

# 耳穴揸针对改善胃癌根治术后患者胃肠功能及营养状况的效果

王婷 张园园 段培蓓 吴丽红 王晓庆 王永磊

江苏省中医院（江苏省南京市，210029）

**【摘要】**目的 探讨耳穴揸针对胃癌根治术后患者胃肠功能及营养状况的影响。方法 选取2021年6月—2022年3月江苏省中医院接受胃癌根治术的68例患者为研究对象，按照组间基本特征具有可比性的原则分为观察组与对照组，每组34例。对照组患者予以常规护理，观察组患者在此基础上接受耳穴揸针疗法，两组患者干预3天，对比其胃肠功能恢复情况、术后第3天的胃肠道不良反应、术后第7天的机体营养状况。结果 观察组患者术后肠鸣音恢复时间、首次排便时间短于对照组，组间比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；两组患者术后首次排气时间比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。观察组患者术后第3天腹胀、恶心呕吐发生率低于对照组，组间比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。术前1d，两组患者的血清总蛋白（TP）、前白蛋白（PA）比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；术后7d，两组TP水平比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），但观察组患者PA水平高于对照组，组间比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 耳穴揸针可以促进胃癌术后患者肠鸣音恢复，缩短首次排便时间，有效降低胃癌根治术后患者恶心、呕吐及腹胀的胃肠道不良反应发生率，提高术后患者机体营养水平，从而提升生活质量，促进术后康复。

**【关键词】**耳穴；揸针；胃癌；胃肠功能；营养状况；护理效果

中图分类号 R473.6 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2024.05.004



本文作者：王婷

## Effect of auricular points thumbtack needle on improving gastrointestinal function and nutritional status in patients after radical gastrectomy for gastric cancer

WANG Ting, ZHANG Yuanyuan, DUAN Peibei, WU Lihong, WANG Xiaoqing, WANG Yonglei

Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China

**【Abstract】** **Objective** To explore the effect of auricular points thumbtack needle on the gastrointestinal function and nutritional status of patients after radical gastrectomy for gastric cancer. **Methods** A total of 68 patients who underwent radical gastrectomy at Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine from June 2021 to March 2022 were selected. They were divided into an observation group and a control group following the principle of comparability of basic characteristics between groups, with 34 cases in each one. The patients in the control group were given routine nursing care, while the patients in the observation group received auricular points thumbtack needle therapy in addition to routine care. The intervention lasted for three days. The recovery of gastrointestinal function, gastrointestinal adverse reactions on the third day after surgery and the nutritional status on the 7th day after surgery were compared. **Results** The recovery time of bowel sounds and the first defecation time in the observation group patients were shorter than those in the control group, and the differences between the groups were statistically significant ( $P<0.05$ ). There was no statistically significant difference in the time to first postoperative flatus between the two groups ( $P>0.05$ ). The incidence of abdominal distension, nausea and vomiting on the third day after surgery in the observation group was lower than that in the control group, and the difference between the groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). There was no statistically significant difference in total protein (TP) and prealbumin (PA) between the two groups on the day before surgery ( $P>0.05$ ). On the 7th day after surgery, there was no statistically significant difference in TP levels between the two groups ( $P>0.05$ ), but the PA level in the observation group was higher than that in the control group, the difference between the groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Auricular points thumbtack needle can promote the recovery of bowel sounds and shorten the time to first defecation in patients after gastric cancer surgery. It effectively reduces the occurrence rate of gastrointestinal adverse reactions such as

基金项目：江苏省中医药科技发展计划项目（编号：ZD202005）；国家中医临床研究基地（江苏省中医院）

开放课题（编号：JD2022SZ14）

通信作者：张园园，女，本科，副主任护师，科护士长，E-mail: 540314441@qq.com

nausea, vomiting, and abdominal distension in patients after radical gastrectomy, and improves the nutritional level of postoperative patients, thereby enhancing their quality of life and promoting postoperative recovery.

