促肠温通方子午流注穴位贴敷促进剖宫产术后康复效果分析

顾凯芬[1]，刘海英[2]

1. 浙江省舟山医院产科，浙江 舟山 316000；2. 浙江省舟山医院中西医结合老年病科，浙江 舟山 316000

［摘要］**目的：**观察促肠温通方子午流注穴位贴敷在促进剖宫产术后康复方面的临床效果。**方法：**回顾性分析2023年6月—2024年6月于浙江省舟山医院产科行剖宫产术的80例产妇的临床资料，根据不同的治疗方法分为对照组和观察组各40例。2组均给予剖宫产术后快速康复（ERAC）措施，观察组加用促肠温通方子午流注穴位贴敷疗法。2组均连续干预5天。观察胃肠功能恢复时间，术后1天、3天、5天评定疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分、测量子宫宫底高度，记录术后恶心呕吐（PONV）、腹胀等并发症的发生情况，统计发生率、评估PONV程度。**结果：**观察组首次排气、排便时间及肠鸣音恢复时间均短于对照组（$P<0.05$）。随着治疗时间的延长，VAS评分、子宫宫底高底均呈下降趋势（$P<0.05$）。术后3天，2组VAS评分及子宫宫底高度均较术后1天下降（$P<0.05$）。术后5天，2组VAS评分及子宫宫底高度均较术后3天下降（$P<0.05$）。观察组术后3天、5天的VAS评分及子宫宫底高度均低于同期对照组（$P<0.05$）。术后5天，观察组PONV程度轻于对照组（$P<0.05$）。观察组PONV、腹胀发生率及并发症总发生率均低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**将促肠温通方子午流注穴位贴敷用于剖宫产术后产妇，可促进胃肠功能的快速恢复，减轻术后疼痛，促进子宫缩复，减少PONV、腹胀等并发症的发生。

［关键词］剖宫产；术后康复；促肠温通方；子午流注；穴位贴敷

［中图分类号］R473.71 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）10-0136-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.10.026

Efficacy Analysis of Point Application with Cuchang Wentong Prescription Based on Midnight-Noon Ebb-Flow in Promoting Post-Cesarean Rehabilitation

GU Kaifen[1], *LIU Haiying*[2]

1. Department of Obstetrics, Zhoushan Hospital, Zhoushan Zhejiang 316000, China; 2. Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Geriatrics, Zhoushan Hospital, Zhoushan Zhejiang 316000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of point application with Cuchang Wentong Prescription based on midnight-noon ebb-flow in promoting post-cesarean rehabilitation. **Methods:** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 80 parturients who underwent cesarean section at the Department of Obstetrics, Zhoushan Hospital, Zhejiang Province, from June 2023 to June 2024 were divided into the control group and the observation group according to different treatment methods, with 40 cases in each group. Both groups received Enhanced Recovery After Cesarean (ERAC) measures, while the observation group additionally received the point application with Cuchang Wentong Prescription based on midnight-noon ebb-flow. Both groups were continuously intervened for five days. The recovery time of gastrointestinal function was observed, and the Visual Analogue Scale (VAS) scores of pain and uterine fundal height were assessed on the 1st, 3rd, and 5th days postoperatively. The occurrence of complications such as postoperative nausea and vomiting (PONV) and abdominal distension was recorded,

［收稿日期］2024-10-29
［修回日期］2025-02-19
［作者简介］顾凯芬（1972-），女，副主任护师，E-mail：zsyygkf@163.com。

