

采用子午流注揞针预防 1 例胆石症术后胆漏患者恶心呕吐的 护理体会

邢丽莎 栾伟 汪小冬 徐春英

上海市松江区方塔中医医院 上海 201699

摘要：本文总结 1 例胆石症术后胆漏患者采用子午流注揞针预防恶心呕吐的护理经验，包括子午流注揞针法的操作过程和操作方法等内容。

关键词：胆囊结石；胆总管结石；胆漏；恶心呕吐；子午流注揞针法

胆石症是胆道系统的一种常见病，主要有胆囊结石与胆总管结石，中医归属于“胆胀”范畴^[1]。目前国内发病率在 7%~10%，胆囊结石合并胆总管结石 (cholecystolithiasis complicated with choledocholithiasis, CWCC) 约占 10% ~ 15%^[2]。随着医疗技术的不断进步，CWCC 的患者治疗手段由单一的手术方式发展成多种手术联合的治疗方式，腹腔镜胆囊切除术 (laparoscopic cholecystectomy, LC) + 腹腔镜胆总管探查术 (laparoscopic common bile duct exploration, LCBDE) 胆管一期缝合手术联合使用，达到了较好的治疗效果^[3]。但术后胆漏是 LCBDE 一期缝合后常见的并发症，影响患者恢复^[4]。胆汁漏出后会在腹腔积聚，引起腹腔内的炎症反应，刺激腹腔内的神经和胃肠道，干扰胃肠道正常的蠕动和消化功能，进而引发恶心、呕吐^[5]。术后恶心呕吐 (postoperative nausea and vomiting, PONV) 不仅会影响患者的身体感受的不舒适，还会引起机体电解质紊乱，疼痛加重，甚至发生反流、误吸等，严重影响患者术后感受及康复^[6]。子午流注理论是中医经典时间医学理论，以中医经络学说为基础，结合不同时辰，气血流注不同经血的规律，通过刺激足三里、内关、合谷穴，提高针刺效应，达到预防恶心呕吐发生的目的。本案例将子午流注中医理论与实践医学相结合，总结 1 例胆囊结石合并胆总管结石术后胆漏患者行揞针疗法预防术后恶心呕吐发生的案例经验，现将详细报道如下。

1. 临床资料

1.1 一般资料

女性患者，43 岁，2024 年 10 月 13 日患者因“中上腹

间歇性疼痛半年”收治入院。患

者入院时症状：纳差寐不安，大便量少，小便浑浊，既往体检发现胆囊结石 10 余年，无其

他慢性系统疾病史，有术后恶心呕吐史。中医诊断：胆胀；辨证分型：肝郁气滞症。西医诊

断：胆囊结石伴慢性胆囊炎；胆总管结石。患者于 10 月 15 日在全麻下行经脐入路腹腔镜下

胆囊切除术 + 胆总管切开放石术 I 期缝合术，术中可见胆囊内充满褐色结石，结石呈充填型，

最大者大小约 25x16mm，胆总管中下段 1 枚黄褐色结石，大者约 6x7mm。手术时长为 85 分钟，术中出血量约 10ml，术中输液 600ml，术后腹部留置硬膜外导管 1 根，负压引流管 1 根，见金黄色胆汁样引流液。术后恶心呕吐风险评分为 5 分，属于高风险；中性细胞比率 92.5%，中性粒细胞数 $16.16 \times 10^9/L$ ，血清淀粉样蛋白 A > 200mg/L。遵医嘱予抗感染治疗，予足三里、内关、合谷穴采用子午流注揞针预防术后恶心呕吐，同时密切观察病情，做好引流管护理，干预后患者术后无恶心呕吐的发生，胆漏愈合，无腹腔感染的发生。

2. 护理

2.1 护理评估

(1) 术后胆漏评估：术后胆漏诊断标准^[7]：连续 3 d 患者术后腹腔引流管内有胆汁流出，或单次胆汁引流量在 100ml 及以上。术后胆漏的严重程度分级^[8]：A 级，不需要或需要较少的临床干预；B 级，需要腹腔穿刺等治疗；C 级，

严重胆漏需再次内镜治疗或剖腹手术探查等。(2) 恶心呕吐评估: 采用 Koivuranta 风险评分^[9], 共包含 5 个危险因素, 即女性、过去术后恶心呕吐史、手术时间 ≥ 60 min、晕动病史、非吸烟状态。每个风险因素 1 分, 评分为 0 ~ 1 分为低风险, 2 ~ 3 分为中风险, 4 ~ 5 分为高风险。采用 WHO 的恶心呕吐评级标准^[10]: I 级为无恶心、呕吐; II 级为轻微恶心, 腹部不适, 但无呕吐; III 级为恶心、呕吐感强烈但无内容物吐出; IV 级为严重的呕吐, 有胃内容物呕出且需要药物控制。同时做好术后常规疼痛、导管、伤口敷料的评估。

