

子午流注揞针干预肺癌重度疼痛的效果评价

徐书玉 吴晓静 马金凤 曹树红

摘要 目的 观察揞针埋针结合子午流注干预肺癌重度疼痛的效果。方法 将收集的 68 例患者分为对照组和观察组,每组 34 例。两组均按照三阶梯药物止痛法使用镇痛药物进行常规治疗,对照组在常规治疗的基础上结合揞针埋针治疗,根据虚证和实证分别采用补法或泻法,补法:每天 3 次,每次连续按压 30 下;泻法:每天 3 次,每次按压一下,持续时间 30 s。连续 10 d 为一疗程。每天按时更换揞针,如有脱落及时补上,左右侧穴位交替进行;观察组按压时点根据子午流注理论,于肺开穴时点(3~5 点)及疼痛发作时按压,其余同对照组。结果 观察组总有效率 85.29%,对照组总有效率 58.82%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后生命质量情况比较,观察组良好 7 例,较好 19 例,一般 7 例,差 1 例,极差 0 例;对照组良好 3 例,较好 14 例,一般 14 例,差 3 例,极差 0 例。两组统计的数据比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 患者按三阶梯药物止痛法在使用镇痛药物的基础上,根据子午流注理论,使用揞针埋针治疗,不仅有效地控制了疼痛,而且提高了患者的 QOL 评分,改善了肿瘤患者的生命质量,值得在临床上进一步推广应用。

关键词: 子午流注; 揞针; 埋针法; 重度癌痛; 肺癌; 干预; 效果评价

肺癌是发病率增长最快,对人群健康和生命威胁最大的恶性肿瘤之一。疼痛是其最常见和最为恐惧的症状之一,多发生于进展期和晚期,严重影响患者的生命质量。据 WHO 统计,目前全世界肿瘤患者中 50%~70% 伴有不同程度的疼痛^[1],有效的止痛治疗对于肿瘤患者具有特别重要的意义。1995 年美国疼痛学会主席 James Campbe 提出将疼痛作为肿瘤患者的第五项生命体征来评估和记录,国外肿瘤护理专家也早在 20 世纪 80 年代就认识到疼痛评估的重要性。目前癌痛的治疗多采用世界卫生组织建议的“三阶梯”原则,对症使用镇痛药,但易发生药物的不良反应及耐受性^[2]。近年来,随着中医药技术的广泛应用,在治疗癌痛方面取得了显著的效果。2018 年 4 月—2018 年 12 月,本研究应用揞针埋针结合子午流注干预肺癌疼痛 68 例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察病例 68 例均为已确诊的肺癌患者,以疼痛为主要临床症状。疼痛性质均为慢性持续性疼痛,停止化疗或放疗 4 周以上。将符合纳入标准的患者按 1~68 编号,奇数为观察组,偶数为对照组,每组 34 例。观察组中男 20 例,女 14 例,年龄在 43~71 岁;对照组中男 18 例,女 16 例,年龄在 42~73 岁。排除标准^[3]: 肝肾功能严重不全者;有智力障碍,自身判断疼痛程度有困难者;癌痛部位皮肤严重溃烂者;不愿接受揞针埋针治疗者;不愿配合者;非癌性疼痛者。两组在性别、年龄、病情、疼痛评分(Numerical Rating Scale, NRS)、生命质量量表(Quality Of Life, QOL)评分等方面相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组均按照三阶梯药物止痛法使用镇痛药物进行常规治疗,厂家、批号(国准字号)、剂量、用法相同。对照组:在常规治疗的基础上结合揞针埋针治疗,取穴:单侧循经取穴,胸痛者取期门、章门、肺腧、劳宫、内关;肩臂痛者取肩井、肩髃、肩髃、肺腧、劳宫、内关。具体操作步骤:按照无菌操作原则,刺入部位皮肤予酒精消毒后待干,打开包装,取出揞针(规格为 0.20 mm×0.9 mm,清铃牌),目测检查针体,笔直无弯曲,刺入针体,贴好后剥除剥离纸,最后从上面轻轻按压胶布。根据虚证和实证分别采用补法或泻法,补法:每天 3 次,每次连续按压 30 下;泻法:每天 3 次,每次按压一下,持续时间 30 s。连续 10 d,为一疗程。每天按时更换揞针,如有脱落及时补上,左右侧穴位交替进行。观察组:根据子午流注理论,于肺开穴时点(3~5 点)及疼痛发作时按压,其余跟对照组相同。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组的镇痛效果,记录疼痛治疗后缓解程度^[4] 完全缓解(CR):疼痛完全消失缓解;部分缓解(PR):疼痛明显缓解,患者能正常生活,睡眠基本不受干扰;轻度缓解(MR):疼痛稍微减轻,但痛感仍较明显,生活及睡眠受到干扰;无效(NR):疼痛维持原状,无减轻。总有效率(%) = 完全缓解(CR)例数 + 部分缓解(PR)例数 / 总例数 × 100%。

