中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中应用的范围综述

周小宣，吴冰冰，方良玉
浙江大学医学院附属第二医院护理部，浙江杭州　310009

摘　要：目的　系统检索国内外关于中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中应用的相关文献，归纳总结中医护理技术的干预对象特征、干预措施、干预内容、干预时机和干预效果等内容，以期为优化肠镜检查患者肠道准备方案提供依据。**方法**　根据范围综述研究框架，系统检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、CINAHL 及中国知网、万方数据知识服务平台、维普资讯中文期刊服务平台、中华医学期刊全文数据库，检索时限为建库至 2024 年 7 月 11 日。根据纳入和排除标准对相关文献进行筛选、汇总、提取和分析。**结果**　共纳入 33 篇文献，均为随机对照试验。中医护理技术干预措施包括穴位贴敷、穴位按摩、中药热奄包、耳穴压豆、灸法、揿针疗法和经皮穴位电刺激等。中医护理技术干预对象多为便秘患者，以穴位贴敷干预最为常见，干预部位多为神阙穴；其次是穴位按摩，干预部位多为天枢穴。根据中医子午流注理论，干预时机多选为卯时。干预效果显示，在常规聚乙二醇电解质散肠道准备基础上联合中医护理技术干预能够有效提高肠镜检查患者肠道准备质量、增强安全性以及改善患者体验。**结论**　中医护理技术在提高肠镜检查患者肠道准备度中应用是可行的、有效的，建议临床医护人员设计更加合理、结构化的中医护理技术干预方案，从而推进优化方案的构建。

关键词：中医护理技术；肠镜检查；肠道准备；肠道清洁度　　DOI：10.3969/j.issn.1671-9875.2025.12.011

中图分类号：R248　　**文献标识码：**A　　**文章编号：**1671-9875(2025)12-0056-10

国家癌症中心发布的最新数据显示，2022 年我国结直肠癌新发病例数达到了 51.71 万例，死亡人数为 24 万例，结直肠癌已成为我国第二大高发的恶性肿瘤[1]。肠镜检查是筛查和诊治结肠病变的重要手段，对于结直肠癌的早期识别有着重要意义[2]。良好的肠道准备是肠镜检查成功的关键，肠道清洁度低会影响肠镜检查视野的清晰度，从而增加误诊率和检查耗时[3]。3 L 聚乙二醇电解质散（polyethylene glycol electrolyte powder，PGEP）分次剂量方案是我国肠镜检查患者肠道准备的首选清洁方案[2]，但 PGEP 需单次口服大量溶液，且口感较差，患者耐受性不一，仍有 20%的患者会出现腹胀、恶心和呕吐等不良反应，进而影响肠道准备质量[4]。近年来，中医护理技术以其操作简便、不良反应小、患者易于接受等优点而被广泛应用于肠镜检查患者的肠道准备中[5]。然而，针对肠道准备的中医干预，至今未形成可广泛推广的统一规范方案。范围综述是一种遵循循证实践原则的知识整合与证据辨识方法，通过规范且系统地搜寻、筛选文献，以汇总关于特定主题的现有知识，为辨明后续的研究方向提供依据[6]。本研究以 Arksey 等[7]提出的范围综述研究框架为指导，全面审查相关领域文献，系统梳理中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中应用的干预对象特征、干预方式和干预内容等，明确干预时机及干预效果，为后续肠镜检查患者肠道准备中西医结合优化方案的构建提供依据。

1　资料与方法

1.1　确定研究问题

初步检索文献后确定以下研究问题：中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中应用的干预对象有何特征？中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中应用的干预方式和干预内容有哪些？中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中应用的干预时机是什么时候？中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中应用的结局指标和效果如何？

1.2　检索策略

系统检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、CINAHL 及中国知网、万方数据知识服务平台、维普资讯中文期刊服务平台、中华医学期刊全文数据库等国内外数据库，同时追溯参考文献以及检索相关灰色文献（如会议论文、学位论文等）。检索时限为建库至 2024 年 7 月 11 日。采用主题词结合自由词的检索方式，英文检索词为“colonoscopy/colonoscop　*/endoscopy/en-

作者简介：周小宣（2000－），女，本科，硕士在读，学生
收稿日期：2025－01－03
通信作者：方良玉，2511066@zju.edu.cn
基金项目：浙江省中医药科技计划项目（临床研究应用项目），编号 2024ZL582

doscop *”“acupoint sticking therapy/auricular plaster therapy/tuina therapy/massage/moxibustion/wrist-ankle acupuncture therapy/thumb tack needle/fumigation/scraping/transcutaneous electric nerve stimulation/hot medicinal compress therapy/Chinese medicine ion introduction/cupping therapy/TCM nursing technology/complementary therapy”“randomized controlled trial/RCT”等；中文检索词为“肠镜/内镜”“穴位贴敷/敷/耳穴/按摩/灸/针/熏/刮痧/经皮穴位电刺激/热罨包/热奄包/中药离子导入/拔罐/热疗/中医护理”“肠道准备/肠道清洁/清洁肠道”等。

1.3 文献纳入与排除标准

文献纳入标准：研究对象为肠镜受检者，年龄≥18 岁；干预方式为中医护理相关技术，包括穴位贴敷、耳穴压豆、推拿按摩、艾灸、拔罐、刮痧、热奄包、经皮穴位电刺激和揿针疗法等；结局指标包括肠道清洁度；文献类型为随机对照试验（randomized controlled trial，RCT）；中英文文献。排除标准：内容相同、重复发表的文献；文章内容不全面，结局报告不完整的文献；无法获取全文的文献；未经过同行评审的文献；会议摘要、书籍章节、信件、政策报告。

1.4 文献筛选与资料提取

借助 Endnote X9 进行文献整理，删除重复文献，由 2 名经过培训的研究者独立阅读文献标题和摘要，依据纳入标准和排除标准进行文献初筛，阅读全文后进行文献复筛，确定最终纳入的文献。筛选过程中如遇到分歧，由 2 名研究者进行讨论，意见不一致时，与第 3 名研究者讨论并达成一致。使用预先制定的表格进行文献整理和内容提取，提取信息包括作者、发表时间、研究类型、样本量、干预对象、干预措施、对照措施、干预时机、干预时长、干预部位和结局指标等。

