

· 论著 ·

耳穴压豆联合穴位贴敷对胃癌术后患者疼痛和胃肠功能恢复的影响

刘春艳*

湖北省天门市中医医院 (湖北 天门 431700)

【摘要】目的 探讨胃癌术后应用耳穴压豆联合穴位贴敷干预的效果。方法 选取2020年6月至2022年3月于我院行手术治疗的胃癌患者82例,采用随机数字表法分为两组,各41例。对照组予以穴位贴敷干预,观察组加用耳穴压豆干预,均连续干预2周。对两组术后疼痛程度、胃肠功能恢复情况及生活质量进行分析。结果 观察组术后24h、48h、72h视觉模拟评分(VAS)评分低于对照组,开始进食、肠鸣音恢复及肛门首次排气、排便时间短于对照组,SF-36评分各维度评分高于对照组,有统计学差异($P<0.05$)。结论 胃癌术后患者联合应用耳穴压豆和穴位贴敷对术后疼痛有很好的缓解作用,利于改善胃肠功能,提升生活质量。

【关键词】胃癌;耳穴压豆;穴位贴敷;疼痛;胃肠功能;生活质量

【中图分类号】R735.2

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.04.021

Effects of Auricular Point Pressing Beans Combined with Acupoint Sticking on Pain and Gastrointestinal Function Recovery in Patients after Gastric Cancer Surgery

LIU Chun-yan*

Hubei Tianmen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianmen 431700, Hubei Province, China

Abstract: *Objective* To investigate the effect of auricular acupoint pressing beans combined with acupoint sticking intervention after gastric cancer surgery. *Methods* A total of 82 patients with gastric cancer who underwent surgical treatment in our hospital from June 2020 to March 2022 were randomly divided into two groups with 41 patients in each group. The control group was treated with acupoint application intervention, and the observation group was treated with ear point pressing bean intervention for 2 consecutive weeks. The degree of postoperative pain, recovery of gastrointestinal function, and quality of life in the two groups were analyzed. *Results* The visual analogue scale (VAS) scores in the observation group were lower than those in the control group at 24h, 48h, and 72h after surgery. The onset of eating, recovery of bowel sounds, first anal discharge, and defecation time in the observation group were shorter than those in the control group. The SF-36 scores in all dimensions were higher than those in the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). *Conclusion* The combination of ear point pressing and acupoint application for postoperative pain relief in patients with gastric cancer is beneficial for improving gastrointestinal function and improving quality of life.

Keywords: Gastric Cancer; Ear Acupoint Pressing Beans; Acupoint Sticking; Pain; Gastrointestinal Function; Quality of Life

胃癌是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤,多见于40~70岁人群中,以腹痛为主要症状,手术是治疗其主要手段,但会破坏患者正常的消化道结构,影响营养摄入及吸收,会导致患者营养不良,同时手术操作会影响肌源性因素和神经激素对胃排空的调控,对胃肠功能造成严重的影响,进一步阻碍消化、吸收功能,导致厌食、腹胀、恶心等一系列症状,大大降低患者生活质量^[1-2]。此外,由于手术创伤较大,患者术后多伴有不同程度的疼痛,加之术后胃肠功能紊乱,更进一步加重患者痛苦程度,延长患者术后恢复时间^[3-4]。西医主要通过药物手段以缓解临床症状,但不良反应较多,部分中医药虽具有一定的疗效,但在胃癌术后患者中具有一定局限性。中医特色护理技术因具有操作简单、灵活等优点,已受到临床广泛关注,其中穴位贴敷、耳穴压豆均为中医特色护理技术,均被证实能缓解疼痛、促进胃肠功能恢复方面有一定的优势。基于此,本研究分析胃癌术后应用耳穴压豆联合穴位贴敷的效果。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将2020年6月至2022年3月于我院行手术治疗的82例胃癌患者分为两组,每组各41例。对照组男29例,女12例;年龄35~75岁,平均年龄(60.27 ± 5.24)岁;类型:胃窦癌13例,贲门癌8例,胃体癌20例;胃癌分期:9例Ⅰ期,18例Ⅱ期,14例Ⅲ期。观察组男32例,女9例;年龄38~73岁,平均年龄(60.35 ± 5.19)岁;类型:胃窦癌15例,贲门癌7例,胃体癌20例;胃癌分期:9例Ⅰ期,18例Ⅱ期,14例Ⅲ期。两组一般资料比较($P>0.05$)。

