

· 论著 · 胸部 ·

中药热奄包联合揸针疗法对食管癌术后患者胃肠功能恢复及预后的影响*

李丽丽* 黄娅琳 耿 菁

河南省肿瘤医院中西医结合科(河南 郑州 450003)

【摘要】目的 探究在食管癌术后患者应用中药热奄包联合揸针疗法的效果，为此类患者术后康复提供参考依据。方法 采用前瞻性研究，选取我院收治的符合纳入排除标准的110例食管癌术后患者，选取时间为2022年6月至2024年12月，按随机数字表法分为两组。对照组(n=55)术后实施常规护理，观察组(n=55)联合中药热奄包和揸针疗法干预，两组均连续干预3d。评估两组胃肠功能恢复情况及并发症发生情况，同时比较两组干预前后营养状况，术后随访3个月，评估两组的生活质量。结果 与对照组比，观察组术后胃肠功能恢复时间明显较短，并发症发生率较低($P<0.05$)。两组干预后营养状况指标均上升，且观察组较对照组高($P<0.05$)。与对照组比，观察组随访3个月欧洲癌症研究与治疗组织生命质量量表(EORTC-QLQ-C30)中的功能维度评分较高，症状维度评分较低($P<0.05$)。结论 中药热奄包联合揸针疗法可多靶点调控食管癌术后患者胃肠功能，加速术后胃肠功能恢复，改善机体营养状况，降低术后并发症风险，可显著提升患者生活质量，可作为加速康复外科理念下的特色护理方案。

【关键词】食管癌；中药热奄包；揸针疗法；胃肠功能；营养状况；并发症；生活质量

【中图分类号】R735.1

【文献标识码】A

【基金项目】河南省中医药科学研究专项课题(2024ZY2146)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.6.026

The Influence of Traditional Chinese Medicine Hot Package Combined with Press-Needle Therapy on the Recovery of Gastrointestinal Function and Prognosis of Patients after Esophageal Cancer Surgery*

LI Li-li*, HUANG Ya-lin, GENG Qing.

Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Henan Cancer Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of traditional Chinese medicine hot package combined with press-needle therapy in patients after esophageal cancer surgery, so as to provide evidence for postoperative rehabilitation of such patients. **Methods** A prospective study was conducted. A total of 110 postoperative esophageal cancer patients meeting the inclusion and exclusion criteria hospitalized in our hospital from June 2022 to December 2024 were enrolled and randomly divided into two groups by random number table, with 55 cases in each group. The control group received routine postoperative nursing, while the observation group was given combined intervention of traditional Chinese medicine hot package and press-needle therapy for consecutive 3 days. The recovery of gastrointestinal function and incidence of complications were evaluated in both groups; nutritional status before and after intervention was compared, and quality of life was assessed via 3-month postoperative follow-up. **Results** Compared with the control group, the observation group presented significantly shorter recovery time of gastrointestinal function and lower incidence of complications ($P<0.05$). Nutritional indicators increased after intervention in both groups, with markedly higher levels in the observation group ($P<0.05$). After 3-month follow-up, the observation group obtained higher scores in functional domains and lower scores in symptom domains of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30 (EORTC-QLQ-C30) versus the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of traditional Chinese medicine hot package and press-needle therapy can regulate the gastrointestinal function of postoperative patients with esophageal cancer through multiple targets, accelerate the recovery of gastrointestinal function after surgery, improve the nutritional status of the body, reduce the risk of postoperative complications, significantly improve the quality of life of patients, and can be used as a characteristic nursing plan under the concept of enhanced recovery after surgery.