2 结果

2.1 文献检索结果及纳入文献的基本特征

共检索到 897 篇文献，经过剔除重复文献、初筛、复筛以及追溯参考文献后共最终纳入 33 篇文献[5,8-39]，发表年份为 2016 年—2024 年，研究类型均为 RCT。文献筛选流程图见图 1，纳入文献的基本特征见表 1。

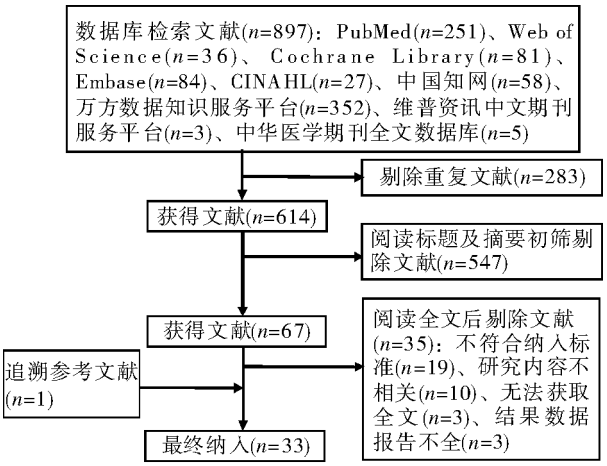

图 1 文献筛选流程图

表 1 纳入文献的基本特征（n=33）

纳入文献及年份	样本量/例	干预对象	干预措施	对照措施	干预时机/干预时长	干预部位	结局指标
李华等[5] 2018	试验组 1：100 试验组 2：100 试验组 3：100	便秘患者	在穴位贴敷（大黄粉）的基础上：试验组 1 检查当天早上 5～7 点服完 PGEP 2 000 mL，试验组 2 检查当天上午 10～12 点服完相同剂量的 PGEP，试验组 3 检查当天早上 5～7 点服完相同剂量的 PGEP。3 组均在服 PGEP 后 4 h 行肠镜检查	三组互为对照	试验组 1 和试验组 2 于检查前 1 d 天晚上 9 点行穴位贴敷，试验组 3 于检查当天早上 5 点行穴位贴敷/肠镜检查时取下	神阙、天枢	①②⑧⑪

表 1(续)

纳入文献及年份	样本量/例	干预对象	干预措施	对照措施	干预时机/干预时长	干预部位	结局指标
杨锐等[8] 2024	对照组:150 试验组:150	肠镜受检者	穴位按摩	常规 PGEP 肠道准备	服 PGEP 间隙进行(服 PGEP 时间为检查前一晚 21 时至 22 时,检查当日 9 时至 11 时)/每个穴位按压 1 min,一个轮回 5 min,每次服药间隙为 1 个轮回,每名患者共按压 4 个轮回	关元、中脘、气海、天枢、带脉	①②③⑧
钟佳燕等[9] 2024	对照组:50 试验组:50	肠镜受检者	穴位贴敷(通便散)	常规 PGEP 肠道准备	肠镜检查前一晚/4～5 h	神阙	①②③④
王惠等[10] 2024	对照组:64 试验组:64	慢性便秘患者	穴位按摩	常规 PGEP 肠道准备	按摩合谷穴:肠镜检查前 2 d,早餐前 30 min、晚餐后 30 min 及服用 PGEP 后/每次 20 min 按摩天枢穴:服用 PGEP 后 30 min/50 次	合谷、天枢	①②⑤
欧雪群等[11] 2024	对照组:150 试验组:150	肠镜受检者	穴位按摩	常规 PGEP 肠道准备	服 PGEP 间隙/每穴 2 min	关元、中脘、气海、天枢、带脉	①⑤⑥⑦
汤晓燕等[12] 2023	对照组:109 试验组:109	肠镜受检者	穴位贴敷(大黄粉)	常规 PGEP 肠道准备	受检当天上午 6 时(基于子午流注理论),服 PGEP 前/贴敷 4～6 h	神阙	①②④⑧⑨
孙星欢[13] 2023	对照组:47 试验组:47	慢性便秘患者	穴位贴敷(大承气散)+热奄包(吴茱萸、小茴香、粗盐)	常规 PGEP 肠道准备	穴位贴敷:检查前 1 d 及检查当天/6 h 中药热奄包:检查前 1 d 及检查当天/30 min	神阙	①②③④⑧⑨⑩⑪
吴婵娟[14] 2023	对照组:41 试验组:41	便秘患者	热罨包(四子散)+穴位贴敷(大黄粉)	常规生理盐水灌肠	穴位贴敷:检查当日晨/3 h 热罨包:穴位贴敷开始后/3 h	神阙	①③⑫
柳冬兵等[15] 2023	对照组:80 试验组:80	便秘患者	穴位贴敷(肠通贴)	常规 PGEP 肠道准备	检查前 1 d 20 点/检查时取下	神阙、中脘、关元、大横、天枢	①②⑨⑩
黄淑柳等[16] 2022	对照组:40 试验组:40	老年便秘患者	穴位贴敷(小郁子油)+耳穴压豆	常规 PGEP 肠道准备	穴位贴敷:检查当天 5 点(基于子午流注理论)/6 h 耳穴压豆:检查前 1 d/每次按揉 30 s,每天 4～5 次,以耳廓有酸麻胀痛和灼热感为止	神阙、耳穴(交感、直肠、大肠、肾、胃为主穴,便秘点、肾上腺、肝、脾为配穴)	①②③④⑨
蒋茜等[17] 2022	对照组 1:40 对照组 2:40 试验组 1:40	肠镜受检者	穴位贴敷(大黄)+耳穴压豆	常规 PGEP 肠道准备:对照组 1 进行大黄敷脐;对照组 2 进行耳穴贴压	大黄敷脐:检查前 1 d 晨,持续 3 d/每天 5 h 耳穴压豆:检查前 1 d/于检查前、置镜时、退镜时进行耳穴按压各 1 次,持续时间均为 1 min,以耳廓酸麻胀痛和灼热感为止,术后 2 d 取下	神阙、耳穴(胃、交感、神门、大肠、小肠、贲门)	①②④⑩
金思思[18] 2022	对照组:66 试验组:66	慢性便秘患者	穴位贴敷(消胀通便散)	常规 PGEP 肠道准备	肠镜检查前 2 d 及当天/每次 4 h	神阙	①②③④⑬