1.3.2 肿瘤患者生命质量(QOL)自评量表得分^[5] 参照中国癌症疼痛会议上修订的草案标准,在食欲、精神状态、睡眠、日常生活、情绪、与人交往、生活乐趣、自身对癌症的认识、对治疗的态度、日常生活、治疗副作用、面部表情 12 项指标,每项计 1~5 分,总分为 60 分。得分越高,生命质量就越高。郑守华^[6]、张作记^[7]等通过大样本测试验证,证明此自评量表具有较高的信效度及实用性。生命质量极差: < 20 分,差: 21~30 分,一般: 31~40 分,较好: 41~50 分,良好: 51~60 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 22.0 进行统计学分析,计数资料采用率(%)表示,组间比较采用卡方检验;等级资料采用例数(n)表示,组间比较采用 Z 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学

DOI: 10.19793/j.cnki.1006-6411.2020.30.048

工作单位: 224001 盐城 江苏省盐城市中医院肿瘤科

徐书玉: 女,本科,副主任护师,护士长

吴晓静: 通信作者

收稿日期: 2019-11-04

意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较 通过对两组治疗总有效率的统计,观察组为 85.29%,对照组为 58.82%,经卡方检验,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组的治疗总有效率比较 例(%)

组别	例数	CR	PR	MR	NR	总有效率
对照组	34	8(23.53)	12(35.29)	10(29.41)	4(11.76)	20(58.82)
观察组	34	11(32.35)	18(52.94)	4(11.76)	1(2.94)	29(85.29)

注: $\chi^2 = 5.916$ $P = 0.015$ 。

2.2 两组治疗后生命质量情况比较 观察组生命质量情况好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗后生命质量情况比较 例

组别	例数	良好	较好	一般	差	极差
对照组	34	3	14	14	3	0
观察组	34	7	19	7	1	0

注: $Z = -1.966$ $P = 0.049$ 。

3 讨论

3.1 中医学认为癌痛的两大病机为“不通则痛”和“不荣则痛”,其特点在于虚实夹杂^[8]。“不通则痛”为实证,责之于气滞、血瘀、痰结、毒聚等。“不荣则痛”为虚证,责之于正气损伤、阳气亏虚、阴血不足。近年来祖国传统医学对癌痛进行了深入的研究,中医治疗具有“个体化”的优势,且无成瘾性、无耐药性,研究也取得了一定的成果。中医技术以“简、便、效、廉”的优势在癌痛控制领域越来越受到重视。针刺法作为传统中医疗法之一,在癌痛治疗中日益被重视^[9]。

3.2 掀针埋针属于针刺法的一种,其历史源远流长,奠基于《内经》《素问·阴阳应象大论》:“善治者,治皮毛”。《灵枢·禁服》“审察卫气,为百病母,调其虚实,虚实乃止”。通过长时间刺激皮部及腧穴,调节卫气及经络脏腑的机能,达到疏通经络气血、调节脏腑阴阳的目的^[10]。现代医学研究理论也证明:掀针直接刺激神经末梢,进而激活神经—内分泌—免疫网络,发挥整体调节治疗作用;诱导肥大细胞脱颗粒,释放吗啡、组胺、前列腺素等化学物质,达到止痛的效果;皮下的神经和毛细血管丰富,是针刺产生最佳电化效应的部位,留针产生的持续刺激,发挥对靶器官的治疗作用;能够对血液成分进行调整,促进血液循环,调节自主神经的功能紊乱,协调大脑皮层、皮层下的兴奋和抑制过程,起到镇痛镇静作用^[11]。大量的临床研究还证明可增强机体的免疫力^[12],甚至可促进肿瘤体积的缩小^[13]。