**【Key words】** Auricular points; Thumbtack needle; Gastric cancer; Gastrointestinal function; Nutritional status; Nursing effect

胃癌是世界上常见的恶性肿瘤之一<sup>[1]</sup>，有着较高的发病率及病死率<sup>[2]</sup>。现阶段外科手术切除仍然是胃癌的重要治疗手段<sup>[3]</sup>。然而，胃癌根治术后患者会因为麻醉、手术创伤和机体应激等原因发生胃肠道功能紊乱，出现恶心呕吐、腹胀、腹痛、排气、排便功能障碍等症状，严重的会导致吻合口瘘等并发症<sup>[4]</sup>。耳穴疗法在胃癌术后患者胃肠功能恢复中有良好的效果<sup>[5]</sup>。目前揞针疗法被广泛应用于促进术后患者胃肠功能恢复。王群等<sup>[6]</sup>研究显示，通过在双侧足三里穴、内关穴施加揞针，可以有效地减少腹腔镜胆囊切除术后出现的恶心、呕吐症状，改善胃肠功能。刘英姿等<sup>[7]</sup>研究显示，对腹腔镜全子宫切除术后患者实施中脘、双侧内关及足三里揞针治疗，可有效预防术后胃肠道不良反应，加速胃肠蠕动。然而目前尚缺乏耳穴揞针促进胃肠功能恢复的科学依据，本研究将耳穴揞针应用于胃癌术后患者，观察在常规西医治疗基础上加用耳穴揞针对胃癌根治术后患者胃肠动力、胃肠道不良反应、营养状况等方面的影响，发现其对改善胃肠道功能紊乱有良好的效果。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

纳入条件：确诊为胃癌，诊断标准以胃癌诊疗规范（2022年版）<sup>[8]</sup>为依据；并接受胃癌根治术；年龄40~88岁；无水、电解质代谢紊乱者；无认知障碍，能正常沟通交流者。排除条件：有耳穴揞针

埋针禁忌证者，如相应部位皮肤红肿、破溃、有炎症或者金属过敏；合并其他重要器官器质性疾病；行急诊手术及二次手术者；术后发生感染、吻合口瘘等并发症者；贫血严重的患者。脱落条件：未按要求完成本治疗及观察者；研究中自然脱落者；因其他原因中断试验者。剔除条件：研究数据缺失者。将2021年6月—2022年3月江苏省中医院符合上述条件的接受胃癌根治术的68例患者按照组间基本特征具有可比性的原则分成观察组与对照组，每组34例。其中，观察组1例患者因术后感染被排除，2例中途退出；对照组1例发生术后感染、1例术后出现吻合口瘘，因研究数据缺失剔除2例，最终符合要求的观察组患者31例，对照组患者30例。患者及家属同意耳穴揞针治疗并签署知情同意书。本课题研究经江苏省中医院伦理委员会评审通过，批号：2021NL-089-03。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表1。

### 1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规护理。

（1）术前：①提供全面的健康教育，讲解手术的相关知识，以帮助患者缓解焦虑和恐惧。②指导患者术后肺功能康复，如何正确地进行腹式呼吸和有效咳嗽，并向家属提供正确的胸部叩击技巧。③进行疼痛宣教，教会患者数字模拟评分法（NRS）评分、术后缓解疼痛的方法等。④告知患者床上活动及早期下床活动的重要性及意义，教会其踝泵运动、床上翻身的方法。

表1 两组患者一般资料比较  
Table 1 Comparison of general information between the two groups of patients

指标	类别	观察组 (n=31)	对照组 (n=30)	$\chi^2$ 值	P 值
性别	男	19	23	1.681	0.195
	女	12	7		
年龄 (岁)		64.19 ± 9.12	67.47 ± 8.76	1.429 <sup>*</sup>	0.158
胃癌分期 (期)	I	15	8	3.064	0.216
	II	5	7		
	III	11	15		
文化程度	初中及以下	18	20	1.864	0.601
	高中 / 中专	9	7		
	大专 / 本科及以上	4	3		