Keywords: Esophageal Cancer; Chinese Herbal Hot Compress Packs; Press Needle Therapy; Gastrointestinal Function; Nutritional Status; Complications; Quality of Life

食管癌作为消化系统的高发恶性肿瘤，手术切除仍是目前实现根治的关键治疗手段，但由于手术创伤大、时间长、麻醉药物使用等因素，术后胃肠功能常受到抑制，不仅影响患者对营养物质的摄取，还可能引发一系列并发症，如吻合口瘘、肺部感染等，影响术后康复进程，降低患者的生活质量^[1-2]。临床上，西医针对术后胃肠功能障碍主要采用促进胃肠动力、调节肠道菌群、灌肠等对症治疗方法，虽有一定效果，但存在局限性^[3-4]。中医近年来在防治术后胃肠功能障碍方面表现出独

特的优势，备受临床关注。揸针疗法通过将揸针埋于穴位，持续刺激穴位，从而激发经络气血运行，调节脏腑功能。中药热奄包是将中药加热后热敷于特定穴位，通过药力和热力的协同作用，达到温通经络、散寒止痛、调和气血、促进胃肠蠕动的功效。本研究将二者联合应用于食管癌术后患者，有望通过多靶点、多途径的综合调节作用，更有效地促进胃肠功能恢复，改善患者的营养状况和预后。基于此，本研究选取110例食管癌术后患者，从胃肠功能、并发症、营养状况等多角度探讨中

【第一作者】李丽丽，女，主管护师，主要研究方向：临床护理、中西医肿瘤。E-mail: xv316@sina.com

【通讯作者】李丽丽

药热奄包联合揸针疗法的干预效果，为此类患者术后康复提供参考依据。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经医院伦理委员会批准，纳入2022年6月至2024年12月我院收治的110例食管癌术后患者，按照随机数字表法分为两组。

纳入标准：患者签署知情同意书；均行食管癌根治术；符合食管癌的诊断标准^[5]，且经病理检查确诊；意识清楚，具有良好的依从性。排除标准：中药热奄包、揸针疗法干预部位皮肤完整性受损者；精神疾病者；手术无法切除食管病变或围术期出现严重并发症者；合并凝血功能、免疫系统障碍者；临床资料不完整者；合并严重感染性疾病者。对照组55例患者中，年龄35~80岁，平均(57.84±8.97)岁；肿瘤分期：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期依次为17例、25例、13例；其中男37例，女18例。观察组55例患者中，年龄36~79岁，平均(57.91±9.03)岁；肿瘤分期：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期依次为18例、23例、14例；其中男39例，女16例。两组一般资料比较(P>0.05)。

1.2 方法 对照组术后实施常规护理，(1)病情监测：对患者生命体征予以严密监测。(2)饮食干预：待患者通气后逐步由半流质饮食过渡至普食，对患者、家属进行饮食指导，告知术后营养状态重要性，纠正不良饮食习惯。(3)功能锻炼：根据患者手术情况，可于手术当天指导患者在床上活动四肢，每次5~10min，每日3次，并进行深呼吸相关训练，每次3~5min，每日3次；术后2d视情况协助患者下床活动。观察组联合中药热奄包、揸针疗法干预，(1)中药热奄包：取香附、炒枳壳、莱菔子各20g，大血藤30g，生大黄6g，厚朴、吴茱萸各15g，粗盐100g。将上述药物充分混合，采用微波介质加热(中火3~4min)至药香逸出状态，待温度降至60℃时装入药袋，当温度在50℃左右时，脐周顺时针环形热熨10min。将药袋摊敷于神阙、中脘、天枢穴30min，每日2次。(2)揸针疗法：取内关、合谷、公孙穴，均取双侧，采用0.2mm×1.2mm揸针直接刺入上述经75%酒精消毒的穴位，按压固定，要求患者自行按揉各穴位，每次10min左右。两组均连续干预3d。