3.3 子午流注即中国传统时间医学,历史悠久,奠定于《黄帝内经》,主要根据人体气血脏腑经络的开穴规律,配合天干、地支、阴阳、五行、五腧穴联合组成的一种逐日按时开穴治病的方法^[14]。以“人与天地相应”的观点为理论基础,依据经脉气血受自然界影响有时盛、有时衰的规律而制定的^[15]。子午流注来源于这样的规律,因时、因病、因人、因地从而准确、有效地调整患者气血,调理脏腑气血阴阳^[16,17]。《医宗金鉴》中首次阐述子午流注歌诀:每日寅时从肺起、卯时流入大肠经、辰胃巳脾午心火、未时流入小肠经等等。由此可知,每日寅时正直人体肺经气

血运行最旺,选择此时按压可充分发挥穴位的作用,起到疏通经气、活血止痛的作用。

3.4 根据中医学理论观点,期门、章门具有健脾疏肝、理气活血、降浊固土的作用;肩井、肩髃、肩髃具有疏经通络、理气化痰的作用;肺腧属足太阳膀胱经,为肺经之气输注于背部之处,主一身之表,具有调补肺气、补虚清热的作用,是治疗肺病的要穴;内关是心包经别走三焦经之络穴,通阴维脉而主一身之阴络,具有理气活血、通经活络、镇静止痛的作用;劳宫属手厥阴心包经,清心热、泻肝火、健脾胃、祛寒邪、补气醒脑、清心安神、通经祛湿的作用。故选此些穴位作为研究。在三阶梯药物止痛法的基础上,采用掀针埋针结合子午流注肺开穴时点对肺癌疼痛进行治疗,能起到疏通经络、镇静止痛的作用。

3.5 疼痛是癌症患者在病程进展中最受困扰的症状,也是严重影响患者的生命质量的主要原因之一^[18]。本研究通过掀针埋针结合子午流注理论干预肺癌疼痛进行临床效果的观察,系统地评价了其临床治疗价值,使其治疗作用更有科学依据,从而丰富了治疗癌痛的方法。本研究不仅有效地控制了疼痛,减少了副作用,而且提高了患者的 QOL 评分,改善了肿瘤患者的生命质量,值得在临床上进一步推广应用。但由于本试验中样本量较少,辨证分型不明确,且因癌症的特殊性,仅观察 10 d 的疗效,具有一定的局限性。

参 考 文 献

- [1] 张倩倩. 中药贴敷法治疗癌性疼痛的研究现状[J]. 中医临床研究, 2017, 9(13): 144-146.
- [2] 张黎, 崔峰, 周娟, 等. 消积镇痛膏贴敷治疗重度癌性疼痛临床疗效观察[J]. 新疆医科大学学报, 2016, 39(9): 1123-1127.
- [3] 杜亚青, 李向英, 张静, 等. 活络效灵丹加减联合穴位贴敷治疗癌性疼痛临床观察[J]. 河北医药, 2017, 39(14): 2164-2165.
- [4] 闻曲, 成芳, 李莉. 实用肿瘤护理学[M]. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 96.
- [5] 尤丹苹, 肖路花, 吴宇欣, 等. 建立“行走中的疼痛评估站”在癌痛管理中的实践效果[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(3): 265-268.
- [6] 郑守华, 张国莉, 朱晓麟, 等. 综合心理干预对肺癌患者生命质量的影响[J]. 护理学杂志, 2010, 25(16): 79-80.
- [7] 张作记. 生活质量评定量表选介[J]. 中国行为医学科学, 2001, 5: 60.
- [8] 张力文, 李柳宁, 何春霞, 等. 中药温敷背部经络联合盐酸羟考酮缓释片治疗肺癌骨转移中重度癌痛效果观察[J]. 山东医药, 2018, 58(42): 55-57.
- [9] 癌症疼痛诊疗规范(2018年版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2018, 23(10): 937-944.
- [10] 姚琳, 杨馥铭, 刘雁泽, 等. 基于数据挖掘技术探析针刺治疗炎性痛临床选穴规律[J]. 中国中医急症, 2019, 28(5): 782-785.

