

耳穴埋籽用于预防肿瘤病人化疗后胃肠道反应的疗效观察

蔡美云 徐灵芝*

江苏省泰兴市人民医院肿瘤科 225400

【摘要】目的 探讨耳穴埋籽用于预防肿瘤病人化疗后胃肠道反应的疗效观察。**方法** 研究样本选自 2018 年 11 月至 2019 年 9 月期间本院收治的 66 例化疗的肿瘤患者为研究主体, 采用奇偶分组的方式分为实验组和对照组, 每组各 33 例。将常规治疗组设为对照组, 将实施耳穴埋籽预防设为实验组, 对比两组患者的胃肠道反应发生情况。**结果** 经过结果表明, 实验组研究主体的呕吐发生率、恶心发生率以及食欲减退等发生率明显比对照组低, 组间呈现数据差异明显, 统计学意义成立 ($P < 0.05$)。**结论** 耳穴埋籽用于预防肿瘤病人化疗后胃肠道反应的疗效确切, 能够改善肠胃反应情况, 提升临床治疗效果, 有效果的应用价值。

【关键词】 耳穴埋籽; 肿瘤病人; 化疗; 胃肠道反应**【中图分类号】** R473.73**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 11-006-02

在临床肿瘤患者进行化疗的治疗过程中, 会出现恶心、呕吐以及食欲减退等胃肠道反应症状^[1], 因此造成了患者体内水电解质紊乱和脱水的症状, 甚至严重影响患者化疗的效果。主要因素是由于气机不畅, 胃气上逆, 造成患者出现肠胃功能紊乱的状况^[2]。有相关资料报道, 耳穴埋籽在预防肿瘤病人化疗后肠胃反应的效果较佳, 因此本文为进一步验证其效果, 针对我院收治的 66 例化疗的肿瘤患者分别给予了不同的预防措施, 并进行了分析, 详见下文。

1 资料与方法

1.1 基本资料

资料采集时间: 2018 年 11 月至 2019 年 9 月, 研究对象: 我院收治 66 例化疗的肿瘤患者。采用奇偶分组的方式分为实验组和对照组, 每组各 33 例。其中实验组中包括男性 18 例, 女性 15 例, 最大年龄 71 岁, 最小年龄 40 岁, 平均年龄 (55.5 ± 5.7) 岁; 对照组中包括男性 17 例, 女性 16 例, 最大年龄 72 岁, 最小年龄 41 岁, 平均年龄 (56.5 ± 5.8) 岁。实验和对照组患者的基本资料相差无明显, $P > 0.05$, 组间数据差异无统计学意义, 可分析。

1.2 实施方法

对照组进行常规预防干预措施, 针对患者的病情资料以及信息资料, 制定不同的护理方案, 尤其对出现不良情绪的患者, 对治疗缺乏信心, 要给予积极沟通交流, 树立患者的治病信心, 主动给患者讲解疾病的基本知识, 让患者了解自身以及配合治疗的重要性。在患者住院治疗期间保证患者的住院环境, 指导患者的日常生活注意事项以及饮食原则, 防止出现呕吐加重的情况。

实验组实施耳穴埋籽预防干预: 具体实施方法为: 于耳穴埋籽之前半小时用酒精棉球针对耳部周围的皮肤实施消毒处理; 采用王不留行籽贴于一侧耳部的主穴: 胃穴、神门穴、小肠穴、贲门穴以及食道穴, 将王不留行籽固定好后, 并指导患者每天对穴位进行按压操作, 按压的力度为穴位的局部出现酸胀感为宜; 每天按压 3-5 次, 每次按压 10 下左右; 根据季节更换王不留行籽, 夏季 3 天更换一次, 冬季 7 天更换一次, 春秋季节 5 天更换一次即可; 在此期间如果留籽出现脱落或者潮湿的情况要及时更换; 两耳交替埋豆^[3]。

1.3 观察指标

对比两组患者的胃肠道反应情况, 主要常见的胃肠道反应为: 呕吐、恶心以及食欲减退等情况的发生率。评判指标:

按照 WHO 关于抗癌药物导致的呕吐、恶心的分级标准, 将恶习和呕吐分为 0-IV 级, IV 级: 表现为呕吐频繁, 难以控制; III 级: 呕吐严重, 需治疗; II 级: 呕吐但是可以控制; I 级: 不呕吐, 但是恶心; 0 级: 无恶心、呕吐。

