敷于特定穴位，借助药物的作用和穴位刺激，结合机体反应来促进治疗效果^[1]。穴位贴敷的使用现状在临床中逐渐扩展，研究表明该方法对缩短病程、减少复发率和提高患者生活质量具有积极意义。在操作方法上，传统中医药物如姜、附子等药粉与水调成软膏状贴敷于特定穴位^[2]。药物通过皮肤持续释放生物活性分子，结合穴位本身的刺激功能，形成交互作用，以达到调理效果。这种常规选材加以创新制作过程，使得贴敷疗效更加稳定且持久^[3]。现代研究也在探索新的药物结合及贴敷材料，力求提高贴敷效果，例如利用现代生物技术设计的药物贴，结合药物透皮吸收技术提高药效释放能力。对于临床医师和患者而言，穴位贴敷提供了一个简便且舒适的治疗选择，尤其适合对侵入性治疗耐受性较低的患者^[4]。

1 胃肠功能障碍基本类型

胃肠功能障碍通常表现为消化系统的运作异常，影响消化、吸收以及废物排泄功能。主要类型包括功能性消化不良、肠易激综合征（IBS）、胃轻瘫和术后胃肠麻痹等。

功能性消化不良是一种常见的胃肠功能障碍，其特点是上腹部不适或疼痛，伴随饱胀、嗝气等症状。原因通常与心理压力、饮食不规律以及幽门螺杆菌感染有关，影响胃的正常蠕动和酸分泌。肠易激综合征则表现为腹痛、腹胀、排便习惯改变等症状，肠道对正常刺激的反应异常，是一种属于功能性肠道病变。它的病因涉及精神压力、饮食误差以及肠道菌群失调^[5]。

胃轻瘫是由于胃排空功能受到抑制，引起消化不良、恶心呕吐等症状的障碍。常见原因包括糖尿病、手术损伤和药物副作用，特点是胃内食物滞留过久，激素水平与神经调控作用异常。术后胃肠麻痹则与腹部手术干预后的神经反射抑制或肠道运动丧失有关，患者通常出现腹胀、排气困难和肠梗阻征象，影响术后恢复进程^[6]。

胃肠功能障碍不仅影响个体的消化和吸收效率，还可能引发营养不良、体重下降等问题，其背后机制常涉及神经系统调节异常、激素分泌不均以及肠道菌群失调等多种因素。穴位贴敷作为一种非侵入性中医疗法，通过刺激特定穴位来调整机体内的气血流动和神经激活，对于上述胃肠功能障碍的恢复具有重要作用。穴位贴敷可以帮助改善局部血液循环、促进胃肠蠕动、优化分泌功能，从而缓解症状、提升患者生

活质量。

2 胃肠功能障碍穴位贴敷使用现状

2.1 功能性消化不良

对于功能性消化不良，中医经常选用中脘、足三里以及内关等穴位。这些穴位位于胃经及心包经交界，能够有效调节胃动力及平衡胃酸分泌。中脘穴贴敷有助于缓解胃部胀痛，而足三里穴则通过调节消化系统功能，提升胃肠蠕动和消化能力。内关穴被用于调节内气，减缓因精神压力导致的症状。

2.2 肠易激综合征

针对肠易激综合征，常选择的穴位包括天枢、神阙和大肠俞。天枢穴位于腹部，是调节肠道功能的重要穴位，有助于缓解腹痛及排便异常。神阙穴，位于肚脐中央，以温通和调理中气著称，能够促进肠道功能正常化。而大肠俞则位于背部，专门用于调节大肠腑气，缓解腹胀和便秘。通过这些穴位贴敷，中医理论结合贴敷材料的药物疗效，实现了对肠道敏感性的改善，使得症状得到缓解。

2.3 胃轻瘫

对于胃轻瘫患者，通常选择胃俞、中脘及至阳穴进行贴敷治疗。胃俞位于后背，是连接脾胃的关键穴位，能够调理脾胃功能和促进胃排空。中脘穴继续发挥其调节胃经作用，而至阳穴有助于调节全身的气血流畅，改善胃部滞留问题。穴位贴敷在这类障碍中通过增强胃的动力和神经系统的刺激恢复胃的正常排空功能，患者多报告贴敷后能有效减轻恶心和呕吐。

