

择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预对结直肠癌化疗病人营养状况、癌因性疲乏的影响



李艳春

摘要 目的:探究择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预对结直肠癌化疗病人营养状况、癌因性疲乏的影响。方法:选取2020年10月—2022年10月医院收治的70例结直肠癌化疗病人为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组35例。对照组予以耳穴压豆和中药穴位贴敷干预,观察组在此基础上联合择时揞针干预,均持续干预2周。比较两组中医证候积分、营养状况、癌因性疲乏[癌症疲乏量表(CFS)]、生活质量[生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)]。结果:干预前,两组中医证候积分、营养状况、CFS、GQOLI-74评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组面浮不华[(0.76 ± 0.11)分]、爪甲不荣[(0.97 ± 0.12)分]、头晕乏力[(1.05 ± 0.18)分]、少气懒言[(0.87 ± 0.12)分]评分均低于对照组;白蛋白[(37.89 ± 4.02)g/L]、血红蛋白[(121.15 ± 6.48)g/L]水平均高于对照组;CFS中躯体疲乏[(9.08 ± 1.01)分]、情感疲乏[(5.12 ± 0.65)分]、认知疲乏[(5.13 ± 0.71)分]评分均低于对照组低;GQOLI-74中躯体功能[(80.27 ± 3.11)分]、心理功能[(78.51 ± 3.56)分]、社会功能[(79.71 ± 3.23)分]、物质生活状态[(81.54 ± 3.45)分]评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预可减轻结直肠癌化疗病人癌因性疲乏、临床症状,改善营养状况,提高生活质量。

关键词 结直肠癌;择时揞针;耳穴压豆;中药穴位贴敷;中医证候;营养状况;癌因性疲乏;生活质量

Keywords colorectal cancer; timing press needle; auricular point pressure bean; acupoint application of Chinese medicine; TCM syndrome; nutritional status; cancer-related fatigue; quality of life

doi: 10.12104/j.issn.1674-4748.2025.02.029

结直肠癌为临床较为常见的恶性肿瘤,病人早期无明显症状,随着病情进展,会出现便血、腹泻等情况,若不及时治疗,晚期会发生转移,累及肝、肺等器官,严重威胁病人生命安全^[1-2]。化疗作为结直肠癌常用治疗方式,可杀灭癌细胞或阻止其生长,减轻病人相关症状,延长生存期,但病人受疾病影响,营养状况较差,极易产生癌因性疲乏,影响化疗效果及日常生活^[3]。因此,临床需在化疗基础上采取有效干预措施,以减轻病人癌因性疲乏,改善营养状况。近年来,随着中医护理技术的快速发展,耳穴压豆、择时揞针、中药穴位贴敷等逐渐应用于临床,具有操作简单、效果确切等优点,但对于其在结直肠癌病人中联合应用效果的相关研究报道较少^[4]。鉴于此,本研究旨在分析择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预对结直肠癌化疗病人营养状况、癌因性疲乏的影响。现将结果报道如下。

1 对象与方法

作者简介 李艳春,副主任护师,本科,单位:330029,江西省肿瘤医院。

引用信息 李艳春.择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预对结直肠癌化疗病人营养状况、癌因性疲乏的影响[J].全科护理,2025,23(2):330-333.

1.1 研究对象

选取2020年10月—2022年10月医院收治的70例结直肠癌化疗病人为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组35例。对照组男20例,女15例;年龄42~75(58.56 ± 3.61)岁;肿瘤类型:结肠癌21例,直肠癌14例;TNM分期:Ⅱ期22例,Ⅲ期13例。观察组男18例,女17例;年龄43~78(58.62 ± 3.65)岁;肿瘤类型:结肠癌20例,直肠癌15例;TNM分期:Ⅱ期23例,Ⅲ期12例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获医学伦理委员会审批(伦理编号:2023ky234)。

1.2 入选标准

1)诊断标准:西医诊断参照《中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)》^[5]标准,且经肠检、病理活体组织检查等确诊;中医符合《中药新药临床研究指导原则》^[6]中疾病诊断,辨证为气血双虚证,主症为面浮不华、爪甲不荣、头晕乏力、少气懒言;次症为手足麻木疼痛感时轻时重,日久不愈,自汗、心悸、失眠;舌质淡胖、苔白,脉沉细无力。2)纳入标准:符合上述中西医诊断;均符合化疗指征,处于化疗时期;凝血功能均正常;精神无障碍;均签署同意书。3)排除标准:合并器质性疾病者;存在慢性感染者;对本研究干预方式不耐受者;肿瘤已向远