续表1 两组患者一般资料比较  
Table 1 (continued) Comparison of general information between the two groups of patients

指标	类别	观察组 (n=31)	对照组 (n=30)	$\chi^2$ 值	P 值
手术经历	是	5	8	1.010	0.315
	否	26	22		
手术类型	近端	5	7	4.931	0.085
	远端	20	11		
	全胃	6	12		
近2月发生便秘情况	发生	1	0	0.984	1.000
	未发生	30	30		
术前血钾 (mmol/L)		3.81 ± 0.40	3.85 ± 0.31	0.407*	0.685
术前血小板 [M (P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> ), g/L]		200 (170, 253)	188 (149, 259)	0.866**	0.387
术中出血量 [M (P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> ), mL]		100 (100, 200)	100 (87.5, 200)	0.297**	0.767
麻醉时间 (min)		173.23 ± 45.36	180.67 ± 43.19	0.656*	0.515
手术时间 (min)		159.23 ± 42.66	169.37 ± 40.52	0.951*	0.345

\*为t值, \*\*为Z值。

(2) 术后: ①遵医嘱给予禁食、胃肠减压、抗感染、支持疗法等。②加强生命体征的监测、加强病情观察及引流管护理。③体位及活动指导。术后去枕平卧, 返回病房6h内进行踝泵运动, 具体操作如下: 嘱患者放松身体, 伸展下肢, 伸直膝盖, 放松大腿, 首先进行踝关节背伸, 脚尖缓缓下压至最大限度保持5~10s, 再踝关节跖曲, 缓缓勾起脚尖, 尽量脚尖朝向自己至最大限度, 保持5~10s, 最后以踝关节为中心进行360°的环绕运动, 尽量保持动作幅度最大化, 旋转5~10s后放松, 背伸、跖曲、环绕1个组合为1次, 每天做3~5组, 每组做20~30次; 每隔2h协助患者翻身活动并帮助其进行床上肢体被动活动1次; 6h后予患者抬高床头30°~45°, 协助患者取半卧位, 嘱其自主翻身, 活动肢体, 同时再次教会患者腹式呼吸及有效咳嗽。术后1d, 鼓励病情稳定的患者下床, 告知患者术后早期活动可以促进切口愈合、预防肺部感染、预防腹胀、防止肠粘连、预防下肢血栓等, 从而增加患者的积极性和主动性。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上接受进行耳穴揸针治疗。术前1d向患者做好解释和宣教, 待患者麻醉完全清醒、生命体征平稳后(术后6h)由具备中医护理资质的护理人员对其进行耳穴揸针, 疗程3d。

(1) 成立研究小组: 本研究小组由6名人员组成, 其中, 外科片科护士长(副主任护师)1名, 负责整个方案的设计和指导; 消化肿瘤外科主治中医师1名, 负责研究对象的纳入及相关治疗, 两组

患者不安排在同一房间, 防止沾染; 耳穴揸针技术培训、实施以及资料收集工作则由2名具有中医护理资质的责任护士来承担; 实施过程中的质量监督和控制由病区护士长负责; 研究生(主管护师)1名, 负责资料的整理及数据的统计分析。

(2) 人员培训: 干预前1周由外科片科护士长介绍整个研究的目的、方法、注意事项, 由中医院校毕业的主管护师对科内所有护士进行耳穴揸针的相关理论和技术操作的统一培训, 培训方式有多媒体授课、案例分析、操作演示及反演示等。培训结束后由护士长对所有护士进行理论和操作考核, 对未通过考核者给予重新培训直至考核通过。

