

# 针灸配合神阙穴中药贴敷促进胃癌患者术后胃肠功能恢复临床研究<sup>\*</sup>

袁维运 杨伟宁 朱芳红<sup>\*\*</sup>

(空军军医大学第一附属医院,陕西 西安 710032)

**摘要:**目的 观察针灸配合神阙穴中药贴敷在促进胃癌患者术后胃肠功能恢复中的作用及效果。方法 纳入病例是2017年6月—2019年6月收治的82例胃癌手术患者,随机平均分为两组,对照组41例患者采纳临床常规治疗,治疗组41例患者采纳针灸配合神阙穴中药贴敷治疗,对比两组术后胃肠功能恢复情况、中医证候积分、血浆血管活性肠肽、血浆胃动素、生活质量评分。结果 治疗组肛门首次排气、排便时间、肠鸣音复常时间均显著比对照组短,治疗组胃液引流量显著比对照组低,治疗组术后2 d腹痛、腹胀、嗝气、恶心证候积分、血浆血管活性肠肽均显著比对照组低,治疗组术后2 d血浆胃动素显著比对照组高,治疗组出院时生活质量评分显著比对照组高,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 针灸配合神阙穴中药贴敷应用于胃癌患者术后治疗中,可促进肛门排气、排便,缓解嗝气、恶心等症状,明显提高了患者生活质量,值得借鉴。

**关键词:** 针灸;神阙穴;中药贴敷;胃癌;胃肠功能;血浆血管活性肠肽;血浆胃动素

**中图分类号:** R273 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2021)06-0093-04

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jstcm.2021.06.019

胃癌是一种临床常见恶性肿瘤,具有较高的发病率,近年来,在我国人们生活方式、环境、饮食结构不断变化之下,胃癌的发生率显著增高,已成为当前严重危害我国居民身体健康、生命安全的重大公共卫生问题<sup>[1]</sup>。手术是目前临床治疗胃癌的主要手段,可准确切除病灶,延长患者生存时间,降低死亡率。但由于胃癌手术创伤性较大,由于麻醉、手术、解剖关系改变等因素的影响,患者胃肠功能被抑制,延长了患者排气、排便时间,且增加了粘连性肠梗阻发生率<sup>[2]</sup>。穴位贴敷主要是利用穴位刺激经络传导、皮肤渗透吸收而发挥药效,避免了口服给药药物容易受到胃内PH值影响等不足。既往有研究证实<sup>[3]</sup>:穴位贴敷可有效缓解胃癌患者术后疼痛感,促进胃肠功能恢复,改善患者睡眠质量。在近年来的临床报道及我科的临床会诊观察中发现给予胃癌术后的患者早期针灸改善胃肠功能,促进术后恢复。基于以上背景,为进一步探究胃癌术后针灸和神阙穴中药贴敷对

胃肠功能的影响,纳入2017年6月至2019年6月收治的82例胃癌手术患者研究,具体细则如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2017年6月—2019年6月为研究时段,医院伦理委员会已批准本研究。纳入82例胃癌手术患者,随机平均分为2组。治疗组41例:16例女性、25例男性;年龄在32~78岁,年龄均值为 $(55.65 \pm 7.49)$ 岁;ASA分级:12例Ⅰ级、18例Ⅱ级、11例Ⅲ级;肿瘤直径在22~46 mm,肿瘤直径均值为 $(34.62 \pm 5.14)$  mm;分化程度:8例低分化、19例中分化、14例高分化;TNM分期:13例Ⅰ期、22例Ⅱa期、6例Ⅱb期;BMI(体质量指数)是 $19 \sim 26 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ , BMI均值为 $(22.62 \pm 2.11) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ 。对照组(41例):14例女性、27例男性;年龄在33~77岁,年龄均值为 $(55.69 \pm 7.42)$ 岁;ASA分级:14例Ⅰ级、17例Ⅱ级、10例Ⅲ级;肿瘤直径在23~45 mm,肿瘤直径均值为 $(34.66 \pm 5.11)$  mm;分化程度:10例低分化、18例中分化、13

\* 基金项目:空军军医大学学科助推项目(XJZT19MDT15)

\*\* 通讯作者:朱芳红,主治医师。E-mail:zhufanghong123@126.com

例高分化;TNM 分期:15 例Ⅰ期、20 例Ⅱa 期、6 例Ⅱb 期;BMI 是 20 ~ 26 kg · m<sup>-2</sup>, BMI 均值为 (22.59 ± 2.09) kg · m<sup>-2</sup>。两组相比  $P > 0.05$ 。

纳入标准:①均满足《胃癌治疗指南》<sup>[4]</sup>中对“胃癌”诊断标准。均经手术病理诊断确诊。②年龄在 18 周岁以上者。③均存在不同程度进食困难、恶心呕吐、上腹不适等症状。④患者、家属均已签署与本项研究有关的知情同意书。