2.4 术后胃肠麻痹

术后胃肠麻痹则相关穴位选择奎疾和关元，以促进胃肠蠕动并增强体力恢复。奎疾穴有助于增强胃的运动，尤其在手术后的初期可减少腹胀与术后的不适感。关元穴位于下腹部，有助于调整体内气血流动并促进下焦器官功能恢复，患者术后恢复顺利，减少了肠梗阻发生的风险。

3 胃肠功能障碍穴位贴敷治疗中的注意事项

首先，贴敷前应确保皮肤清洁、无破损，以避免感染或刺激。选择合适的贴敷药物和穴位非常关键，与患者的具体症状和体质相结合，确保药效精准释放。贴敷时间和力度要适度，以防皮肤过敏或药物刺激不当导致不适。此外，患者个体差异可能影响药物吸收效率，这要求医师根据反应及时调整方案。提高治疗效果可结合适当的生活方式改变和饮食调理，如减少高脂、辛辣食物的摄入，加强机体的整体康复氛围。操作技巧包括精准定位穴位、适当固定贴敷材料，以及定期

(下转第 170 页)

度 $<4\text{cm}$)患者,建议大锥切患者行预防性宫颈环扎术^[19]。

Noehr 等^[19]研究了 552678 例单胎分娩者,利用 Logistic 回归分析来评估宫颈锥切和早产的相关性,同时调整潜在的混杂因素,发现锥切深度明显增加早产的风险,锥切深度每增加 0.1cm,风险增加 6%。

而 Kyrgiou 等^[20]研究了 142 例行宫颈锥切术的 CIN 患者,利用超声以及 MRI 测量术前宫颈体积和锥切标本的体积,发现切除标本所占宫颈的比例与妊娠持续时间明显相关,评估切除宫颈组织所占原宫颈体积的比例对于后续妊娠的高风险孕妇的识别有帮助。因此,对有生育要求的患者在保证能够切除足够病灶的同时应尽量避免切除过多正常宫颈组织,从而降低不良妊娠的发病率。

4 宫颈锥切术后分娩方式的选择

宫颈锥切术后已足月妊娠的孕妇采取何种方式分娩,也是目前备受关注的问题。有学者认为宫颈锥切术并不降低阴道分娩的成功率,并不一定导致宫颈性难产,不应成为剖宫产的指征。

Sousa 等^[25]发现宫颈锥切术后妊娠的孕妇总剖宫产率约为 25.7%,和普通人群的剖宫产率相似。

国内也有研究表明 CKC、LEEP 组与各自对照组在剖宫产率方面比较,差异均无统计学意义^[26]。因此有宫颈锥切术史的孕妇,无特殊指征者仍以阴道分娩为宜,分娩前应加强与孕妇的沟通,并给予积极的心理支持。

综上所述,宫颈锥切术作为对于有生育要求的 CIN 患者是可行的,但也存在一定的并发症和妊娠风险。对有生育要求的 CIN 患者,应严格掌握宫颈锥切术的适应证,选择合适的