表 1(续)

纳入文献及年份	样本量/例	干预对象	干预措施	对照措施	干预时机/干预时长	干预部位	结局指标
郑伟芬等[19] 2021	对照组:70 试验组:70	肠镜受检者	穴位贴敷(生大黄)和远端穴位揿针	常规 PGEP 肠道准备	穴位贴敷(基于子午流注理论):检查前 1 d 卯时(5 点至 7 点)/4～6 h 揿针:在检查前 1 d 卯时(5 点至 7 点)/留针期间每隔 1 h 按压揿针 5～6 次,检查前 30 min 取出	神阙(穴位贴敷),内关、足三里、上巨虚、下巨虚、天枢(揿针)	①②
雷雷等[20] 2021	对照组:84 试验组:84	成人肥胖患者	穴位贴敷(大黄、芒硝、厚朴)	常规 PGEP 肠道准备	检查前 1 d 21 点/检查开始前取下	神阙、天枢、气海	①②⑭
王琳[21] 2021	对照组:25 试验组:25	便秘患者	穴位贴敷(大黄、芒硝)	常规 PGEP 肠道准备	肠镜检查前 2 d,每晚 9 点/贴敷 8 h 以上,于次日早晨取下	神阙	①②③④⑧⑨
樊发超[22] 2021	对照组:45 试验组 1:43 试验组 2:46 试验组 3:59	便秘患者	试验组 1:莫沙必利干预;试验组 2:乳果糖干预;试验组 3:经皮穴位电刺激干预	常规 PGEP 肠道准备	经皮穴位电刺激:检查前 3 d/每天 2 次,每次 30 min,检查前 6 h 再次电刺激 1 次	足三里	①②⑧⑩⑭
曹巧等[23] 2021	对照组:50 试验组:50	肠镜受检者	穴位贴敷(消胀通便散)	常规 PGEP 肠道准备	检查前 3 d/每天 2 次,每次 4 h	神阙	①②③④
梁谋旺等[24] 2020	对照组:95 试验组:95	接受肠镜检查的腹痛患者	穴位贴敷(小郁子油)	常规 PGEP 肠道准备	检查当天 6 点至 7 点(卯时)(基于子午流注理论)/6 h	神阙	①②③⑨⑩
朱金军[25] 2020	对照组:60 试验组:60	肠镜受检者	穴位贴敷(小承气汤粉)	常规 PGEP 肠道准备	检查前 8 h/6 h	气海、神阙、天枢	①
王文文等[26] 2020	对照组:100 试验组:100	功能性便秘患者	穴位贴敷(药饼)	常规 PGEP 肠道准备	检查前 3 d 每晚 9 点/10 h	神阙、天枢	①③⑧
郭茜茜等[27] 2019	对照组:60 试验组:60	便秘患者	揿针疗法	常规 PGEP 肠道准备	检查前 1 d 17 点/在置针时、2 次服药前后、检查前共按压 6 次,按压强度以有微酸痛感为佳,时间不得少于 1 min,检查结束后取出	足三里、上巨虚、内关	①②③⑧
张桂芬等[28] 2020	对照组:108 试验组:108	肠镜受检者	穴位按摩	常规 PGEP 肠道准备	服 PGEP 后/30 min	神阙	①⑤⑭
周胜等[29] 2020	对照组:100 试验组:100	结直肠息肉患者	穴位贴敷(便秘贴)	常规 PGEP 肠道准备+安慰剂穴位贴敷(淀粉)	检查前 2 d/每日 1 贴,每次 4～6 h	神阙	①②③
陈曦等[30] 2019	对照组:80 试验组:80	接受肠镜检查的老年 2 型糖尿病患者	揿针疗法	常规 PGEP 肠道准备	检查前 5 h/埋针后每 30 min 按摩一次,每次按摩 1 min,至肠镜检查前	天枢	①
赵仙改等[31] 2019	对照组 1:30 对照组 2:30 试验组 1:30 试验组 2:30	肠镜受检者	试验组 1 在对照组 1 基础上联合穴位按摩;试验组 2 在对照组 2 基础上联合穴位按摩	常规 PGEP 肠道准备,对照组 1 于卯时服 PGEP,对照组 2 于巳时服 PGEP	穴位按摩:服 PGEP 前半小时(基于子午流注理论)/每个穴位 1 min,每分钟 120 次,以穴位处感到酸胀为止	天枢、关元、气海、中脘	①③

表 1(续)

