

揞针刺刺激耳穴联合常规护理对中耳炎术后恶心呕吐的干预效果研究

谢鸿霞

兰州市第一人民医院（甘肃中医药大学第二临床医学院） 730050

【摘要】目的 探讨揞针刺刺激耳穴联合常规护理对中耳炎术后恶心呕吐的干预效果。方法 收集整理 2025 年 3 月至 2026 年 3 月期间接收的 102 例中耳炎术后患者案例，随机分为常规组与综合组，每组均为 51 例，常规组运用常规护理，综合组运用揞针刺刺激耳穴联合常规护理，分析不同护理后患者术后恶心呕吐干预的效果。结果 综合组在术后恶心呕吐干预有效率为 94.12%，常规组为 74.51%（ $p < 0.05$ ）；综合组在患者护理满意度上为 92.16%，常规组为 76.47%（ $p < 0.05$ ）。结论 揞针刺刺激耳穴联合常规护理对中耳炎术后恶心呕吐有一定改善效果，患者对有关干预方式满意度更高。

【关键词】揞针刺刺激耳穴；常规护理；中耳炎；术后；恶心呕吐；干预效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2026) 07-144-02

中耳炎手术多在显微镜下操作，术中对前庭结构有一定刺激，加之麻醉药物残留，术后 24 小时内容易出现恶心、呕吐及眩晕。此类症状多为阵发性，与体位变化关系密切，进食后加重。针对这一特点，在常规护理基础上联合揞针刺刺激耳穴，可从神经反射调节与行为管理两方面进行干预。本文采集 102 例中耳炎术后患者案例，分析运用揞针刺刺激耳穴联合常规护理后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

收集整理 2025 年 3 月至 2026 年 3 月期间接收的 102 例中耳炎术后患者案例，随机分为常规组与综合组，每组均为 51 例，常规组中，男：女=28：23；年龄从 21 岁至 65 岁，平均（45.28±4.71）岁；病程从 1 年至 15 年，平均（6.72±3.28）年；综合组中，男：女=26：25；年龄从 23 岁至 68 岁，平均（45.28±4.71）岁；病程从 1 年至 15 年，平均（6.19±4.07）年；两组患者在基本年龄、性别、病程有关信息方面，没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，综合组运用揞针刺刺激耳穴联合常规护理，具体如下：

揞针选穴以止吐、调节前庭反应为主。常用穴位包括神门、胃、内分泌、交感及皮质下。神门用于缓解紧张和自主神经紊乱；胃穴调节消化道反应；交感穴改善迷走神经兴奋状态；皮质下有助于稳定中枢调控^[1]。操作前用 75% 酒精消毒耳廓，选择直径约 0.2 毫米、长度 1.5 毫米的一次性无菌揞针。每侧耳廓选 3 至 4 个穴位，双侧交替留针，避免单侧持续刺激导致局部压痛。贴敷后轻压 30 秒，使患者产生酸胀感但无明显疼痛。留针时间一般为 48 小时，每 4 小时按压一次，每次按压每穴 10 秒，日均不少于 6 轮。若出现明显皮肤红肿或疼痛，应及时更换部位。

常规护理与揞针刺刺激同步进行。体位管理是关键。术后 6 小时内保持头部抬高 15 至 30 度，避免突然转头或快速坐起。翻身时由护理人员协助，动作缓慢，先侧卧后调整头位，减少前庭系统骤然受刺激。饮食安排遵循少量多次原则。术后 6 小时内禁食水，之后从温水 5 至 10 毫升试饮开始，无明显恶心再逐步增加，每次不超过 50 毫升。首日避免油腻及高糖食物，以清淡半流质为主^[2]。

对症观察需量化记录。护理人员每 2 小时评估一次恶心程度，可采用 0 至 10 分评分法；呕吐次数详细登记，包括时间和诱因。若 24 小时内呕吐超过 3 次，应报告医生调整止吐方案。

