

· 论著 ·

中医艾灸联合个性化护理防治胃癌放化疗后胃肠道反应的临床疗效*

刘长静^{1,*} 朱 峰²

1. 南阳医学高等专科学校第二附属医院外三科 (河南 南阳 473000)

2. 南阳医学高等专科学校第二附属医院外二科 (河南 南阳 473000)

【摘要】目的 以进行放化疗治疗的胃癌患者为研究对象, 以中医艾灸联合个性化护理为干预方法, 探讨干预方法疗效。**方法** 收集2020年1月至2022年1月在本院进行放化疗的胃癌患者80例, 采用随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 均40例。对照组常规护理, 观察组中医艾灸联合个性化护理。统计2组临床疗效、依从性、不良反应发生率。**结果** 观察组临床总有效率92.50%高于对照组临床总有效率70.00% ($\chi^2=6.646$, $P=0.010$)。观察组依从率92.50%高于对照组依从率75.00% ($\chi^2=4.501$, $P=0.034$)。与对照组比较, 观察组不良反应发生率2.50%明显更低 ($\chi^2=5.000$, $P=0.025$)。**结论** 中医艾灸联合个性化护理可以有效防治癌放化疗后胃肠道反应, 提高临床疗效、依从性, 值得推广。

【关键词】 胃癌; 中医艾灸; 个性化护理; 胃肠道反应; 临床疗效

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【基金项目】 桂枝茯苓汤加减联合针灸治疗老年中风后癱闭的临床疗效观察(2022ZY1207)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.04.043

Clinical Effect of Traditional Chinese Moxibustion Combined with Personalized Nursing on Gastrointestinal Reaction after Radiotherapy and Chemotherapy for Gastric Cancer*

LIU Chang-jing^{1,*}, ZHU Feng².

1. Third Department of Surgery, The Second Affiliated Hospital of Nanyang Medical College, Nanyang 473000, Henan Province, China

2. Second Department of Surgery, The Second Affiliated Hospital of Nanyang Medical College, Nanyang 473000, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the curative effect of the intervention method by taking the patients with gastric cancer treated with radiotherapy and chemotherapy as the research object, and taking traditional Chinese moxibustion combined with personalized nursing as the intervention method. **Methods** A total of 80 patients with gastric cancer who received chemoradiotherapy in our hospital from January 2020 to January 2022 were collected and divided by random number table method, control group and observation group, with 40 cases in both. Control group routine nursing, observation group moxibustion combined with personalized nursing. The clinical efficacy, compliance and incidence of adverse reactions of the 2 groups were analyzed. **Results** The total effective rate of observation group was 92.50% higher than that of control group 70.00% ($\chi^2=6.646$, $P=0.010$). The compliance rate of observation group was 92.50% higher than that of control group 75.00% ($\chi^2=4.501$, $P=0.034$). Compared with the control group, the incidence of adverse reactions in the observation group was significantly lower at 2.50% ($\chi^2=5.000$, $P=0.025$). **Conclusion** TCM moxibustion combined with personalized nursing can effectively prevent and treat gastrointestinal reactions after radiotherapy and chemotherapy, improve clinical efficacy and compliance, and it is worth promoting.

Keywords: Gastric Cancer; Traditional Chinese Moxibustion; Personalized Care; Gastrointestinal Reaction; Clinical Effect

胃癌为临床常见恶性肿瘤疾病之一, 放化疗为胃癌常用治疗手段^[1-2]。放化疗治疗期间, 不仅可杀死肿瘤细胞, 同时也对机体正常细胞产生损伤, 增加机体脏器功能受损程度^[3-4]。放化疗引起的恶心、呕吐等胃肠道反应可进一步影响患者耐受性, 从而影响疗效和预后^[5-6]。常规护理缺乏个性化特征, 侧重患者疾病的恢复, 护理效果不理想。本研究探讨中医艾灸联合个性化护理在胃癌放化疗患者中的效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2020年1月至2022年1月在本院进行放化疗的胃癌患者80例, 采用随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 均40例。纳入标准: 符合胃癌诊断标准, 且经活检或术后病理组织证实^[7]; 病理类型不限; 卡氏评分 ≥ 60 分; 意识正常; 无其他恶性肿瘤疾病。排除标准: 合并血液系统疾病; 发生肿瘤远处转移者; 生存时间低于6个月; 合并严重器质性损伤者。对照组: 男性24例, 女性16例, 年龄26~71岁, 平均年龄(47.26 $\pm$ 3.25)岁, 中位KPS评分(80.34 $\pm$ 5.23)分, 中位化疗(7.31 $\pm$ 1.42)周期, 中位放疗剂量(53.01 $\pm$ 5.05)Gy, 病理分期: I b期10例, II期11例, III期19例。观察组: 男性22例, 女性18例, 年龄26~71岁, 平均年龄(47.31 $\pm$ 3.22)岁, 中位KPS评分(80.31 $\pm$ 5.21)分, 中位化疗(7.25 $\pm$ 1.35)周期, 中位放疗剂量(53.11 $\pm$ 5.02)Gy, 病理