纳入文献及年份	样本量/例	干预对象	干预措施	对照措施	干预时机/干预时长	干预部位	结局指标
张金花等[32] 2019	对照组:40 试验组 1:40 试验组 2:40	便秘患者	在对照组基础上:试验组 1 用热奄包(茴香、花椒、粗盐)+穴位贴敷(大黄粉),试验组 2 于卯时用热奄包(茴香、花椒、粗盐)+穴位贴敷(大黄粉)	对照组常规给予生理盐水 500 mL 清洁灌肠	对照组检查前早晨 8 点进行灌肠;试验组 1 于灌肠后干预;试验组 2 于检查当日卯时(早晨 5 点至 7 点)干预(基于子午流注理论)/每次 30 min(热奄包)、未明确说明干预时长(穴位贴敷)	神阙	①③⑨
曾会萍[33] 2019	对照组:45 试验组:45	肠镜受检者	穴位贴敷(肉桂、丁香、大黄、芒硝、陈皮、冰片)	常规 PGEP 肠道准备	检查前 1 d/每天 2 次,每次 2～4 h;有便秘者可提前 2～3 d 予中药穴位贴敷	神阙、中脘、天枢、气海、足三里	①②
杨海侠等[34] 2018	对照组:51 试验组:51	肠镜受检者	穴位贴敷(大黄、黄芪)	常规 PGEP 肠道准备	检查当天卯时,即 5～7 点先行穴位贴敷(基于子午流注理论),再服药/未明确说明	天枢、关元、气海	①⑤⑥
吴桂娇等[35] 2018	对照组:40 试验组:40	便秘患者	穴位按摩	常规 PGEP 肠道准备	肠镜检查前 3 d/每个腧穴按压约 30 s,环形按压约 5 min,每天 2 次	中脘、天枢、气海	①⑥
万晓燕[36] 2017	对照组:30 试验组:30	难治性便秘患者	穴位按摩+耳穴压豆	口服硫酸镁溶液	穴位按摩:检查前 1 d 及服硫酸镁溶液后/每穴 2 min,以穴位处感到酸胀为止 耳穴压豆:检查前 1 d 及服硫酸镁溶液后/每次大于 30 s,每天 3～5 次,以耳廓伴有酸麻胀痛及灼热感为止	天枢、中脘、气海、足三里、耳穴(肺、皮质下、内分泌、三焦、直肠、大肠、胃作为主穴,将交感、肝、肾上腺、肾、脾作为配穴)	①②
刘登科等[37] 2017	对照组:31 试验组:30	脾肾阳虚型便秘患者	温灸法	常规 PGEP 肠道准备	检查前 3 d/每穴 15 min,每日 1 次	脾俞、肾俞、大肠俞、中脘、关元、足三里、天枢	①②③
涂群等[38] 2017	对照组:100 试验组:100	老年便秘患者	艾灸	常规 PGEP 肠道准备	检查前 3 d /每穴 15～20 min,每天 1 次	天枢、足三里	①
陈一秀等[39] 2016	对照组:33 试验组:33	便秘患者	穴位贴敷(大黄粉)	常规 PGEP 肠道准备	检查当日 6 点至 6 点半(基于子午流注理论)/4～6 h	神阙	①②③⑨

注:试验组肠道准备均在相应对照组肠道准备的基础上进行。结局指标①肠道清洁度;②不良反应发生情况;③排便情况;④肠道气泡量;⑤心理状况;⑥舒适度;⑦应激反应;⑧肠镜操作情况;⑨肠道准备耐受程度;⑩疾病检出率;⑪再次肠道准备接受率;⑫肠道清洁范围;⑬中医证候量表评分;⑭患者满意度。

2.2　中医护理技术干预对象的特征

纳入 33 项研究的干预对象均为接受肠镜检查的患者,其中 12 项研究未明确指出患者的病种及特征[8-9,11-12,17,19,23,25,28,31,33-34],17 项研究明确患者的病种为便秘患者[5,10,13-16,18,21-22,26-27,32,35-39],4 项研究明确患者的病种及特征为肥胖[20]、腹痛[24]、

结直肠息肉[29]以及老年 2 型糖尿病[30]。33 项研究中只有 1 项研究[37]明确患者的中医证型为脾肾阳虚型便秘患者。

2.3 中医护理技术的干预方式

中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中的应用干预方式包括穴位贴敷[5,9,12-21,23-26,29,32-34,39]、穴位按摩[8,10-11,28,31,35-36]、中药热奄包[13-14,32]、耳穴压豆[16-17,36]、灸法[37-38]、揿针疗法[19,27,30]和经皮穴位电刺激[22]。其中,混合干预包括穴位贴敷联合热奄包[13-14,32],穴位贴敷联合耳穴压豆[16-17],穴位贴敷联合揿针疗法[19],穴位按摩联合耳穴压豆[36]。

2.4 中医护理技术的干预内容

2.4.1 穴位贴敷

穴位贴敷使用的药物包括单味药和复方药,单味药为大黄粉[5,12,14,17,19,32,39],复方药为通便散[9]、大承气散[13]、肠通贴[15]、小郁子油[16,24]、消胀通便散[18,23]、便秘贴[29]、小承气汤粉[25]、药饼[26]和大黄联用其他药[20-21,33-34]。通便散和消胀通便散以大承气汤为主方加减[9,18,23],肠通贴化裁自威灵仙丸和小承气汤[15],小承气汤粉由小承气汤加减[25],便秘贴用“通大便方”加减[29],药饼是一种创新方,由蜣螂虫、炒莱菔子、枳实、木香、生大黄、冰片和猪牙皂组成[26],均具有缓解便秘的作用。穴位贴敷使用的药物中单独使用大黄粉敷贴的研究最多。穴位贴敷的穴位选择包括单一贴敷神阙穴[9,12-14,16-19,21,23-24,29,32,39],以及神阙穴联合贴敷天枢穴、气海穴、中脘穴、关元穴和足三里穴等[5,15,20,25-26,33]。14 项研究[9,12-14,16-19,23-25,29,33,39]穴位贴敷保留时长为 2～6 h,2 项研究保留时长为 8 h 以上[21,26],其余研究未说明保留时长。

2.4.2 穴位按摩

穴位按摩包括单个穴位的刺激以及以神阙为中心的腹部环形按摩。穴位按摩干预部位主要为天枢穴、合谷穴、气海穴、中脘穴、关元穴、带脉穴、神阙穴和足三里穴等[8,10-11,28,31,35-36]。穴位按摩的时长各研究之间存在差异,单穴按压时间为 1～2 min[8,11,31,36],个别研究按压时间为 30 s[35]或 20 min[10],以穴位处感到酸胀为止;以神阙穴为中心沿顺时针方向按摩腹部为 30 min[28]。

2.4.3 中药热奄包

中药热奄包的药物选择包括吴茱萸[13]、小茴香[13,32]、花椒[32]、粗盐[13,32]、四子散[14]。中药热奄包通常热敷神阙穴,干预时长一般为 30 min[13,32],另外 1 项研究[14]显示干预时长为 3 h。