手术方式,控制锥切的深度和范围以及妊娠的间隔时间,妊娠期加强孕期监护,最大限度地降低宫颈锥切术对妊娠结局的影响。

参考文献

- [1] 李妙洪.宫颈锥切术并发症原因分析及防治策略[J].临床合理用药杂志,2021,6(28):153-153.
- [2] 程其会.宫颈部分切除对宫颈机能的影响[J].中国社区医师,2020(7):39-39.
- [3] 张燕,余艳红,任利容,等.妊娠期择期宫颈环扎术手术时间探讨[J].中华临床医师杂志(电子版),2022,10(10):1364-1367.
- [4] 王娟,胡建铭.宫颈电圈环切术对妊娠结局影响的 Meta 分析[J].实用妇产科杂志,2023,25(1):41-43.
- [5] 刘静,张蔚,何小艳,等.宫颈锥切术对宫颈上皮内瘤变患者妊娠结局影响的 Meta 分析[J].广西医学,2021,37(10):1444-1447.
- [6] 爱华,张红华.不同的子宫颈锥切术后对妊娠及分娩结局的影响[J].中国妇幼保健杂志,2023(2):10-11.
- [7] 潘玲,贺晶.宫颈冷刀锥切术对生育能力及妊娠结局的影响[J].实用妇产科杂志,2021,28(6):471-475.
- [8] 陈丽丽.宫颈冷刀锥切和 LEEP 术对妊娠结局的影响[J].系统医学,2020,1(10):82-84.
- [9] 胡燕飞,熊军波.LEEP 术与妊娠时间间隔对妊娠结局的影响[J].中国现代医药杂志,2022(8):73-75.
- [10] 吴凯佳,曲芃芃.宫颈锥切术对妊娠结局影响的 Meta 分析[J].山东医药,2022(16):66-68.

(上接第 167 页)

士掌握病情、了解诊疗计划、手术计划,及时与其他科室沟通信息、配合医师完成各项诊疗工作。通过医护一体化工作模式提高护士对疾病的认知水平,及主动思维能力,更好的融洽了医护、医患关系,护士在医生与病人之间起到了很好的桥梁作用。病人平均住院日的减少有效地降低了患者的住院费用,提高了病房的病床周转率,病人的满意度有了明显的提升,医护一体化工作模式值得推广。

参考文献

- [1] 王艳,易祖玲.医护一体化模式在骨科护理中的应用研究[J].中华损伤与修复杂志,2024,9(4):80-81.
- [2] 蒋艳,曹华.医护一体化模式在优质护理服务中的应用研究[J].护士进修杂志,2021,13(5):405-406.
- [3] 刘燕,刘华英.运用医护一体化模式提高护士临床科研能力的实践与效果[J].护理管理杂志,2021,21(4):273-274.
- [4] 陈静,张振香,谢红.医护合作关系的研究进展[J].中华护理杂志,2021,46(11):1136-1139.

(上接第 168 页)

观察皮肤反应,以确保疗效和安全。在管控过程中,患者反馈应及时记录,以便调整治疗策略,确保长期效果。这样的系统化管理有助于通过穴位贴敷实现最大化的胃肠功能障碍恢复效果。

4 讨论

综上所述,穴位贴敷在胃肠功能障碍中得到广泛应用,并展现出多层次的治疗潜力。其原理基于中医穴位理论和药物持续释放的协同作用,通过调整体内气血、促进胃肠蠕动,从而改善功能障碍。随着技术创新和临床实践的推进,穴位贴敷的应用范围及治疗效能仍有广阔的探索空间,将为胃肠功能障碍患者提供更多的康复支持。

参考文献

- [1] 叶蕾,马越,梁蔚,等.加味大承气汤穴位贴敷治疗危重症患者胃肠功能障碍的疗效观察及对胃肠激素的影响[J].中国中医药科技,2025,32(1):84-86.

- [2] 刘冰,王孟,俞桂香."益气宣肺汤"口服联合穴位贴敷辅助治疗老年重症肺炎伴胃肠功能障碍 44 例临床研究[J].江苏中医药,2024,56(12):36-40.

- [3] 张丽文,周素密.中药穴位贴敷联合临床针对性护理对胰腺炎胃肠功能障碍患者的疗效及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(2):282-284,288.
- [4] 罗秀贞,魏英凯,王丽芬.穴位贴敷治疗脓毒症胃肠功能障碍患者的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(24):58-61.
- [5] 孙益东,高藏藏,毕慧慧,等.穴位贴敷预防重症医学科患者并发胃肠功能障碍的价值探究[J].中国现代药物应用,2023,17(22):131-134.
- [6] 林佳华,柏雪,李峰静.便秘贴穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期胃肠功能障碍 34 例观察[J].浙江中医杂志,2023,58(5):350-351.