处转移者;合并肠梗阻等疾病者;临床资料不完整者。

1.3 方法

对照组予以耳穴压豆和中药穴位贴敷干预。1)耳穴压豆:取病人胃、交感、大肠、内分泌、脾、三焦对应耳穴,采用75%乙醇对耳郭进行消毒,取粘有王不留行籽的胶布,贴于上述穴位,两指分别置于耳郭正、背面,适当按压,以出现酸胀感为宜,单次持续按压约20 s,休息一会后继续按压,每次10 min,每天2次,持续2周。2)中药穴位贴敷:取灵芝15 g、熟地黄15 g、女贞子15 g、黄芪10 g、茺莢10 g、附子10 g、刺梨10 g、肉桂10 g、姜半夏5 g、淫羊藿5 g,研磨为细粉后以姜汤调制为药膏,取内关、足三里、命门、肾俞、关元穴贴敷,每天1次,每次4~6 h,持续2周。观察组在对照组的基础上联合择时揸针干预:取脾、皮质下、肾、神门、心对应耳穴。病人取坐位,操作者采用探针按压耳部相应穴位,寻找敏感点,75%乙醇消毒后用镊子取出一次性无菌揸针,将针尖对准上述穴位,轻轻刺入,并用拇指指腹按压。埋针后持续观察病人皮肤状况,每日09:00~11:00、15:00~17:00按压,每次10 min,埋针时间每次48 h。每2 d 1次,3次后休息1 d,共干预6次,持续2周。

1.4 观察指标

1)中医证候积分:干预前后对两组面浮不华、头晕乏力、爪甲不荣、少气懒言症状进行评分,按照严重程度分别计0、2、4、6分,评分越高表明病人症状越明显。2)营养状况:干预前后抽取病人3 mL空腹外周静脉血,采用特定蛋白分析仪检测白蛋白、血红蛋白水平。3)癌因性疲乏:干预前后采用癌症疲乏量表(CFS)^[7]评估,包括躯体疲乏(7个条目)、情感疲乏(4个条目)、认知疲乏(4个条目)3个维度,共15个条目,各条目评分为0~4分,总分0~60分,评分越低表明病人癌因性疲乏症状越轻。4)生活质量:干预前后采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)^[8]评估,包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态4个维度,得分均为100分,评分越高表明病人生活质量越高。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0软件对数据进行统计分析。定性资料用例数、百分比(%)表示,行 χ^2 检验;符合正态分布的定量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表1 两组干预前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	面浮不华		爪甲不荣		头晕乏力		少气懒言	
		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	35	3.89±0.26	1.85±0.17	3.53±0.32	1.89±0.20	3.43±0.28	1.92±0.24	3.34±0.26	1.69±0.14
观察组	35	3.94±0.22	0.76±0.11	3.56±0.34	0.97±0.12	3.47±0.31	1.05±0.18	3.41±0.30	0.87±0.12
t 值		-0.869	31.847	-0.380	23.336	-0.567	17.157	-1.043	26.309
P		0.388	<0.001	0.705	<0.001	0.573	<0.001	0.301	<0.001

表2 两组干预前后营养状况比较($\bar{x} \pm s$)

单位:g/L

组别	例数	白蛋白		血红蛋白	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	32.26±3.72	35.67±3.81	110.19±5.84	113.08±6.24
观察组	35	32.15±3.66	37.89±4.02	110.25±5.92	121.15±6.48
t 值		0.125	-2.371	-0.043	-5.307
P		0.901	0.021	0.966	<0.001

表3 两组干预前后CFS评分比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	躯体疲乏		情感疲乏		认知疲乏	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	21.09±2.21	15.22±1.51	11.09±1.23	8.24±1.10	10.87±1.30	8.12±1.06
观察组	35	21.13±2.26	9.08±1.01	11.11±1.25	5.12±0.65	10.90±1.33	5.13±0.71
t 值		-0.075	19.996	-0.068	14.447	-0.095	13.865
P		0.941	<0.001	0.946	<0.001	0.924	<0.001