1.4 统计学处理

为了保证本次研究的严谨性, 本次分析采用以 SPSS23.0 统计学方法对数据进行处理, 计量和技术资料分别以 n (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 差异检验分别为 χ^2 和 t , 当计算结果显示为 $P < 0.05$, 代表数据具有统计学意义。

2 结果

由表 1 可以看出, 在患者的呕吐发生率、恶心发生率以及食欲减退等发生率方面的对比中, 实验组患者的发生率 (3.03%、6.06%、3.03%) 明显低于对照组患者 (18.18%、27.27%、24.24%), 组间数据差异明显, $P < 0.05$, 统计学意义成立。

表 1: 对比两组患者的胃肠道反应情况 (n , %)

组别	例数	呕吐	恶心	食欲减退
实验组	33	1 (3.03)	2 (6.06)	1 (3.03)
对照组	33	6 (18.18)	9 (27.27)	8 (24.24)
χ^2	-	4.0966	5.8800	5.6737
P	-	0.0430	0.0153	0.0172

3 讨论

在临床中, 恶性肿瘤是严重威胁患者生命的恶性疾病, 对患者的生命健康造成了严重的危害, 临床针对癌症的治疗方式比较多样化, 最常见的治疗方式是手术治疗、靶向治疗、化疗治疗以及放疗治疗等手段^[4], 相对以上治疗方式, 化疗是比较常见的治疗恶性肿瘤的方式。但是恶性肿瘤在化疗治疗过程中会出现一定程度的毒副作用, 其中比较常见的有呕吐、恶心、消化不良等胃肠反应较多, 导致了患者的水电解质紊乱和脱水的症状出现, 甚至对患者的化疗治疗造成一定的影响^[5]。因此虽然经过化疗能够杀死部分的癌细胞, 抑制病情的发展, 但是也会出现不良的并发症, 胃肠道反应就是其中之一。由于肿瘤本身对患者的身心就造成了严重的损害和痛苦, 在随之而来的胃肠道反应就加重了患者的痛苦和治疗难度。因此有中医指出, 必须要采取有效的预防化疗后出现的胃肠道反应, 才能改善患者的生存质量, 耳穴埋籽是中医传统的治疗方式, 通过耳穴来对体内脏腑经络进行刺激, 脏腑经络经过耳穴的刺激后能够调节血液循环, 使气血调和, 有效的疏通经络, 继而缓解胃肠道功能和胃肠痉挛, 促进胃

* 通讯作者: 徐灵芝

表 4: 比较两组护士为患者采血后患者的疼痛感受 (n%)

组别	例数	重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	总疼痛感
高级组	20	3 (15.00)	4 (20.00)	13 (65.00)	7 (35.00)
低级组	30	9 (30.00)	5 (16.66)	16 (53.33)	14 (46.66)
χ^2	-	-	-	-	1.3889
P	-	-	-	-	0.2385

然无论哪个层级的护士进行采血患者均会出现一定的疼痛感,但是低层级的护士在具体操作时被采血患者的疼痛感受更加强烈^[4]。针对以上现象应该对出现工作纰漏的护士进行严格专业技能培训,并建立完善的奖惩制度,促进护士的学习主动性。而且应该完善凝血四项的具体操作流程,对每位护士进行要求,严格按照流程进行操作,避免出现纰漏产生误差,将每位护士的工作能力等相关问题与绩效和等级评定相关联,以提高护士的工作效率和工作质量,定期为相关护士进行专业培训,加强其专业素质^[5]。

综上所述,不同层级护士在操作凝血四项的采血工作出现的问题均是避免的,加强护士的专业能力,可以更有效率的处理相关工作,改善患者的采血感受。

参考文献

- [1] 陈翠玲. 静脉采血过程中影响凝血四项结果因素分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(22):396-397.
- [2] 谢珍, 沈琴, 刘璐, et al. 不同采血方式对 SD 大鼠凝血四项检测结果的比较分析[J]. 海峡药学, 2018, 30(12):28-30.
- [3] 高碧蓉, 黄萍, GaoBirong, et al. 手术室不同能级护士职业生涯规划现状调查及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(9):1193-1199.
- [4] 韩凤娟, 张小洁, 孟宪英. 静脉采血对凝血四项检测结果的影响[J]. 中国药物经济学, 2014(11):178-179.
- [5] 向璐, 李好, 袁素娥. 临床护士静脉采血管管理及执行现状的调查分析[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(18):86-91.