分期: I b期8例, II期12例, III期20例。两组一般资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 研究方法 对照组常规护理, 观察组在常规护理干预的基础上增加中医艾灸联合个性化护理。对照组: 密切关注患者心态变化, 及时了解原因, 并进行心理干预, 护理人员耐心与患者交流, 了解患者需求及困难, 积极鼓励疏导患者, 提高其治疗信心; 放化疗期间, 嘱咐患者穿着宽松衣物, 保持照射野清晰, 禁止在术侧穿刺、量血压等; 向患者讲解放化疗知识, 并告知患者放化疗过程中引起的不良反应均属于正常现象, 切勿过于担心; 放化疗治疗结束后, 鼓励患者适度运动, 确保高质量睡眠; 若患者出现III度及以上的不良反应时, 及时通知医生。观察组: 个性化关怀, 重点关注患者心态变化, 因确诊易导致患者产生恐惧、焦虑心理, 同时易出现失眠, 护理人员要视患者为朋友, 予以足够真诚安慰, 将满意升华为感动; 个性化饮食, 放化疗期间, 患者可予以中药健脾开胃, 提高抵抗力和食欲, 白开水为主, 每天饮水量2500mL, 放化疗当日, 早餐选在6至7点, 晚餐可在化疗后3h进行, 确保充足睡眠; 放化疗期间, 嘱咐患者家属多陪伴患者, 有利于促进患者病情恢复。中医艾灸: 选取足三里、中脘穴位, 每天8点至10点将艾条放入艾灸盒, 置于中脘、双侧足三里, 20min/次, 1次/d, 连续5d, 休息2d。

1.3 观察指标 统计2组临床疗效、依从性、不良反应发生率。临

【第一作者】 刘长静, 女, 护师, 主要研究方向: 中医防治食管癌/胃癌/肺癌。E-mail: liuchangjing666@126.com

【通讯作者】 刘长静

床疗效：显效、有效及无效，显效表示患者放化疗治疗期间无呕吐或存在轻度恶心症状；有效表示患者放化疗治疗期间呕吐1次或无呕吐，但是存在中度、重度恶心症状；无效表示患者放化疗治疗期间呕吐次数至少2次，且不论是否存在恶心症状。临床总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。依从性：完全依从表示患者能够按时按照疗程进行放化疗治疗，部分依从表示患者无法按照整个疗程进行放化疗治疗，不依从均不符合上述情况。

1.4统计学方法 将本研究数据均录入到SPSS 25.0软件，针对两组中的计量资料进行表述时，通过t值对检验结果进行检验，通过($\bar{x} \pm s$)进行，对于计数资料进行表述，通过 χ^2 对结果获取，当 $P<0.05$ 表明存在显著性差异。

2 结 果

2.1 2组临床疗效对比 观察组临床总有效率92.50%高于对照组($\chi^2=6.646$, $P=0.010$)。见表1。

表1 2组临床疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	5	23	12	28(70.00)
观察组	40	16	21	3	37(92.50)
χ^2					6.646
P					0.010

2.2 2组依从性对比 观察组依从率92.50%高于对照组($\chi^2=4.501$, $P=0.034$)。见表2。

表2 2组依从性对比

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	40	8	22	10	30(75.00)
观察组	40	19	18	3	37(92.50)
χ^2					4.501
P					0.034

2.3 2组不良反应发生率对比 观察组不良反应发生率2.50%低于对照组($\chi^2=5.000$, $P=0.025$)。见表3。

表3 2组不良反应发生率对比

组别	例数	恶心	呕吐	腹泻	总发生率
对照组	40	4	2	1	7(17.50)
观察组	40	1	0	0	1(2.50)
χ^2					5.000
P					0.025