2.4.4 耳穴压豆

耳穴压豆通常借助王不留行籽或磁珠进行操作。耳穴压豆的穴位选择存在差异,3 项相关研究[16-17,36]除了共同选取了大肠、交感和胃 3 个穴位外,其他穴位各有不同。耳穴压豆每次按揉 30 s 至 1 min,每天 3～5 次,每次按揉时长一般为以耳廓有酸麻胀痛和灼热感为止[16-17,36]。

2.4.5 灸法

两项研究[37-38]探究灸法对肠道清洁度的影响,通过艾条进行干预,共同选穴为天枢穴、足三里穴。灸法多于肠镜检查前 3 d 进行,每穴 15～20 min,每天 1 次[37-38]。

2.4.6 揿针疗法

3 项研究[19,27,30]进行了揿针干预,干预部位主要为远端穴位,如内关穴、足三里穴、上巨虚穴、下巨虚穴和天枢穴。埋针后按压 2～6 次/h,每次按摩时间不少于 1 min,按压强度以有微酸痛感为佳,至肠镜检查前或检查后取出。

2.4.7 经皮穴位电刺激

樊发超[22]进行了一项经皮穴位电刺激干预,将电极片贴在穴位上,通过电针仪调整刺激频率和电流量,以达到治疗效果。选穴为足三里穴,时长为每天 2 次,每次 30 min,检查前 6 h 再次电刺激 1 次。

2.5 中医护理技术的干预时机

中医护理技术的干预时机不一,其中 8 项研究[12,16,19,24,31-32,34,39]的干预时机依据子午流注理论确定,选择卯时进行干预。其他研究的干预时机没有固定的规律,穴位贴敷于肠镜检查前一晚[5,9,15,20]、检查前 1 d[13,17,33]、检查当日晨[14]、检查前 2 d[18,21,29]、检查前 3 d[23,26]、检查前 8 h[25]开始;穴位按摩于肠镜检查当天或检查前 1～2 d 进行[8,10-11,28,31,36],另一项研究[35]显示肠镜检查前

3 d 评估完患者身体情况后开始；3 项[13-14,32]中药热奄包干预均联合穴位贴敷进行干预，热奄包的干预时机为穴位贴敷后热奄包温度下降到患者耐受时进行；耳穴压豆[16-17,36]和揿针疗法[19,27]于检查前 1 d 进行，1 项研究[30]的揿针疗法于检查前 5 h 进行；灸法[37-38]和经皮穴位电刺激[22]干预时机为肠镜检查前 3 d 开始进行。

2.6 中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中应用的结局指标及效果

2.6.1 对肠道准备质量的评价

纳入的 33 项研究[5,8-39]均报告了中医护理技术对肠镜检查患者肠道准备有一定的积极效果，通过肠道清洁度、排便情况、肠道气泡量、肠镜操作情况、疾病检出率、肠道清洁范围等指标进行评价。33 项研究[5,8-39]均报告了中医护理技术能够提高肠镜检查患者的肠道清洁度，肠道清洁度主要通过波士顿肠道准备量表、渥太华肠道准备质量评估量表和 Harefield 量表等进行评价。16 项研究[8-9,13-14,16,18,21,23-24,26-27,29,31-32,37,39]显示中医护理技术干预能够有效缩短患者在肠道准备过程中的排便时间、增加排便次数，从而缩短肠道准备时间。8 项研究[9,12-13,16-18,21,23]显示中医护理技术干预后患者肠镜检查过程中的肠道气泡量明显减少，8 项研究[5,8,12-13,21-22,26-27]显示肠镜操作时间缩短，5 项研究[13,15,17,22,24]显示疾病检出率提高，1 项研究[14]显示肠道清洁范围扩大。

2.6.2 对安全性指标与患者体验的评价

27 项研究[5,8-13,15-24,27-29,32-37,39]从不良反应发生情况、肠道准备耐受程度、再次肠道准备接受率、心理状况、舒适度、应激反应、患者满意度及中医证候量表评分等方面对安全性指标与患者体验进行评价。22 项研究[5,8-10,12-13,15-24,27,29,33,36-37,39]显示中医护理技术能够有效减轻患者的不良反应，包括恶心呕吐、腹痛腹胀、头晕乏力、饥饿感和排便不适等。8 项研究[12-13,15-16,21,24,32,39]显示患者肠道准备耐受程度的提高。2 项研究[5,13]显示患者再次肠道准备接受率的提高。4 项研究[10-11,28,34]显示患者心理状况的改善，如焦虑和抑郁情绪的改善。3 项研究[11,34-35]显示患者舒适度的提高。1 项研究[11]显示患者应激反应的减轻，通过舒张压、收缩压及心率来评价。3 项研究[20,22,28]显示患者满意度的提高。1 项研究[18]显示患者中医证候症状的改善。

2.7 对照组肠道准备内容

30 项研究[5,8-13,15-31,33-35,37-39]的对照组进行的是常规 PGEP 肠道准备，1 项研究[36]采用口服硫酸镁溶液进行肠道准备，2 项研究[14,32]采用生理盐水清洁灌肠。在常规 PGEP 肠道准备的基础上，2 项研究[5,31]探讨了不同给药时机和干预时机的影响。蒋茜等[17]在常规 PGEP 肠道准备基础上进行了单一中医护理技术干预组和联合中医护理技术干预组的研究。