1.3 观察指标 (1)胃肠功能恢复情况：监测并记录两组患者首次排气、肠鸣音恢复及首次排便时间。(2)营养状况：包含总蛋白(TP)、转铁蛋白(TRF)、血红蛋白(Hb)、白蛋白(ALB)，于干预前、干预3d后以全自动生化分析仪检测。(3)并发症：记录两组肺部感染、吻合口瘘、肠梗阻等发生情况。(4)生活质量：术后随访3个月，以欧洲癌症研究与治疗组织生命质量量表(EORTC-QLQ-C30)作为评估标准，涵盖功能、症状两大方面，分值均为0~100分，生活质量与功能维度呈正相关，与症状维度呈负相关。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件分析，计数资料、计量资料用[n(%)]、($\bar{x} \pm s$)表示，采用 χ^2 、t检验，以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠功能恢复情况 观察组首次排气、肠鸣音恢复及首次排便时间较对照组短(P<0.05)。见表1。

2.2 营养状况 两组干预后TP、TRF、Hb、ALB水平均上升，且观察组高于对照组(P<0.05)。见表2。

2.3 并发症 观察组并发症发生率相比于对照组低(P<0.05)。见表3。

2.4 生活质量 两组随访3个月EORTC-QLQ-C30中功能维度评分上升，且观察组高于对照组，症状维度评分降低，且观察组低于对照组(P<0.05)。见表4。

表1 两组胃肠功能恢复情况比较

组别	首次排气时间	肠鸣音恢复时间	首次排便时间
对照组(n=55)	45.12±5.72	30.11±2.54	67.03±6.85
观察组(n=55)	38.06±2.45	25.49±2.07	53.16±2.40
t	8.414	10.457	14.172
P	0.000	0.000	0.000

表3 两组并发症比较n(%)

组别	肺部感染	吻合口瘘	肠梗阻	合计
对照组(n=55)	3(5.45)	2(3.64)	3(5.45)	8(14.54)
观察组(n=55)	0	1(1.82)	1(1.82)	2(3.64)
χ^2				3.960
P				0.047

表2 两组营养状况比较(g/L)

组别	TP		TRF		Hb		ALB	
	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(n=55)	68.25±5.30	70.24±5.10 ^a	1.43±0.25	1.86±0.42 ^a	72.06±7.33	80.26±6.42 ^a	35.42±3.54	36.80±2.38 ^a
观察组(n=55)	68.33±5.42	73.15±3.97 ^a	1.46±0.27	2.50±0.51 ^a	71.89±7.64	88.11±7.05 ^a	35.38±3.42	39.41±2.45 ^a
t	0.078	3.339	0.605	7.184	0.119	6.106	0.060	5.667
P	0.938	0.001	0.547	0.000	0.905	0.000	0.952	0.000

注：与同组干预前比较，aP<0.05。

表4 两组生活质量比较(分)

组别	功能维度		症状维度	
	干预前	随访3个月	干预前	随访3个月
对照组(n=55)	51.17±8.25	58.65±10.04 ^a	41.36±5.41	37.94±4.05 ^a
观察组(n=55)	51.26±8.73	65.11±12.46 ^a	41.85±5.37	34.29±3.44 ^a
t	0.055	2.972	0.472	5.039
P	0.956	0.004	0.638	0.000

注：与同组干预前比较，aP<0.05。

3 讨论

食管癌是指下咽部到食管与胃结合部位之间,食管上皮细胞发生恶变而形成的恶性肿瘤,是一种常见的上消化道恶性肿瘤。早期食管癌症状通常不明显,患者在吞咽粗硬食物时可能偶有不适,随着病情的进展,进入中晚期,典型症状为进行性吞咽困难,还可能出现胸骨后持续性疼痛、体重下降、严重消瘦、呕血、便血、声音嘶哑等症状^[6-7]。食管癌术后由于手术创伤、麻醉药物的使用等因素,患者的胃肠功能受到抑制,胃肠激素的分泌和调节也会出现紊乱,导致胃肠蠕动减弱,胃排空延迟,胃酸分泌不足,影响食物的消化和吸收,影响患者的康复进程和预后质量^[8]。