(3) 操作方法: ①定穴。参照国家制订的耳穴定位规范<sup>[9]</sup>, 选择胃、脾、大肠、小肠、脑点(缘中)、支点(耳中)、三焦7个耳穴。②用耳穴探棒找出穴位区反应点, 用75%酒精对耳部皮肤消毒两遍待干, 采用日本清铃牌揸针(生产者: セイリン株式会社; 代理厂商: 四川源泉医疗仪器公司; 产品编号: 20511C1), 规格为0.2mm×0.6mm, 检查针身及针尖, 左手固定患者耳廓, 绷紧耳针处的皮肤, 右手将无菌揸针轻轻垂直刺入所选耳穴, 按压固定。边按压边询问患者的感受, 以患者感到酸、麻、胀、痛能耐受为度, 如果患者按压针时自觉疼痛剧烈, 可调整针尖的方向和深度, 操作前向患者讲述耳揸针的目的、意义和操作方法。③由中医护理资质的护理人员每天对患者进行按压, 每天4次, 连续3d, 时间分别为6:00(大肠经)、8:00(胃经)、10:00(脾经)、14:00(小肠经), 每穴每次按压30s。

(4) 注意事项: 单耳取穴, 留针时间为 3 d; 按压耳穴时, 沿着针刺方向垂直给予按压, 忌揉搓, 以防损伤耳廓, 从而增加感染机会; 留针期间加强对局部皮肤的观察, 如局部皮肤有红肿破溃或疼痛等不适及时处理, 如果撤针胶布潮湿或针体掉落则及时更换。

### 1.3 评价指标

(1) 术后肠鸣音恢复时间、术后首次排气时间、术后首次排便时间: 术后开始计时, 观察上述时间并记录在床尾的术后观察记录表上。

(2) 术后胃肠道不良反应发生情况: 术后第 3 天, 评估患者腹胀及恶心呕吐发生情况, 胃癌术后恶心呕吐、腹胀评定标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[10]</sup>。

(3) 营养状况: 比较两组患者术前 1 d 和术后 7 d 的血清总蛋白(TP)、前白蛋白(PA)的变化。术前 1 d 和术后 7 d 晨 5:00, 抽取患者空腹外周静

脉血 3 mL, 将其置于不含抗凝剂的试管中, 并通过贝克曼库尔特 Au5800 全自动生化分析仪进行测定。

### 1.4 数据分析方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据处理, 计数资料计算构成比, 组间构成比比较采用  $\chi^2$  检验; 正态分布的计量资料以“均数  $\pm$  标准差”表示, 方差齐时采用  $t$  检验, 方差不齐时采用  $t'$  检验; 非正态分布的计量资料以“M ( $P_{25}$ ,  $P_{75}$ )”表示, 组间中位数比较采用秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后胃肠功能恢复情况比较

术后开始计时, 观察组患者术后肠鸣音恢复时间、首次排便时间短于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者术后首次排气时间比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者术后胃肠功能恢复情况比较

Table 2 Comparison of postoperative recovery of gastrointestinal function between the two groups of patients

组别	例数	术后肠鸣音恢复时间 (h)	术后首次肛门排气时间	术后首次排便时间 (h)
观察组	31	22.32 $\pm$ 3.76	68.88 (57.87, 89.10)	80.40 $\pm$ 19.16
对照组	30	26.86 $\pm$ 7.11	79.2 (61.99, 100.28)	94.74 $\pm$ 27.97
$t'$ 值		3.102	1.443*	2.343
$P$ 值		0.003	0.149	0.023

\* 为秩和检验的  $Z$  值。表中 ( ) 内数据为 M ( $P_{25}$ ,  $P_{75}$ )。

2.2 两组患者术后胃肠道不良反应发生情况比较  
术后开始计时, 观察组患者术后第 3 天腹胀、

恶心呕吐发生率低于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者术后胃肠道不良反应发生情况比较

Table 3 Comparison of postoperative gastrointestinal adverse reactions between the two groups of patients