纳入标准:均行胃癌根治术治疗,且术后存在胃肠功能障碍;

生命体征平稳;患者知情同意;认知功能正常,依从性好,可积极配合本研究的完成。排除标准:二次手术者;耳廓存在溃疡、炎症等者;合并其他恶性肿瘤者;凝血功能障碍者;存在严重感染、贫血者;有重度肠道疾病史者;术后服用过影响胃肠平滑肌收缩药物者;合并全身代谢性疾病者。

1.2 方法 两组均予以常规治疗和护理,术后要求患者禁食,予以抗感染、营养支持、维持酸碱电解质平衡等。术后患者卧床6h后协助其翻身,待麻醉完全清醒,且生命体征后,协助其半坐卧位,鼓励其自主翻身,主动活动四肢,指导深呼吸,病情允许条件下可鼓励其尽早下床活动。对照组予以穴位贴敷干预,取等量厚朴、生大黄、肉苁蓉、肉桂、鸡内金、焦三仙、生地、莱菔子、玄参、火麻仁,研磨成为粉末,加黄酒调和成糊状,涂抹在5cm×5cm纱布上,厚度为2mm,将其贴敷于神阙穴上,用透明贴膜固定,6~12h/次,1次/d。贴敷期间应认真观察穴位皮肤情况,若出现瘙痒、红疹、水泡等情况,应立即处理。观察组加用耳穴压豆干预,取耳部交感、皮质下、小肠、大肠、胃、内分泌、脾穴,消毒患者双耳,将王不留行籽贴于0.5cm×0.5cm胶布中央,贴于上述所选穴位,并用拇指、食指进行按压,以出现胀痛、酸麻感为准。并指导患者进行按压,每个穴位1min,2次/d,期间若发现有潮湿情况应及时更换,以免造成胶布脱落或感染。两组均连续干预2周。

1.3 观察指标 (1)疼痛程度:于不同时间点采用视觉模拟评分(VAS)评估,分值0~10分,评分越高,疼痛越剧烈。(2)术后胃肠功能恢复相关指标:记录两组肠鸣音恢复、开始进食、及肛门首次排气、排便时间。其中肠鸣音恢复判断标准:使用听诊

【第一作者】刘春艳,女,主管护师,主要研究方向:中医临床。E-mail: liuchunyanwwa@163.com

【通讯作者】刘春艳

器每隔1h听诊1次,听诊部位为肚脐及两侧上、下腹,每个部位听诊1min,若发现有两个较强的连贯性肠鸣音,且每分钟次数 ≥ 3 次。(3)生活质量:采用健康调查简表(SF-36)评估,取量表中心理健康、生命活力、躯体功能、社会功能4个维度评估生活质量,每个维度分值0-100分,评分高表示生活质量好,于干预前、干预2周后评估。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 22.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验;计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度 观察组术后24h、48h、72h VAS评分低于对照

组,有统计学差异($P < 0.05$),见表1。

2.2 术后胃肠功能恢复相关指标 观察组开始进食、肠鸣音恢复及肛门首次排气、排便时间短于对照组,有统计学差异($P < 0.05$),见表2。

2.3 生活质量 两组干预后SF-36评分各维度评分高于干预前,且观察组高于对照组,有统计学差异($P < 0.05$),见表3。

表1 两组VAS评分比较(分)

组别	例数	术后24h	术后48h	术后72h
对照组	41	4.42 $\pm$ 1.08	2.79 $\pm$ 0.41	2.67 $\pm$ 0.46
观察组	41	3.18 $\pm$ 0.74	1.62 $\pm$ 0.25	1.19 $\pm$ 0.34
t		6.065	15.601	16.567
P		0.000	0.000	0.000