and the incidence rates and severity of PONV were evaluated. **Results**: The first exhaust, defecation time, and bowel sound recovery time in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). Both VAS scores and uterine fundal height showed progressive declines with extended treatment duration ($P<0.05$). On the 3rd day postoperatively, the VAS scores and uterine fundal height in both groups were decreased when compared with those on the 1st day ($P<0.05$). On the 5th day postoperatively, the VAS scores and uterine fundal height in both groups were decreased when compared with those on the 3rd day ($P<0.05$). The VAS scores and uterine fundal height in the observation group on the 3rd and 5th days were lower than those in the control group at the same time points ($P<0.05$). On the 5th day postoperatively, the severity of PONV in the observation group was milder than that in the control group ($P<0.05$). The incidence rates of PONV and abdominal distension, and the total complication rate in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: The point application with Cuchang Wentong Prescription based on midnight-noon ebb-flow in post-cesarean parturients can promote the recovery of gastrointestinal function, alleviate postoperative pain, facilitate uterine involution, and reduce the occurrence of complications such as PONV and abdominal distension.

Keywords: Cesarean section; Postoperative rehabilitation; Cuchang Wentong Prescription; Midnight-noon ebb-flow; Point application

近年来提出的剖宫产术后快速康复(ERAC)理念，旨在规范围手术期管理，通过优化护理质量，提高产妇术后恢复质量，从而改善产妇和胎儿的临床结局[1]。有调查结果显示，中国的剖宫产率达46.2%，产妇主动要求剖宫产为首位原因[2]。但剖宫产创伤大，术后恢复慢，并发症多，需要融入ERAC理念，以减少手术和麻醉应激给产妇带来的不良影响，促进术后尽快恢复，快速进入母亲角色[1-2]。多项研究结果显示，中医外治法如耳穴压豆、穴位贴敷、针刺、艾灸、穴位按摩、中药浴足、中药内服等，可有效促进剖宫产术后康复，减少创伤应激反应，缩短康复时间[3-4]。促肠温通方由小承气汤加味而成，能通腑降逆、温中消痞，适用于腹部术后虚寒气滞、腑气不通之病机，采用此方进行穴位贴敷是浙江省舟山医院协定用于术后胃肠功能恢复的中医外治法。子午流注理论揭示十二经脉气血盛衰随十二时辰呈周期性对应关系，每时辰(2 h)主一条经脉气血流注旺盛期，根据不同病证选择相应经脉气血最旺盛的时刻进行治疗，其理论已经广泛用于临床护理，取得了较好的效果[5]。张菊玉等[6]经研究认为，子午流注择时穴位贴敷联合红外线照射腹部可改善剖宫产术后产妇的胃肠功能，减少麻痹性肠梗阻发生。笔者基于ERAC理念，开展观察促肠温通方子午流注穴位贴敷促进剖宫产术后康复效果的临床研究，以期能为ERAC探索有效的中医干预措施，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 单胎足月妊娠，行择期剖宫产者；年龄20～40岁；采用持续硬膜外麻醉；术式为子宫下段横切口；术前禁饮食≥6 h；体质量指数(BMI)20.0～33.3；手术时间＜2 h；配合性好，签署知情同意书。

1.2 排除标准 有妊娠期合并症，如子痫前期、子痫、高血压、糖尿病、前置胎盘、胎盘早剥、甲状腺功能亢进等；术中出血量超过1 000 mL；术中发现肠粘连；有剖宫产以外的盆腔、腹腔手术史；有肠梗阻病史；合并便秘、溃疡性结肠炎、肠易激综合征等消化道疾病；急诊行剖宫产手术者；严重的心、肺、肝、肾、凝血功能不全者；患精神疾病、肿瘤；穴位贴敷部位皮肤破损或有皮肤病；严重过敏体质，不适合开展穴位贴敷。

1.3 一般资料 回顾性分析2023年6月—2024年6月于浙江省舟山医院产科行剖宫产术的80例产妇的临床资料，根据不同的治疗方法分为对照组和观察组各40例。本研究过程中无剔除、脱落产妇。对照组年龄22～40岁，平均(29.85±4.72)岁；孕周38～42周，平均(39.38±1.01)周；一剖24例，二剖13例，