(上接第 5 页)

2 型糖尿病的治疗中均表现出了较好的应用效果,均具有良好的改善胰岛素抵抗的作用,与二甲双胍联合应用,两种药物均能够取得良好的血糖控制效果。但对于 2 型糖尿病来说,其致病因素比较复杂,其中一个突出的高危因素就是肥胖,肥胖会引起胰岛素抵抗,从而影响降糖效果。从本次研究中可以看到,西格列汀对患者的体重具有明显的改善和调节作用,且患者用药过程中的低血糖发生率更低,表现出了较大的应用优势。这是因为格列美脲属于胰岛素增敏剂,其作用机制是与胰腺器官上的 β 细胞表层的磺酰脲以及 K^+ 离子通道结合,增强细胞膜的去极化效果,并通过 K^+ 离子游离抑制作用,增强人体胰岛素敏感度,达到血糖水平控制效果,然而该药物属于胰岛素增敏剂,因此治疗期间容易产生水钠潴留而引发患者体重上升,对患者的体重没有改善效果甚至患者的体重可能增加,这对于临床治疗十分不利。西格列汀是 DPP-4 抑制剂,为新型降糖药物,其作用机制在于肠促胰素,具有高度选择性,可选择性的对 DPP-IV 活性产生抑制性作用,有助于促进胰岛素的大量分泌,可有效控制患者血糖水平,同时还可有效改善机体胰岛素抵抗,治疗过程中对患者控制体重无副作用,

患者治疗过程中发生低血糖的几率更低,相比于格列美脲联合二甲双胍的治疗效果更优。

综上所述,西格列汀及格列美脲分别联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病在血糖控制上无差异,但西格列汀联用二甲双胍能够更显著地改善患者的体质量,且能有效降低低血糖的发生率,安全性更高,值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] 苏虹虹, 陈培贤, 吴永新. 二甲双胍分别联合西格列汀及格列齐特缓释片治疗 2 型糖尿病的临比较[J]. 数理医药学杂志, 2019 (6): 902-903.
- [2] 陈丽. 磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病的临床效果[J]. 中国实用医刊, 2018 (19): 121-123.
- [3] 杜凤磊. 西格列汀联合二甲双胍对肥胖 2 型糖尿病患者的临床效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2019 (13): 77-78.
- [4] 毕丽丽. 西格列汀联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2019 (2): 81-82.
- [5] 李锦明. 西格列汀及格列美脲分别联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病临床比较[J]. 中国实用医药, 2018 (10): 144-145.

(上接第 6 页)

排空,达到预防胃肠道的不良反应作用。

本次研究数据显示,在患者的呕吐发生率、恶心发生率以及食欲减退等发生率方面的对比中,实验组患者的发生率分别为 (3.03%、6.06%、3.03%) 明显低于对照组患者的 (18.18%、27.27%、24.24%), 组间数据差异明显, $P < 0.05$, 统计学意义成立。综上所述,耳穴埋籽用于预防肿瘤病人化疗后胃肠道反应的疗效确切,能够改善肠胃反应情况,提升临床治疗效果,有效果的应用价值。

参考文献

- [1] 黄霞. 耳穴埋籽用于预防肿瘤病人化疗后胃肠道反应

的疗效观察及护理分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(22):123+128.

[2] 何翠琴, 赵如萍, 李海芳, et al. 耳穴埋籽预防妇科肿瘤化疗患者胃肠反应的疗效研究及护理[J]. 泰州职业技术学院学报, 2019, 19(01):70-72.

[3] 耳穴埋籽按摩法在预防肿瘤患者应用顺铂所致呕吐中的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(22):229-230.

[4] 李琼, 徐宏涛. 不同时间点耳穴埋籽对胃癌术后患者胃动力及胃肠功能的影响[J]. 中国现代医生, 2019(11).

[5] 王凤丹. 耳廓刺络放血疗法联合耳穴埋籽疗法治疗胃肠功能紊乱的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(18):78-79.