表4 两组干预前后GQOLI-74评分比较(̄x±s) 单位:分

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活状态	
		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	35	56.44±2.71	70.26±2.17	55.26±2.14	69.05±2.40	52.50±2.23	71.60±2.33	63.35±2.52	72.26±2.34
观察组	35	56.21±2.24	80.27±3.11	55.53±2.05	78.51±3.56	52.51±2.19	79.71±3.23	63.34±2.27	81.54±3.45
t值		0.387	−15.616	−0.539	−13.035	−0.019	−12.047	0.017	−13.170
P		0.700	<0.001	0.592	<0.001	0.985	<0.001	0.986	<0.001

3 讨论

3.1 择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预可减轻结直肠癌化疗病人临床症状

本研究结果显示,观察组干预后面浮不华、爪甲不荣、头晕乏力、少气懒言评分均低于对照组,提示在结直肠癌化疗病人中采用择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预可以有效减轻临床症状。周雪来等^[9]研究显示,在轻中度气血虚弱证膝关节炎病人采用揞针与耳穴压豆干预可减轻临床相关症状,与本研究结果具有一致性。其原因为耳部与全身经脉密切相关,刺激耳穴可调理相应脏腑功能,本研究耳穴压豆与择时揞针均针对耳部穴位,可起到良好调节脏腑功能、疏通经络、促进气血运行等功效,进而减轻病人临床症状,改善其健康状况^[10-11]。同时,中药穴位贴敷发展历史悠久,其在经络学说基础上,在内关、命门、肾俞、关元穴穴位贴敷药物,可达到行气血、调五脏等功效,利于提高治疗效果,最终达到减轻病人临床症状的目的^[12]。

3.2 择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预可改善结直肠癌化疗病人营养状况

本研究结果显示,观察组干预后白蛋白、血红蛋白水平均高于对照组,提示在结直肠癌化疗病人中采用择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预对改善营养状况效果显著。汤晓燕等^[13]研究表明,在结直肠癌化疗病人中采用穴位贴敷联合揞针疗法干预可加快胃肠功能恢复,改善营养状况,与本研究结果具有一致性。其原因为耳穴压豆通过刺激不同耳穴,可促进胃动素、胃泌素等水平上升,帮助病人能够早期经口进食,进而促进胃肠功能恢复,改善营养状况。中药穴位贴敷通过药物对穴位的刺激、皮肤对药物的吸收,可发挥免疫调节作用,其取穴关元可健脾益胃、温补肾阳;命门可强肾固本、补益先天;足三里可健运脾胃、补益后天;肾俞可强腰健骨、补肾助阳,诸穴合用,可直接影响脾胃,缓解胃肠道不良反应,帮助病人恢复内环境稳态,加快胃肠功能恢复,改善营养状况^[14-15]。择时揞针将揞针与子午流注理论结合,择时施护,可补益气血、

调和阴阳,利于增强病人胃肠消化功能,促进营养物质调运,进而改善营养状况。

3.3 择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预可减轻结直肠癌化疗病人癌因性疲乏

肿瘤具有消耗性,会损伤机体气血,而放疗在抑制肿瘤细胞的同时也会影响正常组织功能。结直肠癌病人因气滞血瘀、脾运化失常会引起癌因性疲乏,导致情志不畅。本研究结果显示,观察组干预后CFS中躯体、情感、认知疲乏评分均低于对照组,提示在结直肠癌化疗病人中采用择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预对减轻癌因性疲乏效果明显。季尹霞等^[16]研究显示,揞针原穴联合艾灸可有效减轻气血双亏证胃癌病人癌因性疲乏症状,与本研究结果具有一致性。其原因为耳穴压豆取病人胃、交感、大肠、内分泌、脾、三焦对应耳穴,可达到镇静止呕、调理脏腑等功效;中药穴位贴敷由多种中药组成,贴敷于内关、肾俞等穴位,可和胃降逆、平衡阴阳,两者联合应用可进一步改善病人气滞血瘀、脾运化失常等情况,减轻癌因性疲乏^[17-18]。此外,耳穴揞针将针具固定埋于皮下,刺激耳部穴位,可调节气血经脉,而利用时间医学观点中气血流经经穴的时间规律,择时进行施护,可进一步调整脏腑功能失衡,补益气血,减轻病人躯体、认知等方面的疲乏程度。

3.4 择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预可提高结直肠癌化疗病人生活质量

本研究结果显示,观察组干预后GQOLI-74中各维度评分均较高于对照组,提示在结直肠癌化疗病人中采用择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预对提高生活质量效果显著。杜蕾等^[19]研究显示,中医综合护理可提高直肠癌化疗病人对护理服务的满意度,促进病人生命质量的改善,与本研究结果具有一致性。其原因为结直肠癌病人在择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷联合干预下,临床症状、癌因性疲乏显著减轻,营养状况改善,因此生活质量得以提高^[20-21]。