组别	例数	腹胀		恶心呕吐	
		有	无	有	无
观察组	31	5 (16.13)	26 (83.87)	3 (9.68)	28 (90.32)
对照组	30	13 (43.33)	17 (56.67)	10 (33.33)	20 (66.67)
$\chi^2$ 值		5.424		5.088	
$P$ 值		0.020		0.024	

( ) 内数据为构成比 (%)。

### 2.3 两组患者手术前后 TP、PA 比较

术前 1 d, 两组患者的 TP、PA 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 术后 7 d, 两组患者的 TP 水

平比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但观察组患者 PA 水平高于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者手术前后 TP、PA 比较  
Table 4 Comparison of TP and PA between the two groups of patients before and after surgery

组别	例数	TP (g/L)		PA (mg/L)	
		术前 1 d	术后 7 d	术前 1 d	术后 7 d
观察组	31	64.18 ± 6.72	59.88 ± 8.16	176.61 ± 59.44	109.06 ± 3.68
对照组	30	61.95 ± 4.62	58.10 ± 4.93	165.20 ± 43.40	88.03 ± 33.39
	<i>t'</i> 值	1.514	1.035	1.503	3.486
	<i>P</i> 值	0.397	0.308	0.138	0.001

### 3 讨论

《太平圣惠方》载有“十二经脉均上注于耳，耳者宗脉之所聚也”。耳穴被视为人体内部器官在耳廓皮肤上的体现。根据耳穴全息理论，通过刺激相应耳穴，可以加强内外联系，平衡体内气机，从而疏通经络，提升消化系统的活力，加速胃肠蠕动<sup>[11]</sup>。以往的耳穴疗法是用王不留行籽、小绿豆、莱菔子等圆状或椭圆状物在耳穴上进行贴压<sup>[12]</sup>。本研究采用的揸针疗法是一种新的治疗方法，又被称为“皮内针疗法”“埋针法”，属于传统针刺中的浮针或浅针，它是将特殊的小针固定在穴位的皮内或皮下，并做较长时间留针，以达到持续稳定的刺激来治疗疾病<sup>[13]</sup>。揸针疗法联合了腧穴和经络的双重作用，很好地体现了中医营卫理论及皮部理论<sup>[14]</sup>。耳穴揸针则发挥耳穴和揸针疗法的双重功效，通过对耳穴产生持久、有效地刺激，提高机体抵御外邪的能力，达到预防和治疗疾病的目的<sup>[15]</sup>。

#### 3.1 耳穴揸针可以促进胃癌术后患者胃肠功能恢复

胃癌术后胃肠功能紊乱属于中医“腹胀”“痞满”范畴，因手术耗伤人体气血，导致气滞血瘀、脾胃功能受损，致使脾失健运，胃失和降，从而引起患者恶心呕吐、腹胀等症状。病位在脾胃，属中焦，治疗主要以健脾理气、和胃降逆为原则<sup>[16]</sup>。本研究根据治疗原则选耳穴胃、脾、三焦，根据部位取大肠、小肠，根据现代医学理论选择脑点、支点。按压胃穴可以和胃降逆止呕，刺激脾穴可以补益脾气、和中止呕，按压三焦可以调理三焦气机，大肠和小肠穴与消化功能密切相关，对以上穴位进行按压刺激，能起到降逆止呕，调畅气机，对促进胃肠蠕动起着重要作用。现代脑肠轴理论认为肠神经系统与中枢神经系统互相调节<sup>[17]</sup>。本研究选取的脑点，又名脑垂体，对该穴进行按压可以调节大脑皮层的兴奋作用，支点穴，又名迷走神经点，刺激此穴，可