三剖3例；术中出血量平均(397.62±64.34)mL；新生儿体质量平均(3.40±0.38)kg；BMI平均27.72±3.29。观察组年龄23～40岁，平均(31.80±4.47)岁；孕周37～42周，平均(38.98±0.80)周；一剖22例，二剖16例，三剖2例；术中出血量平均(389.74±83.36)mL；新生儿体质量平均(3.41±0.43)kg；BMI平均26.97±2.72。2组基线资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经浙江省舟山医院医学伦理委员会批准。

2 治疗方法

2.1 对照组 参照专家共识[1]，给予ERAC措施。术后维持水、电解质平衡，术后1～3天，每天补液量2～2.5 L，根据进食情况逐渐减量；采用自控式镇痛泵进行术后镇痛处理；术后6 h予半卧位，进流质食物，排气后进半流质食物，尽早下床活动。术后12～24 h拔除尿管。缩宫素注射液(成都倍特药业股份有限公司，国药准字H20233755，规格1 mL∶10单位)，将20单位缩宫素注射液加入500 mL 5%葡萄糖注射液中混匀，静脉滴注，视情况用至术后72 h。

2.2 观察组 ERAC措施同对照组，并采用促肠温通方子午流注穴位贴敷。促肠温通方处方：姜半夏2 g，厚朴2 g，枳实2 g，大黄2 g，吴茱萸2 g，丁香2 g，肉桂0.6 g。将药物研磨成细粉，保存于干燥玻璃瓶中备用。取穴：合谷(双侧)、天枢、中脘、三阴交(双侧)、关元、气海、子宫(双侧)、足三里(双侧)。根据子午流注按时循经取穴法[5]择时贴敷：合谷穴于卯时(上午5～7点)贴敷，天枢、中脘、足三里穴于辰时(上午7～9点)贴敷，三阴交穴于巳时(上午9～11点)贴敷，关元、气海、子宫穴于酉时(下午5～7点)贴敷。具体操作方法：取药粉以米醋调成膏状，制成药丸，清洁并观察局部皮肤情况，使用医用敷贴将药丸贴敷于上述穴位，保持4～6 h。贴敷结束后取下敷料，用0.9%氯化钠注射液或温水擦洗皮肤上的药渍，并评估局部皮肤情况。每天治疗1次，连续治疗5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①胃肠功能恢复时间。包括肠鸣音恢复时间(术后6 h开始，由护理人员每2 h腹部听诊1次，肠鸣音每分钟4～5次，且为中等响度，则为肠鸣音恢复)、首次排气时间、首次排便时间。②术后疼痛程度。采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)，于术后1天、3天、5天，由产妇根据主观疼痛感觉，在10 cm的横线上作一记号，研究人员根据刻度记录相应评分。0分表示无痛，1～3分代表轻微疼痛，4～6分代表明显疼痛，7～10分代表强烈疼痛。③子宫宫底高度。产妇取平卧位，排空膀胱后，由责任护士用软尺测量宫底高度。测量时间为术后1天、3天、5天的上午8点。④并发症情况。记录术后5天内恶心呕吐(PONV)、腹胀、肠梗阻、尿潴留、下肢血栓等并发症的发生情况。⑤PONV的程度。PONV分级，0级：无；Ⅰ级：轻度恶心，无呕吐；Ⅱ级：中度恶心，但无胃内容物吐出；Ⅲ级：有胃内容物吐出[7]。

3.2 统计学方法 应用SPSS24.0软件处理数据。计数资料组间比较采用χ^2检验或Fisher确切概率法。PONV分级情况属等级资料，组间比较采用秩和检验。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对样本t检验；组内不同时间点进行多次测量的数据采用重复测量方差分析，组内不同时间点的数据两两比较采用LSD检验。以$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组首次排气、排便时间及肠鸣音恢复时间比较 见表1。观察组首次排气、排便时间及肠鸣音恢复时间均短于对照组($P<0.05$)。