表2 两组术后胃肠功能恢复相关指标比较(h)

组别	例数	开始进食时间	肠鸣音恢复时间	肛门首次排气时间	肛门首次排便时间
对照组	41	9.41 $\pm$ 2.13	39.41 $\pm$ 6.34	52.45 $\pm$ 8.41	56.37 $\pm$ 7.05
观察组	41	8.16 $\pm$ 2.01	33.16 $\pm$ 5.03	42.76 $\pm$ 5.07	46.24 $\pm$ 6.74
t		2.733	4.154	6.318	6.650
P		0.008	0.000	0.000	0.000

表3 两组SF-36评分比较(分)

组别	例数	躯体功能		心理健康		生命活力		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	41	43.23 $\pm$ 9.72	55.30 $\pm$ 10.27 ^a	40.62 $\pm$ 6.38	56.75 $\pm$ 9.72 ^a	45.39 $\pm$ 6.77	52.76 $\pm$ 7.68 ^a	46.85 $\pm$ 8.37	60.21 $\pm$ 10.51 ^a
观察组	41	43.16 $\pm$ 9.67	60.84 $\pm$ 9.82 ^a	40.57 $\pm$ 6.42	61.29 $\pm$ 10.34 ^a	45.43 $\pm$ 7.01	57.92 $\pm$ 8.44 ^a	46.91 $\pm$ 8.43	66.92 $\pm$ 12.36 ^a
t		0.033	2.497	0.035	2.048	0.026	2.895	0.032	2.648
P		0.974	0.015	0.972	0.044	0.979	0.005	0.974	0.010

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

胃癌早期通过根治性的切除手术可获得良好的预后,但因手术切口较大,术后腹部切口存在明显疼痛,易导致酶系统与机体激素发生异常,加快组织分解速度,引起机体应激反应,导致心跳、血压升高,造成食欲不振、营养不良,延长术后恢复时间^[5-6]。同时胃癌手术亦会对胃肠造成一定的损伤,导致血运受阻,肌肉张力下降,且术中麻醉药物的使用会在一定程度上抑制胃肠功能,使胃肠蠕动减慢,而致长时间残留的食物残渣被分解后产生气体滞留于胃肠道,进而,出现腹胀^[7-8]。术后胃肠功能若恢复缓慢,可增加患者住院时间,降低患者生活质量。

中医将胃癌术后出现的胃肠功能障碍归属于“腹胀”、“胃脘痛”等范畴,胃主要收纳、降浊,与脾升降功能相连,脾胃功能正常则胃肠蠕动正常。胃癌患者本身气血亏虚、正气不足,加之金刃损伤会加剧正气亏虚、正气不足,打乱机体内部平衡状态,导致机体脏腑功能受损,胃肠道气机不通畅,胃气壅塞,拿运失职,升降失司,出现胃肠功能紊乱症状。故应对脾胃功能进行调节,理气活血、消积除痞、健脾益胃,以改善胃肠功能,促进患者术后早期康复。本研究结果显示,观察组术后24h、48h、72h VAS评分低于对照组,开始进食、肠鸣音恢复及肛门首次排气、排便时间短于对照组,SF-36评分各维度评分高于对照组,说明胃癌术后患者应用耳穴压豆联合穴位贴敷可减轻疼痛,改善胃肠功能,提升生活质量。穴位贴敷方由生大黄、肉苁蓉、肉桂、鸡内金、生地等中药组成,具有行气消胀、泻热通腑的作用,将其贴敷于神阙穴,此穴位处表层角质较薄,且无皮下脂肪质,有利于药物吸收渗透,从而促进胃肠功能恢复。现代研究表明,穴位贴敷可提高人体免疫力,加速疾病恢复^[9]。《灵枢·经脉》中有载:“十二经脉皆上通于耳,耳者宗脉之所聚也”,认为耳朵是所有经脉聚集之所,与人体五脏六腑密切联系^[10]。故通过刺激耳廓相应部位可达到防治疾病的目的。本研究取耳部交感、皮质下、小肠、大肠、胃、内分泌、脾穴进行耳穴压豆护理,通过对交感、内分泌穴进行刺激,可调节神经内分泌传导功能,提高内脏平滑肌收缩功能,促进胃肠道蠕动能力,改善胃脘胀满等症;通过刺激大、小肠及脾穴,可发挥降逆、止呕的作用,利于促进胃肠蠕动,改善腹胀、恶心、呕吐等症;通过刺激皮质下穴,可发挥镇静、安神、镇痛等作用。上述穴位联合应用,利于促进脏腑通畅,降逆和胃,改善胃癌手术患者胃肠功能,