环境方面保持病房安静、光线柔和，避免强光和噪声刺激加重眩晕。必要时指导患者闭目休息，减少视觉干扰^[3]。

心理疏导同样重要。部分患者因反复呕吐产生焦虑，护理人员应解释这是手术常见反应，并告知揞针按压方法，让患者参与自我调节，增强控制感。对儿童或老年患者，可由家属协助按压，但需培训按压力度和频率。

通过穴位持续微刺激调节自主神经功能，配合体位、饮食和环境管理，可在术后 24 至 48 小时内降低恶心评分和呕吐频次，缩短症状持续时间，减少额外止吐药物使用。整个干预过程操作简便，可重复实施，既贴合中耳炎术后前庭敏感的特点，又具备可量化、可评估的执行标准。

1.3 评估标准

分析不同护理后患者术后恶心呕吐干预的效果。综合组恶心呕吐干预效果，分为显效、有效与无效。干预总有效率为显效率与有效率的集合。

1.4 统计学分析

使用 SPSS26.0 进行统计分析。计数数据用 n(%) 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理满意度情况

见表 1 所示，综合组在患者护理满意度上为 92.16%，常规组为 76.47%（ $p < 0.05$ ）。

表 1：患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
综合组	51	36 (70.59)	11 (21.57)	4 (7.84)	92.16%
常规组	51	24 (47.06)	15 (29.41)	12 (23.53)	76.47%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者术后恶心呕吐改善效果情况

见表 2 所示，综合组在术后恶心呕吐干预有效率为 94.12%，常规组为 74.51%（ $p < 0.05$ ）。

表 2：患者术后恶心呕吐改善效果结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
综合组	51	34 (66.67)	14 (27.45)	3 (5.88)	94.12%
常规组	51	21 (41.18)	17 (33.33)	13 (25.49)	74.51%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

中耳炎术后恶心呕吐多与前庭神经受刺激及麻醉残余作用

（下转第 147 页）

结核病的病原菌是结合分支杆菌,其属于放线菌目、分支杆菌科、分支杆菌属,人感染结核病的主要致病菌是人型结核分枝杆菌^[2]。结核性脑膜炎是临床上常见的重症疾病,患者在感染后一般隐匿起病,临床症状也会表现出轻重不一的情况^[3]。在患者发病早期,其一般会表现出明显的发热、头痛和呕吐等症状。在患者未得到及时有效的治疗时,其随着病情的发展会逐渐表现出明显的精神萎靡、妄想、淡漠以及部分或全身性癫痫发作等情况,并且患者可表现出卒中样发病的现象,出现偏瘫等严重症状^[4]。另外,患者还会表现出明显的脑神经损害现象,老年患者很容易发生脑梗死。

由于结核性脑膜炎的治疗效果一般很难根治,因此患者经常需要长时间住院治疗,并且其致残率和病死率相对较高^[5]。因此,在对患者进行治疗的过程中必须要加强护理措施,让患者得到全面有效的护理,从而促进患者治疗效果的提升。阶梯式护理主要是根据医院的实际情况对护理人员的层级进行划分,然后根据不同层级护理人员的实际能力分配相应的护理工作,同时由资深护理人员依据患者的实际病情,制定有针对性的护理方法。由护士长完成对整个护理服务的质量把控,并根据实际情况对年轻护士进行专业知识培训,从而提升整体护理质量。由于结核性脑膜炎的护理工作十分复杂,

并且患者治疗过程中很容易出现不良心理而导致其治疗依从性下降,从而影响了其正常治疗效果。因此,阶梯式的护理模式在结核病的治疗中应用较多。

本研究对结核性脑膜炎病区阶梯式护理的应用效果进行分析,其中试验组护理差错发生率明显低于对照组,并且试验组患者护理满意度明显高于对照组,两组数据相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明结核性脑膜炎护理中病区阶梯式护理的应用效果较好,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 张晓蓉,樊安芝.阶梯式护理在结核性脑膜炎病区的应用[J].检验医学与临床,2025,07:1000-1002.
- [2] 杨钰.阶梯式护理在结核性脑膜炎患者中的应用价值分析[J].中国卫生标准管理,2025,24:206-207.
- [3] 李小容.阶梯式康复护理干预对微创腰椎间盘突出患者术后恢复的影响[J].吉林医学,2024,27:6156-6157.
- [4] 吴莹.儿童结核性脑膜炎的临床观察及护理[J].全科护理,2024,30:2809-2811.
- [5] 国凤娟.结核性脑膜炎患者的临床护理体会[J].大家健康(学术版),2026,02:221.