表1 2组首次排气、排便时间及肠鸣音恢复时间比较($\bar{x}\pm s$) h

组 别	例数	首次排气时间	首次排便时间	肠鸣音恢复时间
对照组	40	40.41±1.64	82.22±2.62	16.45±2.71
观察组	40	35.22±1.07	72.16±3.03	11.72±2.24
t值		18.518	14.928	10.972
P值		<0.001	<0.001	<0.001

4.2 2组术后疼痛VAS评分比较 见表2。随着治疗时间的延长，VAS评分呈下降趋势($P<0.05$)。2组术后1天疼痛VAS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。术后3天，2组VAS评分均较术后1天下降($P<0.05$)。术后5天，2组VAS评分均较术后3天下降($P<0.05$)。观察组术后3天、5天的VAS评分均低于同期对照组($P<0.05$)。

4.3 2组术后宫底高度比较 见表3。随着治疗时间的延长，宫底高度呈下降趋势($P<0.05$)。2组术后1天宫底高度比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

术后3天，2组宫底高度均较术后1天下降（$P<0.05$）。术后5天，2组宫底高度均较术后3天下降（$P<0.05$）。观察组术后3天、5天的宫底高度均低于同期对照组（$P<0.05$），提示观察组的子宫缩复情况更好。

表2 2组术后疼痛VAS评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组 别	例数	术后1天	术后3天	术后5天
对照组	40	6.92±0.76	4.13±0.59①	1.91±0.37②
观察组	40	6.75±0.73	3.03±0.42①	0.89±0.25②
t值		1.020	9.606	14.446
P值		0.437	0.001	<0.001

注：①与本组术后1天比较，$P<0.05$；②与本组术后3天比较，$P<0.05$。

表3 2组术后宫底高度比较（$\bar{x}\pm s$） cm

组 别	例数	术后1天	术后3天	术后5天
对照组	40	17.12±2.14	13.79±1.75①	11.71±1.56②
观察组	40	17.35±2.09	12.46±1.52①	9.45±1.32②
t值		0.675	9.713	6.994
P值		0.213	<0.001	0.006

注：①与本组术后1天比较，$P<0.05$；②与本组术后3天比较，$P<0.05$。

4.4 2组术后PONV程度比较 见表4。术后5天，观察组PONV程度轻于对照组（$P<0.05$）。

表4 2组术后PONV程度比较 例

组 别	例数	0级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级
对照组	40	26	7	5	2
观察组	40	36	4	0	0
Z值			2.817		
P值			0.005		

4.5 2组并发症发生率比较 见表5。观察组PONV、腹胀发生率及并发症总发生率均低于对照组（$P<0.05$）。

表5 2组并发症发生率比较 例（%）

组 别	例数	PONV	腹胀	肠梗阻	尿潴留	下肢血栓	总发生
对照组	40	14(35.00)	18(45.00)	0	4(10.00)	1(2.50)	37(92.50)
观察组	40	4(10.00)	3(7.50)	0	1(2.50)	0	8(20.00)
χ^2值		7.168	14.528	-	1.920	1.013	42.717
P值		0.007	<0.001	-	0.166	0.314	<0.001

5 讨论

子宫复旧、胃肠功能恢复、术后疼痛等均是ERAC关注的重点。子宫复旧不全、术后疼痛归属于中医学恶露不尽、产后腹痛范畴。中医认为，经剖宫产分娩者，金刃损伤胞宫、冲脉、任脉、带脉，失血较多，气随血脱，气血俱损，恶露排出无力，气虚不能行血、固血，血液离经，则见恶露不绝，或见血性恶露持续不断，瘀而不通诸症。另一方面，产后百节空虚，腠理疏松，风寒邪气乘虚而入，与离经之血相互搏结而成瘀，加重病情[8]。现代医学认为，麻醉、手术操作、产妇的不良情绪、术后留置尿管、禁食等因素均可能导致胃肠功能恢复减慢，出现腹胀、PONV等并发症[9]。胃肠功能障碍可归属于中医学关格、腹胀等范畴，其产生原因，一为术后气血不足，中阳不振，脾胃虚寒内生，气机升降失司，津液、水谷输布紊乱，大肠传化失利；二为术后瘀血阻滞肠腑，致腑气不通[7,9]。可见产妇术后具有多虚、多瘀、多寒的病机特点，因此多采用培元益中、理气消滞、化瘀止痛之法进行治疗。促肠温通方中肉桂能补元阳、暖脾胃、温经止痛，吴茱萸温中止痛、理气燥湿、降逆止呕，丁香温中健胃、降逆止呕，姜半夏降逆止呕、消痞散结，大黄逐瘀通经、泻热通腑，厚朴、枳实行气消积、燥湿除满。诸药合用，具有温中散寒、通腑消痞、降逆止呕之功。