胃肠功能障碍和营养状况不佳是诱发术后并发症的重要危险因素。胃肠功能障碍可导致胃肠蠕动减弱,胃排空延迟,食物在胃肠道内停留时间过长,容易引起细菌滋生和感染,增加吻合口瘘、肺部感染、肠梗阻等并发症的发生风险。营养状况不佳则会导致机体免疫力下降,组织修复能力减弱,使患者对手术创伤的耐受性降低,伤口愈合缓慢,增加切口感染等并发症的发生几率^[9-10]。本研究显示,观察组胃肠功能恢复耗时较对照组短,TP、TRF、Hb、ALB水平高于对照组,并发症少于对照组,且随访3个月EORTC-QLQ-C30中功能维度评分高于对照组,症状维度评分低于对照组($P<0.05$)可见食管癌术后患者应用中药热奄包与揅针疗法联合干预,利于缩短胃肠功能恢复时间,改善患者营养状况,并发症少,近期生活质量佳。中药热奄包基于中医气血理论及经络学说,经络系统是联络脏腑、运行气血的通路,穴位为经络上的特殊部位,是气血汇聚及转输之枢纽,通过加热后热敷于人体特定穴位或部位,借助温热之力,使药力经皮肤渗透,通过经络传导,利于促进血液循环,增强局部组织的新陈代谢,调节胃肠道的气血运行,利于促进胃肠蠕动,增强消化功能,从而有效改善食管癌术后患者的胃肠功能障碍,减轻腹胀、腹痛、恶心、呕吐等不适症状^[11-12]。本研究热奄包所选用药物中大血藤性平,味苦,归大肠、肝经,具有活血通脉、清热解毒之效;香附性平,味辛、微苦,主入肝、脾三焦经,重在调畅气机、和胃通腑;炒枳壳性温,味苦、辛,归脾、胃经,善治便秘、饮食停滞等,具有除满通便、理气宽中之效;莱菔子性平,味辛、甘,归脾、胃、肺、大肠经,善降气止呕、消食除胀;吴茱萸性热,味辛、苦,归肝、脾、胃经,功在降逆止呕、止泻;厚朴性温,味苦、心,归脾、胃、肺经,具有行气化湿、健脾和胃、散结除满之效;生大黄性寒,味苦,归胃、大肠、肝经,善泻下攻积、活血解毒;方中加入粗盐,经加热后具有温热效应和持久的透皮吸收作用。以上药物相互配伍,通过热刺激和药物渗透双重作用,可调节胃肠道气血运行,促进胃肠蠕动,改善腹胀、腹痛等胃肠功能障碍^[13]。

人体经络系统内联脏腑、外络肢节,紧密将人体各个部分联系于一体,该系统中穴位是气血运行的关键节点^[14]。本次中药热奄包取神阙、中脘、天枢穴,其中神阙位于脐中央,其与五脏六腑、十二经脉紧密相连,热敷之可激发经气,调和气血,调节胃肠功能;中脘为胃之募穴,热敷之可温通胃腑,促

进胃气升降;天枢为大肠之募穴,热敷之可调畅气机,发挥理气行滞、疏调肠腑的作用。揅针疗法属内皮针,其通过长时间刺激穴位,可达到平衡阴阳、调和气血的作用。本研究选取双侧内关、公孙、合谷穴施以揅针疗法,其中内关与阴维脉相通,具有理气止痛、和胃降逆之效,刺激之可通过经络传导调理胃肠,改善胃肠不适;公孙属足太阴脾经的络穴,又与冲脉相通,具有调理气血和冲任、健脾益胃之效,刺激之可促进胃肠运化,改善腹胀、腹痛症状;合谷具有通络止痛、行气活血之效。现代研究表明^[15],揅针刺刺激穴位时产生的酸、麻、胀感,可通过神经冲动传至中枢神经系统,通过神经系统对胃肠道的支配,以促进胃肠运动,且穴位刺激还能够促进5-羟色胺、内啡肽等释放,发挥调节胃肠运行、镇痛的作用。揅针疗法持续刺激穴位,配合中药热奄包的温热刺激和药物渗透,可全方位激发经络传导功能,调节胃肠道气血,促进胃肠蠕动,利于加快食管癌术后胃肠功能恢复进程,改善患者营养状况和生活质量,减少并发症的发生。然而本研究样本量相对较小,仅选取110例患者,且随访时间仅为3个月,关于该方案的长期疗效缺乏足够的数据支撑。未来应针对上述不足进行深入研究,为食管癌术后患者康复提供更坚实的理论与实践支撑。