3 讨 论

放化疗史胃癌常用的治疗方案之一，可损伤机体胃肠道，引起胃肠道反应，尽管放化疗前予以相关措施，但不能有效避免胃肠道反应的发生^[8-9]。研究称^[10]，胃肠道反应的发生不仅与胃肠道

受到刺激存在关系，还与患者不良心理状态有关。由此，对于进行放化疗治疗的胃癌患者，积极予以个性化护理，减轻患者不良情绪，可以有效降低放化疗引起的胃肠道反应。

本次研究结果显示，与对照组比较，观察组临床总有效率92.50%、依从率92.50%明显更高，且不良反应发生率2.50%更低，说明与常规护理比较，中医艾灸联合个性化护理干预后，可防治癌放化疗后胃肠道反应，提高临床疗效、依从性。足三里属胃经合穴，可调理脾胃，补虚益气的作用。一般辰时为最佳穴位调理时间，有利于促进脾胃中气血运化，同时艾灸具有助阳化气、温补脾胃的作用，因此，本次研究选取患者足三里、中脘穴位，可以有效预防胃肠道反应^[11-12]。同时结合个性化护理，有效改善患者不良情绪，更有利于患者遵医嘱进行治疗，进而提高依从性，从而提高临床疗效^[13]。

综上所述，中医艾灸联合个性化护理可防治癌放化疗后胃肠道反应，提高临床疗效、依从性，值得推广。本次研究结果存在一些不足，因条件受到限制，纳入的样本例数较少，虽采用的统计学方法得到较高的精准性，但是此项研究可靠性有待进一步探讨。另外本研究仅仅纳入本地区人员，无法纳入全国范围内人群，一定程度上限制了本次研究结果在其他人群中的适应性，期待后续研究弥补本研究不足，提高研究结果准确性。

参考文献

- [1] 吕广营, 刘义, 张雪瑞. MSCCT灌注成像参数与胃癌患者病理分级及肿瘤因子的关系[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(12): 139-141.
- [2] 吕博, 陈迪, 高洪波, 等. 老年胃癌术后辅助放化疗胰腺体积变化与分泌功能下降的关系[J]. 老年医学与保健, 2022, 28(2): 385-389.
- [3] 沈健. 新辅助化疗联合术后同步放化疗治疗Ⅲ期胃癌的效果分析[J]. 系统医学, 2021, 6(10): 35-37.
- [4] 杨红斌, 王甜甜, 张欣. 养正散结汤联合放化疗治疗胃癌根治术后腹腔淋巴结转移癌临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(11): 1544-1548.
- [5] 史金明, 刘文扬, 金晶. 胃食管结合部腺癌与中远端胃癌术前同步放化疗研究进展[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2020, 40(10): 802-806.
- [6] 马一夫, 杨咏强, 邢鹏飞, 等. 局部晚期胃癌根治术后放化疗患者复发模式及预后因素分析[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2022, 31(5): 438-444.
- [7] 林晨, 张再重, 王烈. 美国国家综合癌症网络临床实践指南: 胃癌(2020V2)更新要点和解读[J]. 临床外科杂志, 2021, 29(1): 23-25.
- [8] 徐晓辉, 何涛, 王欢. 18F-FDG PET/CT在胃癌术后复发及转移监测中的应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(10): 152-154.
- [9] 王晓青, 王大中. 谷氨酰胺对晚期胃癌患者化疗期间免疫功能及胃肠道反应的影响[J]. 实用癌症杂志, 2014(6): 666-668.
- [10] 赵丽霞, 张欣, 任从才. 低剂量氨氮酮与舒芬太尼对恶性胃肠道肿瘤患者应激反应、抑郁情绪的改善评估[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(55): 117-118.
- [11] 苗瑞恒, 蔡立, 姜敏. 针灸对胃癌手术、放化疗后胃肠功能紊乱的临床治疗研究进展[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(6): 107-112.
- [12] 刘玉, 杜娟. 艾灸对胃癌化疗患者免疫功能及胃肠道反应的影响[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(4): 382-384.
- [13] 刘蕙菁, 康惠娟, 李向英. 择时艾灸配合早期康复护理对胃癌术后胃肠功能恢复及生活质量的影响[J]. 中医药导报, 2018, 24(23): 40-42.

(收稿日期: 2023-01-11)

(校对编辑: 谢诗婷)