子午流注理论认为人体经脉气血循环流注，十二经脉在不同时间有着气血盛衰变化，选择气血最盛时进行施治可提高治疗效果。该理论将时、空因素和人体生物钟因素结合起来，根据子午流注规律，选择最佳开穴时间，可达到最佳疗效[5,10]。子午流注开穴法以纳支法较为完善，本研究采用其中的按时循经取穴法，即依据十二时辰所属的经脉，按时取相应穴位进行贴敷。剖宫产术后恢复涉及生殖、消化、泌尿等多个系统，本研究主要选择相应的足阳明胃经、手阳明大肠经、足太阴脾经、任脉等经脉的腧穴，按子午流注理论择时进行施治。合谷为手阳明大肠经原穴，卯时气血最旺，能升清降浊、宣通气血。足三里为足阳明胃经合穴，能扶正培元、调和肠胃、通利气机、行气导滞；天枢为足阳明胃经募穴，能理气健脾、通调腑气、和营调经；中脘属任脉，为手太阳、手少阳、足阳明经的交会穴，也为胃经募穴，能降胃和中、通调腑气。辰时足阳明胃经气血最盛，因此足三里、天枢、中脘均选择在辰时贴敷，能养胃健脾。三阴交属足太阴脾经，为足三阴经的交会穴，巳时脾经气血最旺，能活血

调经、益气补血、调畅气机。关元属任脉，是足三阴、任脉之会，也为小肠经募穴，能补肾培元、温阳固脱、调理冲任；气海属任脉，能调畅经络、行气散滞、利下焦、补元气；子宫为经外奇穴，能温暖胞宫、调经止带、理气止痛、升阳举陷。任脉起于胞中，子宫与生殖相关，笔者认为关元、气海、子宫三穴皆与肾经相关，酉时为足少阴肾经所主，经气最盛。诸穴合用，于相应经脉气血最旺的时候进行治疗，能起到补元益中、通腑消滞、化瘀通络、理气止痛之功。

本研究所采用的促肠温通方子午流注穴位贴敷之法是集中药、经络腧穴和人体生物钟(时辰)三位一体的中医特色护理技术。本研究结果显示，治疗后，观察组首次排气、排便时间及肠鸣音恢复时间均短于对照组，提示促肠温通方子午流注穴位贴敷可促进术后胃肠功能的恢复，缩短恢复时间。术后疼痛会影响产妇的情绪，引起失眠，增加行为障碍和产后抑郁的发生风险，并且影响母婴关系、母乳喂养等。虽然多模式镇痛广泛使用，但仍有部分产妇发生中度以上疼痛，且疼痛程度往往被低估[11-12]。本研究结果显示，观察组术后3天、5天的疼痛VAS评分均低于对照组，提示促肠温通方子午流注穴位贴敷有助于进一步减轻术后疼痛，减少疼痛导致的不良影响。有数据显示，剖宫产术后子宫复旧不全的发生率高达70%左右，再次剖宫产者子宫复旧需要更长时间，影响术后创口愈合，增加粘连、术后感染的风险[13]。本研究结果显示，观察组术后3天、5天的宫底高度均低于对照组，提示促肠温通方子午流注穴位贴敷能提高子宫复旧能力，促进子宫缩复。