2.2 护理分析

患者既往有术后恶心呕吐病史, 可能对手术及麻醉药物的耐受性较差。进一步分析, 手术损伤气血致气血运行不畅、脾胃失和, 同时术后腹腔渗血渗液引发炎症反应, 这些都是导致患者可能发生恶心呕吐的因素。鉴于患者既往的不良体验, 预防其术后恶心呕吐并缓解由此引发的焦虑情绪尤为重要。

2.3 护理措施

(1) 中医特色护理: 揞针作为一种中医特色护理手段, 其埋入皮下后可产生持续而稳定的刺激效应, 有助于促进经络气血顺畅运行。在中医理论中, 人体气血运行遵循子午流注规律, 结合这个规律在特定时间段通过对特定穴位的加强刺激, 能够更精准的调节人体气血平衡, 从而有效减少术后恶心呕吐的发生。子午流注揞针实施过程: ①患者安返病房后即埋针, 埋针前评估患者埋针部位皮肤是否完整无破损、疤痕等异常情况; ②定穴: 合谷穴在手背, 第 1、2 掌骨间, 第二掌骨桡侧的中点处; 内关穴在前臂掌侧, 当曲泽与大陵的连线上, 腕横纹上 2 寸, 掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间; 足三里穴在小腿前外侧, 犊鼻下 3 寸, 距胫骨前缘一横指(中指); 询问患者有无酸麻胀痛感, 并做好记号; ③用 75% 酒精棉球以穴位为中心, 由内向外环形擦拭消毒, 待干; 使用镊子取出揞针, 揞针规格为 0.22mm \times 1.3mm, 将针尖对准消毒后的穴位埋入皮下, 用拇指指腹垂直向下按压的同时询问患者感受, 使患者产生酸麻胀痛得气感; ④埋针期间每隔 4 小时左右按压各穴位 1min, 夜间按需按压, 可采用多种刺激手法以增强疗效。可先进行垂直按压, 每次持续 10 至 15 秒, 以初步激发穴位经气; 继而实施环形按压, 频率约每分钟 30 至 40 圈, 使刺激更为均匀地作用于穴位周边; 还可运用一松一紧的垂直按压方式, 每分钟 20 至 30 次,

强化节律性刺激效果。三种方法交替进行, 既能避免单一手法可能产生的适应性, 又能全面地激发穴位潜能, 促进机体功能的调整与恢复, 还可缓解操作护士手部疲劳。操作过程中需密切关注患者反应。⑤依据子午流注理论, 足三里属于足阳明胃经的合穴, 辰时(上午 7-9 点)是胃经气血最旺盛时刻, 进行刺激能够充分发挥其健脾和胃、调和气血的功, 在此时间段对其加强按压, 按压时间 2 分钟; 内关穴是手厥阴心包经的络穴, 戌时(19-21 点)心包经气血旺盛, 进行刺激有助于宽胸理气、和胃止呕, 在此时间段对其加强按压; 按压时间同上; 合谷穴是手阳明大肠经的原穴, 卯时(早上 5-7 点)大肠经气血最旺盛, 进行刺激能够调节大肠功能、促进气血运行, 为避免打扰患者休息, 选取 7 点对其加强按压; 按压时间同上; ⑥分别在术后 0-12h、12-24h、24-48h 对患者术后恶心呕吐情况进行评估, 48 小时后起针, 起针时先将胶布边缘撕起, 再用镊子将揞针胶布对角夹起拔出揞针, 干棉签按压埋针部位片刻, 检查针体完整, 丢入锐器盒。注意事项: ①揞针禁用于皮肤红肿、皮损局部及皮肤病患部、紫癜和瘢痕部; ②埋针时严格执行无菌操作原则, 密切观察患者反应、局部皮肤情况, 如有皮疹、过敏、红肿热痛等异常情况, 及时处理; ③埋针期间, 提醒患者避免抓挠埋针部位, 针处不可着水, 以防感染; ④起针时要核对穴位及揞针数量, 以免遗留在患者身上。

(2) 常规护理: 严密观察患者生命体征, 观察有无发热、寒战、腹胀、腹痛等症状。

协助患者取半卧位, 保持引流管的通畅, 密切观察腹腔引流液的色、质、量并做好记录。观察患者切口敷料渗出情况, 保持皮肤的清洁干燥, 避免因胆汁外漏引起皮肤发红、瘙痒、破损等情况。术后第一天晨起后下床活动, 促进胃肠功能的恢复。可以进食后由半流质慢慢向普食过度, 加强营养, 多吃易消化、高蛋白食物, 避免吃难消化以及易产生气体的食物。同时做好患者心理护理, 减轻恐惧心理, 提高依从性。