3 讨论

3.1 中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中的应用规律

3.1.1 中医护理技术的干预形式及作用机制

中医护理技术干预的形式多样，最常见的单一干预方式是穴位贴敷，其次是穴位按摩，最常见的混合干预方式是穴位贴敷联合中药热奄包，这 3 种干预方式在临床上操作便捷，容易推行。中医护理技术通过刺激特定穴位以调节经络、气血，达到预防和治疗疾病的目的[40]。穴位贴敷是通过药物渗透刺激，经皮穴位电刺激是通过电流刺激，两者的效果取决于药物的渗透性、皮肤反应和电流强度，电刺激在有心脏病、金属植入物、皮肤变态反应等患者中应慎用，在操作前应关注患者既往史和皮肤变态反应史。穴位按摩、揿针疗法和耳穴压豆均借助外力刺激，穴位按摩的效果很大程度上依赖于操作技巧，若按摩手法不当，可能无法达到预期效果，研究者应进行操作手法培训与考核，以提高疗效一致性；揿针疗法和耳穴压豆应注意患者的耐受程度，部分患者对针刺有恐惧感，长时间压豆也会引起耳部不适、变态反应或局部疼痛。中药热奄包和灸法均通过热力和药物的双重作用，中药热奄包侧重于通过热力和药物渗透改善局部血液循环，灸法则侧重于通过温热刺激经络穴位来调节机体功能，两者均适用于寒性疾病，需要进行严格的辨证施护；另外，若操作不当易导致烫伤，在干预的过程中要密切监测。这些干预

形式操作简便，可在床旁实施，适合肠镜检查患者的护理干预。技术效果受限于患者个体差异，部分方法操作不当可能导致局部不适或不良反应，应按规范的操作要求进行。

3.1.2 用药规律

中医护理技术干预中只有穴位贴敷和中药热奄包是以中药渗透进行干预，穴位贴敷通过水化皮肤和膨胀角质层，形成多孔结构，有助于药物渗透[41]。中药热奄包加热后患者皮肤的毛细血管受热扩张，能够吸收含有药物成分的蒸汽，以改善微循环[42]。穴位贴敷以单味药大黄最为常用，大黄味苦、性寒，能泻下通便，通过其蒽醌类物质刺激大肠壁，促进肠道收缩排便[5]。复方药以大承气汤为最具代表性，大承气汤是苦寒泻下法的名方，具有峻下实热和荡涤燥结的功效[13]。小承气汤较大承气汤少了芒硝，芒硝具有极强的泻下作用，因此大承气汤的泻下作用更为峻猛，适用于较重的热结便秘，小承气汤则适合体质较弱或病情较轻者[25]。小郁子油利用中药归经原则，以小茴香、薄荷油为引，发挥开结行滞、透皮通经的效果，旨在调理脏腑气机、理气通便[24]。小郁子油适用于气滞引起的便秘和腹胀，便秘贴和大承气汤相似，不适用于体弱的患者。药饼适用于功能性便秘，特别是气滞型和热秘型。吴茱萸、小茴香和四子散热奄包都具有温经散寒、通络止痛的作用[13-14]。吴茱萸、小茴香热奄包更适合治疗寒湿引起的疼痛和胃部症状，而四子散热奄包更适合呼吸系统疾病和水肿等症状。加入花椒和粗盐可增强热奄包的温经散寒、止痛效果，并通过保温和促进血液循环提升疗效。药物渗透与穴位刺激的结合，发挥双重作用，有效为肠道准备提供温和治疗，体现了中医的攻补兼施、寒热并用原则。

3.1.3 选穴规律

中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备应用中的干预靶点为人体穴位，包括腧穴和耳穴。腧穴选用近部取穴和循经选穴原则，以神阙穴和天枢穴最为常见。神阙穴位于任脉上，联络十二经络，位置靠近中焦和下焦，皮肤薄，药物吸收快，且减少胃肠道不良反应[9]。天枢穴是大肠经的募穴，为气血汇聚之所，具有双向调节肠胃功能的作用[26]。神阙、天枢、气海、关元和中脘皆为近部取穴，脐周穴位可增强脾、胃、肝、肾等脏腑的生理功能，加强对水谷精微物质的消化吸收[33-34]。天枢、足三里、上巨虚、下巨虚、合谷、内关和带脉为循经选穴，前 4 个穴位皆位于胃经上，具有调节脾胃气机、改善胃肠运化的功效；内关穴是八脉交会穴之一，通阴维脉，具有缓解腹胀的功效[19]；合谷穴位于大肠经上，可促进肠道运动[10]；带脉属胆经，具有健脾利湿的功效[11]。五脏六腑之气皆输注于足太阳膀胱经的背俞穴，故选取脾俞、肾俞和大肠俞以健脾和胃、通阳利水[37]。耳为宗脉之所聚，十二经脉上通于耳，耳部的不同区域与身体的器官、系统相对应。耳穴压豆的共同选穴为大肠、交感和胃，大肠穴帮助清空肠道，胃穴调节胃肠蠕动，交感穴则帮助缓解焦虑，确保患者能够顺利完成肠道准备并提高肠道准备质量[16-17,36]。刺激腧穴和耳穴能够健脾润肠、增强肠道蠕动，进而缓解便秘症状，建议选择 3～5 个穴位，包括核心穴位、辅助穴位和特定调节穴位作为干预靶点。

3.1.4 干预时机及时长

干预时机以卯时（早晨 5～7 点）干预效果显著，较多研究者进行基于子午流注理论的干预研究。子午流注理论是以“天人相应”的整体观为基础，按人体气血的盛衰与时间、空间及生物节律性密切相关的规律，选择合适的干预时机，从而发挥干预最佳效果的理论方法[16]。在中医理论中，手阳明大肠经在一天中最旺盛的时机是卯时，气血由肺经流注到大肠经，此时进行干预可以促进消化液的分泌，进而加速肠蠕动和粪便的形成与排空[16]。因此，在卯时对肠镜检查患者进行中医护理技术干预可能发挥最佳效果。李华等[5]的研究结果显示，检查前 1 d 晚上 9 点行穴位贴敷联合检查当日 5～7 点口服 PGEP 的患者肠道清洁度较高，可能是因为前一晚干预符合患者的作息规律且能使穴位贴敷的疗效发挥更充分。其他研究均未设置中医护理技术干预时机的对照组，建议今后进行中医护理技术基于子午流注理论干预与其他干预时机的随机对照研究，以探讨能够达到最佳肠道清洁效果的最合适的干预时机。中医护理技术的干预时长依据不同干预方式的操作规范进行设计，灵活性较高。