综上所述,食管癌术后患者应用中药热奄包联合揅针疗法利于促进胃肠功能恢复,改善机体营养状况,并发症少,利于提高近期生活质量,为食管癌术后快速康复开辟全新的思路和方法。

参考文献

- [1] 陈晓娜,王弘,王彤,等.早期量化活动联合规范化呼吸训练对食管癌患者术后恢复的影响[J].河北医药,2023,45(19):2976-2979.
- [2] 侯华芳,张哲,李晓琴,等.中药敷贴治疗仪联合肠通膏穴位贴敷治疗腹部手术后胃肠功能障碍的临床疗效观察[J].实用医院临床杂志,2022,19(3):184-186.
- [3] 洪伟,吴斌,汪路超,等.早期肠内营养在食管癌术后的临床应用研究[J].肠外与肠内营养,2023,30(3):154-159.
- [4] 吴昊,倪逸倩,翟谈.精细化护理营养对策对食管癌术后患者营养状况及胃肠功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(4):568-571.
- [5] 中国抗癌协会食管癌专业委员会.食管癌规范化诊治指南[M].2版北京:中国协和医科大学出版社,2013:542-545.
- [6] 韩雪,刘磊,樊志伟.针刺联合通幽汤对痰瘀互结型食管癌术后患者康复的影响及机制[J].北京中医药,2024,43(1):48-52.
- [7] 骆春伶,马云兰,张红,等.引气归元已时雷火灸联合穴位按摩对脾气虚型食管癌术后患者胃肠道功能的影响[J].中国医药导报,2024,21(36):173-177,182.
- [8] 汤晓燕,徐进,李芮,等.穴位贴敷联合揅针疗法对结直肠癌患者术后胃肠功能恢复的影响[J].四川中医,2022,40(6):204-207.
- [9] 何桂双,杨华,熊芳丽.通腑调气针刺法联合耳穴针对腹部肿瘤术后胃肠功能加速康复的疗效观察[J].中华中医药杂志,2023,38(12):6151-6154.
- [10] 王海凤,沈毅,刘举达,等.腕踝针促进胃肠道恶性肿瘤术后胃肠功能恢复临床观察[J].安徽中医药大学学报,2024,43(5):49-53.
- [11] 杨青青,柳菲,段美琳.中药热奄包联合中药足浴对肿瘤患者顺铂化疗延迟性呕吐的影响[J].西部中医药,2024,37(5):155-158.
- [12] 刘金苗,王玉玲.穴位贴敷联合中药热奄包在腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复中的应用[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(5):679-682.
- [13] 郭水仙,庞卓越.中药热奄包对腹腔镜术后患者胃肠功能紊乱的改善作用及肠道菌群的治疗效果研究[J].生命科学仪器,2023,21(5):46-49.
- [14] 时代,李伟,刘海燕,等.雷火灸联合中药热奄包对食管癌放疗患者增效减毒效果观察[J].四川中医,2024,42(5):173-177.
- [15] 卢焕章,李嘉怡,吴瑞兰,等.揅针埋针联合中药热奄包对肠癌围化疗期胃肠道反应及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(13):1828-1832.

(收稿日期:2025-04-21)

(校对编辑:江丽华)

(排版编辑:刘淮嘉)