

• 护理研究 •

穴位贴敷配合穴位注射对肺癌化疗后恶心呕吐的护理干预

陈丽美

邵阳市中医医院 湖南邵阳 422000

【摘要】目的 探讨穴位贴敷配合穴位注射对肺癌化疗后恶心呕吐的护理干预。**方法** 选取化疗肺癌患者作为研究对象, 平均分为对照组、观察组, 对照组采用常规护理, 观察组采用穴位贴敷联合穴位注射护理, 对比两组护理效果。**结果** 观察组恶心呕吐有效控制率显著高于对照组, 护理满意度显著高于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 利用穴位贴敷配合穴位注射护理肺癌化疗后恶心呕吐的效果理想, 能够提高恶心呕吐有效控制率, 推荐临床使用。

【关键词】 肺癌; 化疗; 恶心呕吐; 穴位贴敷; 穴位注射; 中医

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2019) 11-203-02

目前癌症的发病率非常高, 与当前环境污染严重以及不良的生活习惯有关, 特别是肺癌的发生原因与患者长期吸烟、大气污染等有密切的联系, 肺癌患者具有很高的死亡率, 为临床治疗带来了较高的难度, 要进行手术、化疗、放疗等治疗措施。化疗是采用化学药物治疗的方法, 多用于肿瘤及免疫性疾病的治疗, 但是会引起显著的不良反应, 例如恶心呕吐等, 可以采取昂丹司琼、格雷司琼止吐的治疗方案, 但是仍然会有 50% 以上的患者有显著的恶心呕吐表现。中医治疗癌症化疗引起的恶心呕吐有显著效果, 其中穴位贴敷、穴位注射操作简单、价格低廉、副作用少^[1], 本研究选取我院化疗肺癌患者进行研究, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2016 年 4 月至 2018 年 4 月, 我院 200 例化疗肺癌患者为研究对象。其中男 124 例, 女 76 例; 年龄 45~78 岁, 平均年龄 60.1 ± 3.9 岁; 患者签署研究同意书经医院伦理委员会批准。随机分成对照组、观察组, 每组 100 例。对照组实施常规护理, 观察组在对照组的基础上使用穴位贴敷、穴位注射护理, 两组一般资料有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

两组入院后均进行常规护理, 包括健康教育、用药指导等。护士可在化疗前半小时给予止吐药物, 化疗后需要告知患者暂时禁食, 将头部偏向一侧, 并对呕吐状况 (比如量、颜色、性质) 作出详细观察、记录^[2]。此外, 护士还应该告知患者坚持少量多餐原则。

观察组在上述护理过程中采用穴位贴敷配合穴位注射护理干预, 具体如下。穴位敷贴采用止呕方, 处方成分包括吴茱萸、法半夏以及丁香, 上述药材制作成粉状后加入姜汁、凡士林成为糊状物, 选择敷贴穴位为内关穴、中脘穴^[3]。用 75% 的乙醇消毒穴位皮肤, 将少量药物敷贴在穴位处。严禁沾水, 每天贴敷一次, 连续治疗 3~5 天。穴位注射采用双侧足三里穴, 用注射器抽取 20 毫克的甲氧氯普胺, 对皮肤常规消毒后持续快速刺入皮肤约 2~3 厘米, 缓慢提插后当患者感觉注射部位酸、胀、麻、重为得气。回抽无血推入药物, 每穴位注射药物 1 毫升。

1.3 统计方法

数据通过 SPSS19.0 分析, 计量资料 t 检验, 计数资料卡方检验, $P < 0.05$ 有显著统计差异。

1.4 评价指标

完全控制: 无恶心呕吐; 部分控制: 呕吐 1~2 次/天; 轻度控制: 呕吐 3~5 次/天; 未控制: 呕吐 > 5 次/天。有效控制率 = (完全控制 + 部分控制) / 总例数。

2 结果

2.1 恶心呕吐有效控制率对比

对照组, 完全控制 8 例, 部分控制 10 例, 总有效控制率为

72.0%; 观察组, 完全控制 11 例, 部分控制 12 例, 总有效控制率为 92.0%, 显著高于对照组 ($\chi^2 = 6.057$, $P < 0.05$)。

表 1: 恶心呕吐有效控制率对比

组别	n	完全控制	部分控制	总有效控制率 (%)
对照组	100	32	40	72.0
观察组	100	44	48	92.0
χ^2				6.057
p				< 0.05

2.2 护理满意度对比

对照组显著高于观察组, 护理后满意度显著 ($P < 0.05$)。

表 2: 护理满意度对比

组别	n	护理满意例数	护理满意度 (%)
对照组	100	82	82.0
观察组	100	96	96.0
χ^2			12.02
p			< 0.05

3 讨论

肺癌是常见的一种呼吸系统癌症, 在男性患者中的发病率较高, 主要的原因是因为大气污染以及吸烟等不良生活习惯, 在这种人群中的发病率高达 10%。肺癌的预后情况很差, 具有很高的致死率, 临床上可以通过手术切除的方法进行治疗, 但是对于患者的创伤很大, 肺癌化疗患者多发不良反应症状, 这是临床上不可避免的, 但是可以通过护理干预缓解症状, 因此需要及时正确护理, 才能够有效确保正常预后。由于化疗严重影响患者的消化系统, 所以对患者的营养状况产生不利影响, 因此一定要解决化疗的问题, 在患者发生了化疗症状时要通过护理干预措施减轻患者的痛苦。