以刺激迷走神经，调节内脏功能，通过刺激此两穴可以调节中枢神经的兴奋性，从而刺激肠神经系统，起到调节术后肠道功能的作用，加快胃肠蠕动。有文献报道，胃肠功能与胃肠激素水平呈正相关<sup>[18]</sup>，有研究<sup>[19]</sup>显示，耳穴揸针可以调节胃肠激素水平，从而加速胃肠功能恢复。因此，通过对以上诸穴进行揸针针刺，可以增强肠道自主神经功能的兴奋性，调节胃肠激素水平，促进胃肠蠕动、清除肠内积滞，缓解恶心呕吐、腹胀等症状，达到改善术后患者胃肠功能的作用。依据子午流注理论<sup>[20]</sup>，选择在大肠经（6:00）、胃经（8:00）、脾经（10:00）、小肠经（14:00）开穴的时间对穴位进行刺激，以发挥更佳的治疗效果。本研究结果显示，与对照组比较，观察组患者术后肠鸣音恢复时间早，首次排便提前，与谭萍等<sup>[5]</sup>、袁大仙等<sup>[21]</sup>运用耳穴压豆帮助胃癌术后患者胃肠功能恢复的试验相符，但本研究采用了耳穴揸针，可以给穴位更持久的刺激，另外按压时间遵循了子午流注规律，增强了疗效。本研究表明，耳穴揸针能有效降低胃癌术后患者胃肠道紊乱的不良反应。以上结果与先前研究一致<sup>[19,22-25]</sup>，说明经过耳穴揸针治疗，胃癌术后患者胃肠功能得到改善。但本研究中两组患者术后首次肛门排气时间比较差异无统计学意义，分析其原因可能与研究样本量太少或者干预时间短有关，需要做进一步研究。

#### 3.2 耳穴揸针可以改善胃癌术后患者的营养状况

术前 1 d，两组患者的 TP、PA 比较差异无统计学意义；术后 7 d，两组 TP 水平比较差异无统计学意义，但观察组患者 PA 水平高于对照组，组间比较差异有统计学意义。胃癌患者因为消化吸收功能的下降及肿瘤的消耗，通常会出现不同程度的营养不良，术后更是因术前禁食、手术创伤、机体应激、消化道重建等诸多因素，增加了其发生营养不良的风险<sup>[26]</sup>。患者术后营养不良程度严重影响其临床预后<sup>[27]</sup>。TP、PA 是评价机体营养状况的重要指

标<sup>[28]</sup>,尤其是PA,其半衰期只有2.5 d,敏感性高,因此PA水平通常用来早期评价人体的营养情况<sup>[29]</sup>。TP、PA值越高,则表示患者营养状况越好。本研究表明,观察组患者术后PA水平高于对照组,这表明在常规治疗的基础上给胃癌术后患者进行耳穴揸针,可以改善其术后机体营养状况,与之前的研究结果<sup>[30]</sup>一致。分析原因可能是耳穴揸针加速了胃癌患者的胃肠功能恢复,提早了经口进食的时间,另一方面耳穴揸针减少了其恶心呕吐、腹胀等不适症状,增加了患者对营养的消化和吸收,从而改善了患者的营养状况,最终加速患者康复。本研究表明,两组患者术后7 d的TP值比较差异无统计学意义,这一结果与孙姗姗等<sup>[31]</sup>的研究相符。分析原因可能是TP半衰期较长及干预时间较短,以往研究<sup>[30,32]</sup>干预时间最少4周,而本研究只有3 d,后续可延长干预时间做进一步论证。

### 3.3 运用耳穴揸针疗法操作简便且无毒副作用

耳穴揸针操作简便,患者容易接受,且疗效显著。本研究中,耳穴揸针降低了患者术后第3天恶心呕吐及腹胀的发生率,患者的舒适感得到提升,从而大大改善其生活质量,加速术后疾病的恢复,减少了患者的医疗费用,减轻患者家庭及社会的负担,增加了患者的护理满意度。另外,选用的揸针规格为0.2 mm×0.6 mm,针体极其细短,只达皮下,并不会伤及大血管或神经干,按压时可能感到轻微的疼痛,但无任何不良反应。在研究过程中,未有患者发生局部皮肤红、肿、破溃、感染等情况,仅出现3例患者揸针脱落,发现脱落后予其重新更换。说明采用耳穴揸针促进胃癌术后胃肠功能恢复的安全性高,可信性强。