※肿瘤科护理

早期冰敷对肿瘤患者输液港植入术后镇痛效果的观察

王 影 黄敏清 梁妙英 陈香华 刘婷婷

摘要 目的 探讨局部冰敷在输液港置入术后对疼痛、预防切口出血的影响。方法 将 237 例需进行输液港植入术患者按时间段分为对照组 129 例和观察组 108 例,对照组按输液港植入术后常规护理流程护理,观察组在术后常规护理流程的基础上增加术后 30 min 内在切口上方进行冰敷 60 min,采用视觉模拟量表(VAS)进行疼痛评价,观察切口出血情况以及患者对输液港术后护理的满意度,观察比较两组的疼痛情况、满意度情况及出血情况。结果 观察组术后疼痛程度明显低于对照组($P<0.05$)。无一例患者发生皮肤冻伤,患者满意度明显提高($P<0.05$),而出血并发症发生率两组间没有统计学差异($P>0.05$)。结论 输液港术后早期冰敷具有迅速止痛作用,且简单易行、高效安全。

关键词: 输液港;冰敷;疼痛

Observation on the analgesic effect of early ice compress on infusion port implantation in tumor patients

Wang Ying Huang Minqing Liang Miaoying Chen Xianghua Liu Tingting

GuangDong Provincial People's Hospital guangzhou 510000 ,Guangdong

Abstract objective To investigate the effects of local ice on pain and incision bleeding after infusion port placement. **Methods** 237 patients who needed infusion port implantation were divided into 129 control groups and 108 observation groups according to the time period. The control group was treated with routine nursing procedures after infusion port implantation. The observation group increased the post-operative 30 min to 60 min above the incision. The visual simulation scale(VAS) was used to evaluate the pain, observe the incision bleeding and the patient's satisfaction with postoperative nursing after infusion port, and observe and compare the pain, satisfaction and bleeding of the two groups of patients.

Results The postoperative pain was significantly lower in the observation group than in the control group($P<0.05$). No patient had skin frostbite and patient satisfaction was significantly increased($P<0.05$). There was no statistical difference in the incidence of hemorrhage complications between the two groups. **Conclusion** The early ice compress after infusion port has quick analgesic effect. Simple, efficient and safe.

Key words: Venous access port; Ice packing; Pain

输液港是植入式静脉输液港的简称,作为一种新型的静脉输液技术,其可以植入到患者皮下,在患者体内长期留置,其系统组成由注射座、静脉导管两部分组成^[1]。它能将各种药物直接

输送到中心静脉,通过这种长久的静脉通路能够为恶性肿瘤及需要开展长期输液治疗的患者提供便利^[2]。但输液港植入术后会出现并发症,如切口疼痛、伤口出血等,这些并发症如果得不到及时缓解,患者将感到不适,还可能会引起或加重焦虑、失眠的发生。因此,减轻输液港植入术后引起的疼痛,有助于减轻患者的不适及心理负担,同时能提高患者对护士的信任感和安全感,提高护理满意度。为了解决上述问题,我科为了减轻采用输液港植入术患者的疼痛,实施了局部冰敷的方法,效果显著,现将结果报告如下:

DOI: 10.19793/j.cnki.1006-6411.2020.30.049

工作单位: 510000 广州 广东省人民医院(广东省医学科学院)

王影:女,本科,护师

收稿日期: 2019-08-15

[11] 卢静,张朝晖.耳针治疗乳腺癌术后相关症状的临床研究现状和展望[J].中国针灸,2018,38(11):1249-1254.

[12] 邓秋兰,钟美容,庞玲玲,等.中医特色护理对社区恶性肿瘤患者癌痛、抑郁心理及生活质量的影响[J].内科,2018,13(6):914-916.

[13] 潘丽佳,陈燕荔,周丹,等.皮内针疗法及其应用[J].河南中医,2015,35(4):888-890.

[14] 陈毓雯,徐静,杨丽华.耳穴贴压结合时间疗法干预胃癌疼痛的效果评价[J].护理研究,2017,31(4):471-473.

[15] 王惠,薛淑姝.子午流注穴位按摩联合辩证论治汤药对肠

癌病癌因性疲乏干预效果[J].中国继续医学教育,2017,9(33):106-108.

[16] 张胜男,袁洪平.子午流注纳干法治疗疾病的临床研究进展[J].吉林中医药,2018,38(12):1458-1460.

[17] 唐三辉,龚放华.子午流注配合温灸法改善高血压的疗效观察[J].当代护士(下旬刊),2019,26(9):4-6.

[18] 周德奇,周天寒,汪霞,等.癌痛贴穴位贴敷对原发性肝癌癌性疼痛吗啡治疗剂量的影响[J].中医药临床杂志,2016,28(7):989-991.

(本文编辑:曹思军)