PONV和腹胀是由阿片类镇痛药、手术导致术后胃肠功能紊乱所致，PONV和腹胀的出现，会降低产妇的食欲，不利于胃肠道功能恢复，还可能导致肠麻痹和肠粘连等更为严重的并发症[14]。本研究结果显示，观察组术后PONV程度轻于对照组，PONV、腹胀发生率及并发症总发生率均低于对照组，提示促肠温通方子午流注穴位贴敷可减轻剖宫产术后胃肠功能紊乱，降低PONV、腹胀的发生率，减轻PONV程度。

综上所述，将促肠温通方子午流注穴位贴敷用于剖宫产术后产妇，可促进胃肠功能的快速恢复，减轻术后疼痛，促进子宫缩复，减少PONV、腹胀等并发症的发生，是值得临床使用的ERAC措施。中药穴位贴敷具有简便、易操作、安全经济的特点，但严重过敏体质者容易产生接触性皮炎，操作前需严格排查，治疗过程中发现过敏反应要及时对症处理。子午流注理论已广泛用于护理研究、护理技术、慢病管理、护理工具等领域[5]，护理人员应加强学习与运用，不断提高护理效果。

[参考文献]

[1] BOLLAG L，LIM G，SULTAN P，et al. Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology：Consensus Statement and Recommendations for Enhanced Recovery After Cesarean[J]. Anesth Analg，2021，132(5)：1362-1377.

[2] 陆杰华，伍绪青. 妇女剖宫产行为的主要影响因素分析——基于2017年全国生育状况抽样调查[J]. 中国计划生育学杂志，2021，29(5)：873-876.

[3] 许瑞青. 中医特色快速康复外科理念在重复剖宫产围手术期的应用研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2024，45(7)：652-657.

[4] 徐小燕. 耳穴压豆联合中药足浴对剖宫产术后快速康复的影响[J]. 浙江临床医学，2024，26(1)：54-56.

[5] 焦文波，盖凤春，盖国忠. 子午流注理论在现代临床护理中的研究进展[J]. 长春中医药大学学报，2020，36(2)：406-408.

[6] 张菊玉，邱学丽. 子午流注择时穴位贴敷联合红外线照射脐部在剖宫产术后腹胀缓解中的作用[J]. 生命科学仪器，2024，22(2)：73-75.

[7] 刘莉，崔瑾，江瑜. 加速康复外科理念下揿针治疗促进剖宫产术后胃肠功能恢复：随机对照试验[J]. 针刺研究，2023，48(1)：83-87，101.

[8] 张沙飞. 妇康丸联合中药穴位敷贴对剖宫产术后子宫复旧的影响[J]. 甘肃中医药大学学报，2023，40(2)：56-59.

[9] 蔡琼. 中药穴位贴敷足三里穴对剖宫产术后肠胃蠕动恢复的效果观察[J]. 贵州医药，2024，48(8)：1319-1320.

[10] 倪有婷，PATTAMON Sermsuteeanuwat，徐媛. 基于“子午流注”理论探讨针灸治疗功能性胃肠病思路[J]. 陕西中医，2024，45(8)：1087-1090.

[11] 丁维思，张红，张冉，等. 快速康复理念下剖宫产术后多模式镇痛的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志，2024，30(7)：529-533.

[12] 陈伟业，林映雪，唐卓远，等. 术后快速康复策略对择期剖宫产术后慢性疼痛的影响[J]. 中国妇幼保健，2024，39(19)：3688-3692.

[13] 朱彦霏，周静，谢筱娥. 腕踝针联合生化汤加减治疗再次剖宫产术后子宫复旧不全临床研究[J]. 新中医，2024，56(17)：121-126.

[14] 朱晓英，杨凡，李爽. 剖宫产术后口服二甲硅油促进产妇胃肠道功能恢复的疗效观察[J]. 中国计划生育学杂志，2024，32(9)：2048-2051.

(责任编辑：吴凌)