(上接第 143 页)

饮食指导及循环观察能够减轻术后失血、进食不足、脱水等因素造成的血液黏稠度升高,从而减少血栓形成条件。对于高危患者配合机械预防或抗凝治疗,并同步监测肢体变化和出血表现,可以在保证安全的前提下提高预防效果。除此之外,疼痛护理和心理疏导也很关键。很多患者不是不知道要活动,而是因为疼痛、紧张或担心伤口裂开而不敢动,护士通过镇痛、示范和反复解释后,患者更容易配合,依从性提高,护理措施才能真正落实。满意度提升的原因也在这里:患者能感受到护理不是统一模式,而是根据自身风险和恢复情况进行安排,问题有人观察,不适有人处理,疑问有人解释,因此安全感和信任感都会增强。归根到底,针对性护理之所以有效,是因为它把评估、预防、观察和健康教育做成了连续过程,

减少了护理空档,也提高了干预的实际落地效果。

总而言之,妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓形成因素较多,做好针对性的防控护理工作,可以有效防控 DVT 发生率,提升患者护理满意度,整体情况更好。

参考文献

- [1] 鲁瑞.血管超声技术在妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成预测中的应用价值[J].中外医药研究,2025,4(32):143-145.
- [2] 李燕君,李娟.老年妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的危险因素分析[J].中国病案,2025,26(7):87-91.
- [3] 黎春晖,周艳.预防性护理在妇科恶性肿瘤患者围手术期下肢深静脉血栓预防中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(32):122-124.

(上接第 144 页)

有关,本质上是自主神经功能短暂失衡。撤针持续刺激神门、胃、交感等耳穴,可通过耳廓神经末梢将信号传入中枢,调节迷走神经与交感神经张力,减轻胃肠蠕动紊乱和呕吐反射敏感度。持续微刺激不同于一次性按压,能够在术后 24 至 48 小时内维持相对稳定的神经调节状态,从而降低恶心发生率。与此同时,常规护理通过体位控制、渐进式进食和环境安静管理,减少诱发因素,对前庭系统形成保护。两种措施相互配合,一方面减少生理刺激源,另一方面提高机体耐受度,使症状持续时间缩短。患者在干预过程中可以参与按压操作,感受到症状被主动控制,焦虑感下降,对护理措施信任度

提高,因此整体满意度随之提升。

总而言之,撤针刺激耳穴联合常规护理对中耳炎术后恶心呕吐有一定改善效果,患者对有关干预方式满意度更高。

参考文献

- [1] 贾雪琴.综合护理在中耳炎患者中的应用效果研究[J].婚育与健康,2026,32(02):193-195.
- [2] 吴雅慧,郝丽,王永贞,等.认知行为干预联合 SBAR 沟通模式在分泌性中耳炎患者中的护理效果[J].黑龙江医药科学,2025,48(10):123-126.
- [3] 边芝尹,瞿泽梅,李坤.分阶段递进护理在化脓性中耳炎患者中的应用效果[J].医学临床研究,2025,42(07):1278-1280.

(上接第 145 页)

不仅能够对患者的病情做出及时的诊断,而且术中及术后的贴心护理更加保证了患者的生命安全及其预后效果,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 刘丽,董兰,宋丹红.急性冠状动脉综合征实施

程序化急救护理的临床方法与效果[J].西部医学,2025,20(12):1589-1591.

[2] 蒋忠琴.程序化急救护理对 ACS 患者急诊处理时间及急救成功率的影响[J].中国现代医生,2025,41(16):124-127.

[3] 苗杰.急救护理路径在急性冠状动脉综合征急诊患者中的应用[J].护理实践与研究,2025,26(19):148-150.