缩短胃肠相关指标的恢复时间,加速患者术后康复进程。王不留行籽为纯植物籽粒,本身具有扶正固本、调理脾胃、疏通经络、清热解毒的作用,通过对相应耳穴进行贴敷、按压,可产生良性刺激,结合经络和神经的传导放射作用,可调节消化液分泌,加速胃肠蠕动,利于肠道排气、排便^[11-12]。耳穴压豆、穴位贴敷相互作用,可达到叠加的效果,更好地促进胃肠功能恢复。但本研究存在样本量偏少的不足,后期应扩大病例数进行深入研究,促进耳穴压豆、穴位贴敷在临床工作中的应用,弘扬中医特色护理技术。

综上所述,胃癌术后患者应用耳穴压豆联合穴位贴敷可促进胃肠功能恢复及疼痛缓解,提升患者生活质量,是一种较为理想的护理方案。

参考文献

- [1] 宋宸宇,李泽,杨雨杰,等.穴位推拿促进胃癌根治术后患者胃肠功能恢复的临床观察[J].上海中医药杂志,2019,53(5):57-59.
- [2] 王敏,张佩玲,沈献芳,等.耳穴贴压配合穴位贴敷在上消化道肿瘤术后的应用[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(5):679-682.
- [3] 王帅,刘晓哲,王泳明,等.消胀贴穴位贴敷对子宫肌瘤术后患者胃肠功能恢复的作用[J].中国医药,2020,15(5):769-772.
- [4] 赵蕾洁,张丽娟,杨琳.中医护理干预对胃癌手术患者术后胃肠功能恢复的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(2):116-117,121.
- [5] 陈晓丹,卢敏凤,章文龙.穴位贴敷联合隔盐灸对腹腔镜肝切除术后患者胃肠功能恢复的影响[J].中国药物与临床,2020,20(16):2727-2729.
- [6] 许树才,马潇,叶丽花.参黄汤对胃癌术后患者胃肠功能恢复及胃激素分泌的影响[J].中医药导报,2020,26(10):112-114.
- [7] 周敏,蔡懿婷,庞文璟.穴位贴敷联合经皮穴位电刺激对腹腔镜术后胃肠蠕动功能的影响[J].中国医学物理学杂志,2021,38(3):350-354.
- [8] 侯卿,汪洋.耳穴压豆联合十二味蒲公英糖浆对妇科术后胃肠功能的临床疗效研究[J].内蒙古医科大学学报,2020,42(3):249-251.
- [9] 杜常志,李静君,高茜.神阙穴中药贴敷对胃癌术后患者胃肠功能、住院时间及生存质量的影响[J].中医杂志,2018,33(1):34-36.
- [10] 李晓瑜,张永顺,管莉文,等.经皮穴位电刺激联合耳穴压豆治疗妇科腹部术后胃肠功能障碍的临床观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(9):1893-1898.
- [11] 王丽均,王士兵.耳穴贴压联合艾炙对肠癌手术患者术后疼痛及胃肠功能恢复的影响[J].西部中医药,2021,34(7):131-134.
- [12] 袁大仙,魏小静,张利,等.耳穴压豆对胃癌术后患者疼痛和胃肠功能恢复的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(9):1132-1135.

(收稿日期:2022-06-27)

(校对编辑:孙晓晴)