## 4 小结

本研究应用耳穴揸针疗法对胃癌根治术后患者胃肠功能及营养状况进行效果观察,取得良好效果,探索了一种安全可靠、简便实用的新型中医治疗方法,充分运用了传统医学的优势。针对行胃癌术后的患者,耳穴揸针操作便利、效果持久、疗效显著,能缩短患者胃肠功能恢复的时间,减少术后胃肠道不良反应的发生,提高了患者的机体营养状况,大大改善了患者的生活质量,适合临床应用。但本研究中样本数量偏少且为单中心研究,另外,观察指标中的腹胀、恶心呕吐等为主观评价指标,缺乏客观性。所以在今后的研究中,需要进行大样本量、多中心研究,并增加对耳穴揸针机制的探讨,更多

地运用实验室指标进行确切的疗效评价,为进一步证明耳穴揸针干预胃癌术后的胃肠功能恢复的优越性提供可靠的证据。

## 5 参考文献

- [1] SMYTH EC,NILSSON M,GRABSCH HI,et al.Gastric cancer[J].Lancet,2020,396(10251):635-648.
- [2] BRAY F,FERLAY J,SOERJOMATARAM I,et al.Global cancer statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J].CA Cancer J Clin,2021,71(3):209-249.
- [3] 华晓萍,吕卫国.美国国家综合癌症网络妊娠滋养细胞肿瘤临床实践指南(2023年第1版)解读[J].实用妇产科杂志,2023,39(4):264-267.
- [4] 丁三,沈敏,彭辉,等.加热通腑汤对胃癌术后早期患者胃肠功能和营养状况的影响[J].安徽中医药大学学报,2020,39(2):28-30.
- [5] 谭萍,尤久红,陈琦,等.耳穴压豆对老年胃癌术后患者胃肠功能的影响[J].护理研究,2017,31(35):4562-4564.
- [6] 王群,刘宁宁,王连主,等.揸针刺双侧足三里穴、内关穴对腹腔镜下胆囊切除术后胃肠功能的影响[J].临床麻醉学杂志,2021,37(5):494-497.
- [7] 刘英姿,顾汉宝,刘燃,等.揸针联合托烷司琼对腹腔镜全子宫切除术后恶心呕吐及炎症因子的影响[J].临床麻醉学杂志,2023,39(6):586-589.
- [8] 国家癌症中心,国家肿瘤质控中心胃癌质控专家委员会.中国胃癌规范诊疗质量控制指标(2022版)[J].中华肿瘤杂志,2022,44(10):997.
- [9] 梁繁荣.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2005:76-78.
- [10] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:126-127.
- [11] 崔竹,吴政政,张敬华,等.吴茱萸热敷联合耳穴压豆护理对老年脑卒中便秘患者腹胀及胃肠功能的影响[J].川北医学院学报,2019,34(3):466-469.
- [12] 蔡建利,周勤学,李思娇.耳穴揸针改善胃癌术后患者睡眠质量的效果观察[J].中华现代护理杂志,2021,27(10):1345-1349.
- [13] 黄娟,张驰,王剑雄,等.皮内针(揸针)对非特异性颈痛患者疼痛和运动功能的影响:按照组间基本特征具有可比性的原则对照研究[J].中国康复理论与实践,2019,25(4):465-471.
- [14] 金浩然,夏梦,罗艾静,等.帕洛诺司琼联合揸针刺刺激足三里穴、内关穴预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐的效果[J].临床麻醉学杂志,2021,37(5):498-501.
- [15] 孙瑶,李柏霖,胡楠.耳穴揸针联合体针调控脑卒中后失眠患者血清细胞因子及神经递质表达的影响[J].