中医护理化疗后恶心呕吐具有独特优势。穴位注射常用的穴位是足三里以及内关穴, 穴位敷贴天常用的穴位是足三里、内关穴以及中脘穴, 上述提高的三个穴位是常用于治疗胃病的处方, 不论是虚证还是实证在治疗胃病时都会选择此三个穴位。现代医学研究证实^[4], 大鼠的胃黏膜受到乙醇损伤后通过针刺足三里穴位能够起到改善胃黏膜组织学以及超微结构的作用, 可以有效保护胃黏膜避免受到损伤。足三里的穴位是胃经中穴位, 能够起到调理脾胃的作用, 刺激该穴位可以增强胃肠的蠕动能力, 提高消化酶活力, 促进消化以及提高机体的防病能力。中脘穴属于任脉也是胃经中的穴位。内关穴有止呕吐的显著疗效, 能够起到起和胃降、宽胸离气的功效。

穴位贴敷利用的是药物的渗透作用, 通过肌肤将药物的药效渗透到经脉、发挥药物归经之功效。穴位对药物具有更高的敏感性, 能够放大药物的疗效, 经络系统则是药物渗透的低电阻运行通道。药物敷贴在特殊的穴位上能够起到快速起效的作用。现

(下转第 205 页)

3 讨论

在产科临床中产妇的分娩方式主要分为阴道分娩和剖宫产手术分娩两种方式。从目前的相关统计数据来看,剖宫产分娩的比例明显增加,且这一比例还在呈现逐年上升的趋势。导致剖宫产分娩比例升高的主要原因一方面是由于受到产妇与胎儿自身条件的影响,例如产妇的骨盆偏小,胎儿的体重较大,导致其阴道分娩存在困难而选择剖宫产手术,这类产妇是具备剖宫产指征的产妇,是可以选择剖宫产进行分娩的。另一方面是由于受到一些社会心理因素的影响,例如产妇惧怕分娩时的疼痛,产妇或家属想选择吉时出生,对于这类产妇来说,往往是不具备剖宫产指征的,近年来剖宫产率显著升高的主要原因也是来自于这类产妇。虽然目前我国的剖宫产技术得到了快速地发展,但剖宫产手术作为一种创伤性手术,其感染、术后出血等不良事件的发生风险显著高于自然分娩。此外,还有报道称,剖宫产过程中,由于减少了阴道压迫这一自然的环节,可能会对新生儿的免疫力造成一定影响,导致免疫力降低,发生新生儿窒息的风险增大。因此,对于不具备剖宫产指征的产妇来说,临床建议选择阴道分娩的方式进行分娩,这对于降低母婴并发症,提高分娩质量是具有重要意义的。而对于引导分娩产妇来说,如何降低其会阴侧切率和会阴裂伤则是提高产科护理质量的关键所在。

常规的分娩护理在产妇分娩过程中会对其会阴实施保护,在阴道分娩困难时会适当的进行会阴侧切来辅助分娩,但是在实施会阴侧切的过程中,会引起较为严重的疼痛感,会阴伤口在产后的恢复也比较慢,会影响产妇产褥期的恢复效果,同时也更易引起产妇产后出血。因此,常规的分娩护理并不是一种最佳的阴道分娩护理方法,临床在不断地思考和探索中提出了无创不保护的会阴护理理念。会阴无创不保护分娩护理,在对产妇实施分娩护理的过程中,助产士的手不与产妇的会阴接触,不对产妇的会阴进行保护,而致通过控制产妇的分娩速度来调节阴道分娩中的压力,以此来促进分娩过程的顺利进行。同时在产妇分娩过程中,助产士对产妇进行了相应的分娩指导,一方面帮助产妇更好地控制分娩节奏,另一方面还能够有效的缓解产妇分娩过程中的紧张、焦虑情绪,增强其分娩信心。通过指导产妇合理地控制分娩速度进行调节,让产妇适度用力,增加子宫的收缩并能够很好地适应子宫收缩间歇的放松,从而形成一个良性循环,有效保证分娩的最佳力度,这对于促进阴道分娩的顺利进行有重要的意义,从而有效地避免了会阴侧切。这对于保证阴道分娩顺利进行,提高产科护理质量,缓解产妇疼痛,促进产妇产后康复,均具有良好的促进作用。