3. 讨论

目前 CWCC 主要手术方式为内镜逆行胆胰管造影术(ERCP)+LC 的手术治疗方法, 但这种治疗有几个缺点, 包括十二指肠功能中断、术后并发症风险高和手术时间长, 需要在 ERCP 后 2-7 天进行 LC, 造成患者身心痛苦的同时增加了住院时间与手术费用^[11]。研究表明^[12]LC+LCBDE

在治疗 CWCC 时可以同时解决患者问题的同时，相比较 ERCP+LC 的术式还可提高手术效率，缓解手术带来的应激伤害，减少炎症因子含量，促进肝胆功能的快速复原，并具有较低的并发症发生率。LCBDE 术包括 T 管引流及一期缝合，后者术后恢复更快，但术后胆漏发生率较高^[13]。本案例患者行经脐入路 LC+LCBDE 一期缝合术，术后留置硬膜外导管代替 T 管备造影及胆道减压。患者术后安全返回病房，初始引流液呈金黄色胆汁样，量约为 5 毫升。术后 24 小时，累计引流液量为 125 毫升，颜色仍为金黄色胆汁样，质地清亮，患者发生胆漏，可能与手术缝合有关。腹腔渗血渗液，也是诱发术后恶心呕吐发生的危险因素。

传统中医理论认为 PONV 的发生源于金创所伤，手术过程中会不可避免地损伤机体的经脉与血络，脾胃气机的正常运行受到了影响，气机升降失常，胃气失和而逆上，从而导致 PONV 的发生^[14]。揞针是一种特制的小型皮内针，刺入并固定于腧穴部位，研究表明^[15]皮下埋置揞针 48 小时持续对穴位、经络进行刺激可以预防 PONV 的发生。足三里穴为足阳明胃经合穴、胃之下合穴。《灵枢·邪气脏腑病形》说：“荣输治外经，合治内腑。”足三里穴可以补中益气、健脾和胃，脾胃功能正常，运化有序，水谷精微得以正常输布，胃气就不会逆行，从而减少恶心呕吐的发生概率。《针灸甲乙经》中称内关穴为“手心主络”，其主要用于心系、胃腑等相关疾病。其属于手厥阴心包经，与三焦经相表里，通过调节心包经气血，能够帮助梳理三焦气机，使中焦（脾胃所在）气机通畅，胃气得以和降，从而缓解恶心呕吐之感。合谷穴又名“虎口”，属手阳明大肠经。阳明经多气多血，大肠经与足阳明胃经相接，刺激合谷穴可以调节胃肠功能，胃肠之气通畅则恶心呕吐不易发生。

子午流注是古代所创之法，古人察觉经脉气血会因自然界气候变化及时间推移等要素作用，呈现出时而旺盛、时而衰弱的规律。古人采用辨证循经因时施治、按时针灸的治疗方式。当经脉脏腑出现病变时，正气应当利用该脏腑气血充盛的时机，与侵袭的邪气做斗争，此时增强刺激，以助其正而衰其邪^[16]。足三里穴作为胃经重要穴位，在辰时恰值胃经气血旺盛之时，对其加强刺激能够有效健脾和胃、调和气血；内关穴属于手厥阴心包经之络穴，在戌时心包经气血旺盛之时，对其刺激能够宽胸理气、和胃止呕；合谷穴属阳明大肠经，大肠经与足阳明胃经相接，在卯时大肠经气血最

旺盛之时，对其刺激能够调节大肠功能、促进气血运行的同时可以调节阳明经气血，促进胃肠功能恢复。以此操作充分调动体内正气与邪气做斗争，降低 PONV 的发生。

本案例患者属于恶心呕吐高风险人群，术后又发生胆漏，其对胃肠功能产生多方面的不良影响，进而与 PONV 的发生密切相关。首先胆汁渗漏进入腹腔，不能正常进入十二指肠帮助脂肪的消化和吸收，导致脂肪消化功能受损，引起胃肠功能紊乱，而胃肠功能紊乱往往伴随着恶心、呕吐等不适症状，为 PONV 的发生埋下隐患。其次，胆汁渗漏后存在反流的风险。当胆汁反流至胃肠道后，会刺激胃肠道的感受器，感受器受到刺激后，会通过神经传导途径将信号传至相关的神经中枢，引发 PONV 的发生。再者，胆漏会刺激腹膜引起炎症反应。炎症反应过程中产生的炎症介质会刺激胃肠道的神经末梢，这些刺激信号最终传导至大脑的呕吐中枢，使得患者极易发生 PONV。而且腹腔炎症会导致胃肠功能紊乱的进一步加重，使得胃肠逆蠕动增加，破坏胃肠道正常的排空和消化功能，使得胃内容物更容易反流至食管甚至口腔，导致 PONV。