3.2 中医护理技术干预应进行辨证施护

中医护理实践要求进行辨证施护[40]。在肠镜检查中，因患者群体特征不同，应在干预前对患者进行体质评估。杨锐等[8]对老年肠镜受检者进行提气法联合穴位按摩干预，在穴位按摩前准备中

对患者的体质进行了评估，但后续干预未充分结合体质差异。刘登科等[37]对脾肾阳虚型便秘患者进行温灸法干预，是本次纳入的研究中唯一一项辨证干预，温灸法热性较强，若对阴虚体质的人群过度进行温灸法干预可能会耗伤其津液，反而加重患者的便秘，不利于提高肠道清洁度。中医理论强调“因证施治”，不同体质的患者在接受干预时，所使用的药物应有所不同，阴虚便秘者则应避免使用寒凉药物，如大黄，以免伤阴耗津[5]。大承气汤、小承气汤等方剂中大黄的用量明确，但部分研究未说明大黄粉的具体用量，这种剂量的不明确可能导致治疗效果的不一致。因此，建议临床医护人员根据患者体质和证候特点，制定个性化干预方案，并在研究中明确记录用药和施护细节，以提高中医护理的精准性和科学性。

3.3　中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中的应用具有一定效果

中医护理技术干预可以提高肠镜检查患者肠道准备过程中的肠道准备质量、提高检查安全性和改善患者体验，蒋茜等[17]的研究显示混合干预取得的干预效果更显著。另外，中医护理技术可联合其他中医适宜技术进行干预，如联合情志护理[28,34]。在常规 PGEP 肠道准备的基础上联合中医护理技术能够有效提高肠镜检查患者的肠道清洁度，但在与药物干预方案的多试验组研究中，中医护理技术优势的显著性欠缺[22]。在常规 PGEP 肠道准备的基础上联合不同干预方案的随机对照研究还不足，建议开展相关方面的研究以探讨中西医结合肠道准备的最优方案。此外，只有周胜等[29]的干预设置了安慰剂对照，明确了穴位贴敷干预的有效性，但安慰剂组的患者也可能因此产生一定的心理效应，从而影响研究结果。未来的研究可以通过加强对安慰剂组的设置和心理干预的控制，进一步提高中医护理技术临床效果评价的科学性和可靠性。

4　结论

本研究以范围综述的形式总结了中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中的应用，结果显示，中医护理技术在肠镜检查患者肠道准备中有一定的效果，且成本较低，易于被患者接受。该领域的基础研究多为样本量小且单中心，亟需进一步开展大样本、多中心的随机对照试验。另外，研究者应设计更加合理、结构化的中医护理技术干预方案，推进规范化方案的构建。

参考文献：

[1] XIA C，DONG X，LI H，et al. Cancer statistics in China and United States，2022：profiles，trends，and determinants[J]. Chinese Medical Journal，2022，135(5)：584-590.

[2] 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会，中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会. 中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(2019，上海)[J]. 中华消化内镜杂志，2019，36(7)：457-469.

[3] KLUGE M A，WILLIAMS J L，WU C K，et al. Inadequate Boston Bowel Preparation Scale scores predict the risk of missed neoplasia on the next colonoscopy[J]. Gastrointestinal Endoscopy，2018，87(3)：744-751.

[4] 张自妍，季大年，于晓峰. 乳果糖联合复方聚乙二醇电解质散在高龄便秘患者肠镜检查前肠道准备的应用[J]. 老年医学与保健，2018，24(1)：48-50.

[5] 李华，孟小芬，张迪，等. 大黄贴敷联合复方聚乙二醇电解质散口服对便秘患者肠道准备给药时机的影响[J]. 中国内镜杂志，2018，24(9)：34-38.

[6] 仇如霞，顾艳荭. 范围综述报告规范(PRISMA-ScR)的解读[J]. 中国循证医学杂志，2022，22(6)：722-730.

[7] ARKSEY H，O′MALLEY L. Scoping studies：towards a methodological framework[J]. International Journal of Social Research Methodology，2005，8(1)：19-32.

[8] 杨锐，欧雪群，韦月辽，等. 提气法联合穴位按摩对老年人肠镜检查前肠道准备质量的影响[J]. 微创医学，2024，19(3)：331-334.

[9] 钟佳燕，姜丽英，严兰婷，等. 通便散脐部贴敷配合聚乙二醇电解质在结肠镜检查前肠道准备中的应用[J]. 新中医，2024，56(10)：151-154.

[10] 王惠，王德红. 合谷穴联合天枢穴在慢性便秘患者肠镜检查前肠道准备的应用[J]. 中国医药指南，2024，22(3)：113-115.

[11] 欧雪群，罗力静，杨锐，等. 穴位按摩在电子结肠镜检查前肠道准备中干预效果的研究[J]. 河北中医，2024，46(1)：95-98.

[12] 汤晓燕，汤丽琼，方子燕. 基于子午流注理论穴位贴敷在结肠镜检查肠道准备中的应用[J]. 新中医，2023，55(22)：188-191.

[13] 孙星欢. 大承气散穴位贴敷联合中药热奄包辅助复方聚乙二醇电解质散改善便秘患者肠道准备质量的临床疗效观察[D]. 武汉：湖北中医药大学，2023.

[14] 吴婵娟. 四子散热罨包联合大黄粉神阙穴贴敷对便秘患者肠道准备效果的影响[J]. 内蒙古中医药，2023，42(4)：120-122.

[15] 柳冬兵，刘加新，徐甦，等. “肠通贴”穴位贴敷对便秘患者肠镜检查肠道准备的干预作用研究——附 80 例临床资料[J]. 江苏中医药，2023，55(1)：41-44.