4 小结

择时揞针配合耳穴压豆和中药穴位贴敷干预可减

轻结直肠癌化疗病人癌因性疲乏、临床症状,改善营养状况,提升生活质量。然而,本研究仍存在一定局限性,如样本量少、观察时间短等,可能会一定程度上影响研究结果的可信度。后续研究中,临床应增加样本量,并延长观察时间,进一步分析择时揞针、耳穴压豆、中药穴位贴敷三者联合应用于结直肠癌化疗病人中的效果,以为临床提供更为可靠的借鉴经验。

参考文献:

- [1] 冯娅婷,张秀真.口服营养补充对结直肠癌化疗患者营养状况及癌因性疲乏的影响[J].上海护理,2023,23(1):11-14.
- [2] 尹景霞,赵珊珊,刘园园.协同干预模式对直肠癌新辅助化疗患者营养状况、癌因性疲乏程度及生活质量的影响[J].癌症进展,2021,19(7):749-752.
- [3] 王金叶,王燕,高倩.中医情志护理联合饮食干预对癌因性疲乏患者睡眠质量及营养状况的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(5):1023-1026.
- [4] 陈诗园,董明国,吴意红.补中益气汤联合耳穴贴压对消化道肿瘤癌因性疲乏患者免疫功能及血清皮质醇的影响[J].陕西中医,2020,41(9):1241-1244.
- [5] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会医政医管局,中华医学会肿瘤学分会.中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)[J].中国实用外科杂志,2018,38(10):1089-1103.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[M].北京:中国医药科技出版社,2002:361-364.
- [7] 张凤玲,丁玥,韩丽沙.癌症疲乏量表中文版的信效度[J].中国心理卫生杂志,2011,25(11):810-813.
- [8] 徐军明,赵威丽,宋学岐.飞行员自我生活质量综合评价与疗养服务需求调查[J].解放军医院管理杂志,2009,16(9):842-844.
- [9] 周雪来,邓敦,沈斌,等.揞针联合耳穴压豆在气血虚弱证膝关节炎患者中的应用效果分析[J].中华全科医学,2022,20(1):121-124.
- [10] 程君,刘慧,王璐.正念癌症康复训练结合耳穴压豆护理对肠癌化疗患者的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(2):253-256.
- [11] 符梅华,黄丽娜,蔡美君,等.药枕联合耳穴压豆在缓解结肠癌患者围手术期焦虑、抑郁中的应用研究[J].广州中医药大学学报,2020,37(6):1076-1081.
- [12] 关丽,葛楠,杨中,等.中药穴位贴敷治疗肿瘤患者奥施康定相关性便秘的效果[J].中国医药导报,2020,17(2):144-147.
- [13] 汤晓燕,徐进,李芮,等.穴位贴敷联合揞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.
- [14] 支梦伟,戴新娟,江志伟,等.不同时机穴位贴敷对腹腔镜下结直肠癌根治术后胃肠功能恢复及心率变异度的影响[J].中国针灸,2020,40(9):947-952.
- [15] 胡士英,李小平,韩婷婷,等.穴位贴敷联合手法按摩对结直肠癌患者失眠的干预效果[J].中国医药,2020,15(8):1263-1265.
- [16] 季尹霞,孙波,施适,等.揞针原穴联合艾灸治疗气血双亏证胃癌致癌因性疲乏临床观察[J].世界中西医结合杂志,2020,15(12):2311-2313;2320.
- [17] 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.
- [18] 刘卓,陈偶英.耳穴压豆联合电针疗法干预恶性肿瘤化疗患者恶心呕吐的临床研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2020,17(6):42-44.
- [19] 杜蕾,李玉平,李金凤,等.中医综合护理应用于直肠癌化疗患者的效果评价[J].中国实用护理杂志,2021,37(20):1578-1583.
- [20] 商文娟,曹勤洪,还向坤,等.腕踝针联合耳穴压豆对胃肠道肿瘤患者术后疼痛介质及胃肠激素的影响[J].中国中医急症,2022,31(12):2166-2169.
- [21] 贾冬梅,罗方,涂荣华,等.耳穴压丸联合心理干预对直肠癌化疗患者心理状态及生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(28):2215-2220.

(收稿日期:2023-11-14;修回日期:2025-01-18)

(本文编辑 蒋尔丹)