从本次研究结果可以看到,阴道分娩过程中实施会阴无创不保护分娩护理的观察组产妇,其会阴侧切率为 21.79%,明显

低于实施常规托肛保护会阴分娩护理的对照组产妇的 44.87%,且观察组产妇的会阴裂伤程度和会阴裂伤率,均明显低于对照组, $P<0.05$ 。这一结果表明,会阴无创不保护分娩护理能够有效降低阴道分娩产妇的会阴侧切率和会阴裂伤率。同时可从以上研究结果看到,观察组产妇的第二产程时间,与对照组相当, $P>0.05$ 比较差异没有统计学意义,这一结果表明,会阴无创不保护分娩护理并不会明显延长第二产程时间,不会对产程进展产生不利影响。且观察组产妇产后出血量,明显少于对照组, $P<0.05$ 比较差异有统计学意义,这一结果表明,会阴无创不保护分娩护理由于明显降低了会阴侧切率和会阴裂伤率,从而明显减少了产妇的出血量,这对于促进产妇产后恢复具有重要的意义。且两组的新生儿窒息率相当, $P>0.05$ 比较差异不具有统计学意义。这一结果表明,会阴无创不保护分娩护理不会对新生儿造成不利的影响。同时可以看到,观察组产妇的产后疼痛程度,明显轻于对照组, $P<0.05$ 比较差异有统计学意义,这一结果表明,会阴无创不保护分娩护理能够明显减轻产妇的产后疼痛症状。分析这一原因,主要是由于会阴无创不保护分娩护理更符合自然分娩的要求,最大程度上减少了分娩过程中的人为干预,在分娩过程中,助产士的手不与产妇的会阴进行接触,不采取措施对产妇的会阴进行保护,主要通过控制产妇的分娩速度来调节阴道分娩中的压力,促进产妇顺利完成分娩^[6]。

综上所述,会阴无创不保护分娩护理在阴道分娩产妇中的应用,能够显著降低产妇的会阴侧切率和会阴裂伤率,且不会对第二产程时间造成明显影响,同时能够减少产妇产后出血量,有效缓解产后疼痛程度,并不会增加新生儿窒息率,具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 沈惠玲,温利辉,林蕴华,等.适宜应用无创接生技术对产妇会阴结局的临床分析[J].临床护理杂志,2016,15(03):36-38.
- [2] 陈爱容,余勇妙,文春梅,等.导乐式会阴不侧切无保护无创接生技术应用于初产妇的临床研究[J].中国现代药物应用,2017,11(09):195-196.
- [3] 张春娟,杨丽君,袁静丽.会阴无创不保护分娩护理及临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(12):161-162.
- [4] 叶小丽,韦秀妮,韦东梅,等.自由体位单手保护会阴接生法在自然分娩中的应用效果评价[J].国际护理学杂志,2017,34(24):3446-3449.
- [5] 郭玉萍,王艳红,叶丽君,等.无创接生对产妇产后分娩结局影响的研究[J].解放军护理杂志,2016,33(09):43-45.
- [6] 陈小容.无创分娩在二次分娩中对会阴裂伤程度的影响观察[J].基层医学论坛,2016,20(33):4685-4686.

(上接第 203 页)

代医学研究表明,在穴位上敷贴药物,可以改变穴位周围的神经、血管、淋巴等运行情况,同时能够刺激穴位、升高局部温度、扩张毛细血管,加快药物渗透通过皮肤进入血液以及淋巴液,除此之外,穴位敷贴还能够通过刺激穴位来影响机体的物理化学感受器,直接调整大脑皮层和植物神经功能,增强人体的细胞免疫以及体液免疫从而提高人体免疫力。

穴位注射也叫做水针,是将中西药物注射进入穴位的一种治疗方法。穴位注射可以在同一穴位选择不同的药物进行辩证治疗。穴位注射有增效减副作用,注射药物能够起到循经作用,药物沿着经络直达病灶,只需要少量注射药物可以达到较强的治疗效应,不仅放大了药物的药效并且具有较长的作用时间,如此一来便可以减少药物产生的毒副作用。穴位注射能够在几分钟以及几小时内产生药效,在数小时以及一天内都可以出现药物效应。与此同时,还能够调动和恢复机体的调节功能。穴位注射的肌理与针灸机理有所不同。穴位注射的作用与药物的血药浓度以及神经系统之间没有直接

联系,可以从经络理论的角度进行研究。现代医学认为^[5],穴位注射的机理与经络是多孔介质通道、经穴有类似半导体特性有关。

综上所述,利用穴位贴敷配合穴位注射护理肺癌化疗后恶心呕吐的效果理想,能够提高恶心呕吐有效控制率,推荐临床使用。

参考文献:

- [1] 蒋璐.耳穴埋豆联合穴位贴敷疗法防治肿瘤化疗所致恶心呕吐临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2017,49(3):661-662.
- [2] 蒋著椿,廖文伦,卢树乾.中药穴位热熨防治大肠癌术后化疗相关性恶心呕吐的临床观察[J].中国中医急症,2017,10(10):122-125.
- [3] Chen Fengrui, nursing experience of comprehensive nursing intervention after chemotherapy nursing of breast cancer[J]. Journal of Clinical rational use, 2018, 6(7): 161-162.
- [4] 林霜.穴位贴敷结合中药封包治疗乳腺癌化疗后恶心呕吐 20 例[J].中医外治杂志,2018,38(3):149-151.
- [5] 洪晓燕,胡雅仙.穴位贴敷配合穴位注射护理对肺癌化疗后恶心呕吐的影响分析[J].现代实用医学,2018,19(21):66-67.