[16] 黄淑柳，朱妙芬，叶秀秀，等. 小郁子油子午流注穴位贴敷结合耳穴压豆干预对老年便秘患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志，

2022,28(15):84-87.
[17] 蒋茜,徐燕,李丹,等.大黄敷脐联合耳穴贴压用于结肠镜检查肠道清洁准备及腹痛腹胀的效果[J].中国医药导报,2022,19(22):172-175.
[18] 金思思.消胀通便散神阙贴敷辅助便秘患者肠道准备的临床研究[D].杭州:浙江中医药大学,2022.
[19] 郑伟芬,徐斌,李剑霜,等.远端取穴揿针联合穴位贴敷在结肠镜检查肠道准备中的应用[J].浙江中医药大学学报,2021,45(11):1256-1259.
[20] 雷雷,杨嫚,韩双印.中药穴位贴敷联合复方聚乙二醇电解质散在成人肥胖病人肠道准备中的应用[J].护理研究,2021,35(18):3366-3369.
[21] 王琳.大黄芒硝穴位贴敷联合复方聚乙二醇电解质散对便秘患者肠道准备的疗效观察[D].济南:山东中医药大学,2021.
[22] 樊发超.经皮穴位电刺激在慢性便秘患者结肠镜检查前肠道准备中的应用[D].宜昌:三峡大学,2021.
[23] 曹巧,全小明,陈少璇,等.消胀通便散脐部贴敷联合聚乙二醇电解质散对结肠镜前肠道准备的影响[J].新中医,2021,53(6):152-155.
[24] 梁谋旺,何国敏,郭洁仪,等.小郁子油子午流注穴位敷贴对结肠镜检查肠道准备质量的影响[J].山西中医,2020,36(12):29-31.
[25] 朱金军.复方聚乙二醇电解质散联合中药穴位贴敷在肠道准备中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(31):179,90.
[26] 王文文,林海燕,朱梅儿.穴位贴敷法在 100 例功能性便秘患者肠道准备中的应用分析[J].浙江中医杂志,2020,55(9):664.
[27] 郭茜茜,门华琳,李鹏阳,等.揿针在便秘患者结肠镜检查肠道准备中的效果观察[J].护士进修杂志,2019,34(24):2270-2273.
[28] 张桂芬,叶兰兰,周梦知.中医情志护理联合腹部按摩对肠镜检查肠道准备的影响[J].新中医,2020,52(4):152-154.
[29] 周胜,雷家敏,蔡燕,等.便秘贴对结直肠息肉内镜下黏膜切除术肠道准备及术后恢复效果的影响[J].河南中医,2020,40(3):392-395.
[30] 陈曦,李晟,林振文,等.揿针针刺天枢穴在老年 2 型糖尿病患者大肠镜检查前肠道准备中的临床应用[J].糖尿病新世界,2019,22(23):40-41.
[31] 赵仙改,萧绮莉,李婷珊,等.子午流注择时穴位按摩在结肠镜检查前肠道准备中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(10):59-62.
[32] 张金花,殷霞兵,陶文娟.热奄包联合大黄粉贴敷神阙穴对便秘患者肠道准备的效果观察[J].西部中医药,2019,32(6):120-122.
[33] 曾会萍.中药穴位贴敷提高结肠镜检查肠道准备合格率的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(2):77-79.
[34] 杨海侠,宋亚华,孟小芬,等.子午流注择时穴位贴敷联合情志法用于结肠镜检查前肠道准备的效果研究[J].四川中医,2018,36(11):218-221.
[35] 吴桂娇,甘静娣,周靖.腹部穴位按摩对便秘患者肠道清洁的效果观察[J].现代医药卫生,2018,34(7):1089-1091.
[36] 万晓燕.穴位按摩联合耳穴压豆在难治性便秘患者结肠镜肠道准备的护理观察[J].青海医药杂志,2017,47(3):78-79.
[37] 刘登科,席晓如,苏跃,等.温灸法对脾肾阳虚型便秘患者肠道准备的临床观察[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(3):161-164.
[38] 涂群,吴敏,熊年秀,等.艾灸配合聚乙二醇服用在老年便秘患者结肠镜检查前肠道准备中的应用[J].基层医学论坛,2017,21(3):263-264.
[39] 陈一秀,曹艳霞.大黄子午流注穴位贴敷用于便秘患者结肠镜前肠道准备的效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(12):1642-1645.
[40] 王俊杰,高静.中医护理学基础(中医特色)第 3 版[M].北京:人民卫生出版社,2022:137-198.
[41] 刘静,吴耀持.中药穴位贴敷的临床应用现状及机制探讨[J].上海医药,2018,39(24):3-5.
[42] 张书亚,郝琳慧,曹晶,等.中药热奄包疗法的临床应用及作用机制研究进展[J].中医药临床杂志,2022,34(10):1989-1993.

(上接第 55 页)

[8] 陈洁瑶,方亚,曾雁冰.多元社会参与及家庭支持对中国老年人心理健康的影响研究[J].中国卫生政策研究,2021,14(10):45-51.
[9] 彭晶晶,邹晓娟,罗晟.家庭支持对老年人自评健康影响研究——基于 CHARLS(2018)的数据[J].市场周刊,2021,34(11):8-12.
[10] 李纯,王丽敏.健康生活方式与慢性病防控[J].中国公共卫生,2024,40(12):1417-1422.
[11] 季硕超,刘淑真,郑德杰,等.结肠癌 KRAS 基因突变与病理特征、吸烟和饮酒的相关性[J].湖北民族学院学报(医学版),2018,35(3):22-24.
[12] 李梦琦,伍丽娜,宁红婷,等.营养不良老年人非药物干预临床实践指南[J].中国全科医学,2023,26(17):2055-2069.
[13] 茹愉焙,胡琳琳.整合型老年健康服务:理论内涵和实现路径[J].中国卫生质量管理,2024,31(8):1-6,22.
[14] 上海市卫生和计划生育委员会.关于印发《上海市老年照护统一需求评估标准(试行)》的通知[EB/OL].(2018-10-18)[2025-02-01].https://wsjkw.sh.gov.cn/jcws2/20181024/0012-62493.html.
[15] 李建伟,吉文桥,钱诚.我国人口深度老龄化与老年照护服务需求发展趋势[J].改革,2022(2):1-21.
[16] LI Y, GUI J, WANG Y, et al. A study on the "community-hospital-community" model of community nursing practice teaching for undergraduate nursing students[J]. BMC Nursing, 2023,22(1):385.