- 辽宁中医药大学学报,2020,22(12):160-163.
- [16] 蔡晖,韩晓玲,周晨,等. 揞针促进加速康复外科老年结肠癌术后胃肠功能恢复的临床研究 [J]. 老年医学与保健,2019,25(6):760-762,766.
- [17] 王磊,何家恺,刘兵,等.“耳脑脏腑相关”理论构建 [J]. 世界科学技术中医药现代化,2021,23(6):2051-2056.
- [18] 戴刚,陈海群,龚庆豪,等. 腹腔镜结肠癌根治术对结肠癌患者免疫功能、应激反应及胃肠激素的影响 [J]. 海南医学院学报,2019,25(4):288-291.
- [19] 王丹,吴军. 耳穴揞针对腹腔镜胆囊切除术后胃肠道反应的干预效果 [J]. 河北中医,2023,45(6):1016-1020.
- [20] 桂屏,叶淑华,谢玉英,等. 子午流注择时穴位贴敷对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能的影响 [J]. 中华护理杂志,2020,55(9):1376-1380.
- [21] 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.
- [22] 卢赛方,童丽娟. 揞针对预防和缓解剖宫产产妇胃肠道反应的效果观察 [J]. 浙江临床医学,2020,22(8):1164-1165.
- [23] 刘虹. 耳穴贴压对胃癌化疗患者恶心呕吐与生活质量的影响 [J]. 中华现代护理杂志,2021,27(4):531-534.
- [24] 李琼,徐宏涛. 不同时间点耳穴埋籽对胃癌术后患者胃动素及胃肠功能的影响 [J]. 中国现代医生,2019,57(11):107-110.
- [25] 王旭. 耳穴埋豆与穴位按摩对促进妇科腹腔镜术后早期排气的效果 [J]. 护理实践与研究,2020,17(10):81-82.
- [26] 朱平,王传思,杨惠. 全息刮痧疗法对胃癌术后患者早期肠内营养耐受性的影响 [J]. 护理学杂志,2022,37(2):35-37.
- [27] WANG H M,WANG T J,HUANG C S,et al.Nutritional status and related factors in patients with gastric cancer after gastrectomy: a cross-sectional study [J]. Nutrients,2022,14(13):2634.
- [28] 舒显竹,马晓洁. 老年食管癌患者预后营养指数与老年营养风险指数的相关分析 [J]. 现代肿瘤医学,2019,27(5):783-786.
- [29] 彭启旺,邓浩. 肠内营养支持对根治性胃癌术后胃肠功能、营养状态和应激炎性反应影响 [J]. 临床外科杂志,2021,29(5):445-448.
- [30] SU J, CHEN L, SONG N, et al.Auricular point-pressing with bean plus esomeprazole magnesium in relieving gastrointestinal dysfunction [J]. Altern Ther Health Med,2022,28(8):16-22.
- [31] 孙姗姗,陈文军,闫慧明,等. 益肾活血泄浊宁心法中药联合耳穴埋豆治疗慢性肾脏病4期伴睡眠障碍临床观察 [J]. 河北中医,2019,41(7):980-985.
- [32] 张元丽,周岐銮,林海霞,等. 中医综合治疗对糖尿病肾病合并高血压患者残余肾功能、营养指标及中医证候积分的影响 [J]. 世界中西医结合杂志,2021,16(3):527-530,535.
- [2023-07-06 收稿; 2024-03-06 修回]  
(责任编辑 肖向莉)

引用本文: 王婷, 张园园, 段培蓓, 等. 耳穴揞针对改善胃癌根治术后患者胃肠功能及营养状况的效果 [J]. 护理实践与研究, 2024, 21(5): 655-661.

WANG Ting, ZHANG Yuanyuan, DUAN Peibei, et al. Effect of auricular points thumbtack needle on improving gastrointestinal function and nutritional status in patients after radical gastrectomy for gastric cancer [J]. Nurs Pract Res, 2024, 21(5): 655-661.