综上所述，本案例患者由于自身属于 PONV 高风险人群，术后又发生胆漏，通过胆汁消化功能受损、胆汁反流、腹膜炎以及胃肠功能紊乱等多个环节的相互作用，使得患者极易发生 PONV。本案例在术后即刻实施子午流注揞针治疗，留针 48 小时，患者最终未发生 PONV。

有效说明子午流注揞针可有效降低胆囊结石合并胆总管结石术后胆漏患者恶心呕吐的发生，值得临床推广。研究者在后续工作中可拓展样本量，对其临床成效予以更为深入的验证，提升研究的可信度与稳定性。

参考文献：

- [1] 赵文霞,郭绍举,马素平,等.(急、慢性)胆囊炎、胆石症中医诊疗专家共识(2023)[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(10):839-848.
- [2] 马飞,周琪,侯克柱,等.双镜联合同期手术治疗胆囊结石合并胆总管结石与分期手术的对照研究[J].肝胆外科杂志,2023,31(01):45-49+56.
- [3] 张吉祥,何希平,张娟,等.腹腔镜胆囊切除术+LCBDE胆管一期缝合术与ERCP+腹腔镜胆囊切除术两种手术方式的疗效和安全性对比[J].实用医学杂志,2021,37(12):1574-1579.

- [4] 郭午, 刘军舰, 尚海涛, 等. 腹腔镜下胆总管探查术一期缝合后胆漏的危险因素分析 [J]. 局解手术学杂志, 2024, 33(10): 844-848.
- [5] 庞润华, 朱亚青, 吴健, 等. 电针对全麻腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能的影响 [J]. 针刺研究, 2022, 47(07): 640-643.
- [6] 魏林志, 曲宁, 管永明. 穴位电刺激对腹腔镜胆囊切除术后恶心呕吐 (PONV) 的干预作用 [J]. 新疆医科大学学报, 2022, 45(03): 339-344.
- [7] 张鸣杰, 曹国良, 孙旭, 等. 腹腔镜胆总管探查一期缝合术后胆瘘及胆总管狭窄的危险因素分析 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2020, 32(01): 13-18.
- [8] Ishii T, Hatano E, Furuyama H, Manaka D, Terajima H, Uemoto S. Preventive Measures for Postoperative Bile Leakage After Central Hepatectomy: A Multicenter, Prospective, Observational Study of 101 Patients. *World J Surg.* 2016 Jul; 40(7): 1720-8.
- [9] Koivuranta M, Läärä E. A survey of postoperative nausea and vomiting. *Anaesthesia.* 1998 Apr; 53(4): 413-4. PMID: 9613324.
- [10] Gan TJ, Diemunsch P, Habib AS, et al. Consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting [J]. *Anesth Analg.* 2014, 118(1): 85-113.
- [11] Liu CH, Chen ZW, Yu Z, Liu HY, Pan JS, Qiu SS. Clinical efficacy of laparoscopic cholecystectomy plus cholangioscopy for the treatment of cholecystolithiasis combined with choledocholithiasis. *World J Gastrointest Surg.* 2024 Jul 27; 16(7): 2080-2087.
- [12] 王金, 姜明, 叶伟康, 等. LCBDE+LC 一步法对胆囊结石合并胆总管结石患者术后恢复及血清炎症因子水平的影响 [J]. 中国医学创新, 2024, 21(31): 49-53.
- [13] 吴涛, 熊廷刚, 高绪照, 等. 腹腔镜胆总管切开取石胆总管一期缝合的疗效与安全性分析 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2019, 31(08): 486-488.
- [14] 卢超, 杜俊英, 方剑乔, 等. 不同频率 TEAS 结合腕带按压刺激内关穴防治腹腔镜胆囊切除术后恶心呕吐疗效观察 [J]. 中国针灸, 2019, 39(01): 9-15.
- [15] 王群, 刘宁宁, 王连主, 等. 揞针刺刺激双侧足三里穴、内关穴对腹腔镜下胆囊切除术后胃肠功能的影响 [J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 37(05): 494-497.
- [16] 田甜, 李瑞. 《黄帝内经》“按时针刺”思想探析 [J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(09): 1-5.

作者简介:

邢丽莎 (1989—), 女, 汉, 山东省滕州市人, 本科, 上海市松江区方塔中医医院, 护理部副主任, 胆胰外科

基金项目:

上海市松江区方塔中医医院启明计划项目 (2023FTQM-14)