排除标准:①哺乳期、妊娠期女性。②合并其他恶性肿瘤者。③存在酒精、药物滥用史者。④贴敷部位皮肤破溃、感染者。⑤中途退出本研究者。⑥合并心力衰竭、呼吸衰竭者。⑦存在认知、精神、心理障碍者。⑧合并免疫系统疾病者。

**1.2 方法** ①对照组:术后 6 h 加强对血氧饱和度、呼吸、血压等生命体征监测,6 h 后协助患者采取半卧位,指导患者进行床上活动,术后 2 ~ 3 d 可鼓励患者下床活动,根据患者机体状况决定活动强度。②治疗组:在对照组基础上,予以神阙穴中药贴敷:术后 6 h 协助患者采取仰卧位,将脐部暴露,清洁贴敷部位的皮肤,取吴茱萸 6 g,丁香粉 6 g,以饴糖调制成糊状,放置直径为 1 cm 的丸状物容器中保存,均匀铺在棉纸片上(直径为 2 ~ 4 cm),0.2 cm 厚度,将四角折起,贴敷在神阙穴,以透明贴膜固定,每次贴敷 2 ~ 3 h,每日 3 次;贴敷部位均注意防水。同时给予穴位针刺治疗,针刺选穴包括合谷、足三里及阴陵泉,仰卧位下以 0.3 mm × 40 mm 毫针刺入 1 ~ 2 寸,提插捻转法,得气后留针 30 min,每天 2 次。

**1.3 观察指标与判定标准** 对比两组术后胃肠功能恢复情况、中医证候积分、血浆血管活性肠肽、血浆胃动素、生活质量评分。①胃肠功能恢复情况:包括胃液引流量、肛门首次排气、排便时间、肠鸣音复常时间。②中医证候积分<sup>[5]</sup>:包括腹痛、

腹胀、嗝气、恶心,0 分为无症状,2 分为症状轻度,4 分为症状中度,6 分为症状重度,分值越低,症状越轻。③治疗前后抽取所有患者 5 mL 空腹静脉血,置于 4 ℃ 环境中,以 2800 r · min<sup>-1</sup> 速率离心 5 min,分离血清,采用免疫比浊法检测血浆血管活性肠肽、血浆胃动素,试剂均由上海博湖生物科技有限公司提供。④生活质量评分<sup>[6]</sup>:WHOQOL(世界卫生组织生活质量简表)评分,该量表包括环境、社会、心理、生理四项,对应总分均为 100 分,分值越高,生活质量越高。

**1.4 统计学方法** 数据录入 Excel 表格中,以 SPSS 26.0 软件检验,独立样本  $t$  检验计量资料(胃肠功能恢复情况、中医证候积分、血浆血管活性肠肽、血浆胃动素、生活质量评分),以  $\bar{x} \pm s$  形式表述, $P < 0.05$ ,即为存在统计学差异。

2 结果

**2.1 两组术后胃肠功能恢复情况** 治疗组肛门首次排气、排便时间、肠鸣音复常时间均显著比对照组短,治疗组胃液引流量显著比对照组低, $P < 0.05$ ,见表 1。

**2.2 两组中医证候积分** 术后 6 h 比较两组腹痛、腹胀、嗝气、恶心证候积分  $P > 0.05$ ;术后 2 d 治疗组各项证候积分均显著比对照组低, $P < 0.05$ ,见表 2。

**2.3 两组血浆血管活性肠肽** 术后 6 h 比较两组血浆血管活性肠肽  $P > 0.05$ ;术后 2d 治疗组显著比对照组低, $P < 0.05$ ,见表 3。

**2.4 两组血浆胃动素** 术后 6 h 比较两组血浆胃动素  $P > 0.05$ ;术后 2d 治疗组显著比对照组高, $P < 0.05$ ,见表 4。

**2.5 两组生活质量评分** 入院时两组生活质量评分  $P > 0.05$ ;出院时治疗组生活质量评分显著比对照组高, $P < 0.05$ ,见表 5。

表 1 两组术后胃肠功能恢复情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	肛门首次排气(h)	肛门首次排便(h)	肠鸣音复常时间(h)	胃液引流量(mL · d <sup>-1</sup> )
对照组	41	71.95 ± 3.66	80.59 ± 2.65	28.16 ± 3.31	459.25 ± 10.17
治疗组	41	62.15 ± 1.52	68.12 ± 1.25	15.26 ± 1.52	132.26 ± 6.66
<i>t</i>		15.8338	27.2514	22.6779	172.2313
<i>P</i>		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 2 两组中医证候积分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	时间	腹痛	腹胀	嗝气	恶心
对照组	41	术后 6 h	5.28 ± 0.33	5.35 ± 0.31	5.32 ± 0.41	5.37 ± 0.39
		术后 2 d	3.16 ± 0.16	3.13 ± 0.18	3.28 ± 0.22	3.68 ± 0.62
治疗组	41	术后 6 h	5.29 ± 0.26	5.39 ± 0.29	5.35 ± 0.39	5.41 ± 0.35
		术后 2 d	1.62 ± 0.08	1.58 ± 0.10	1.44 ± 0.12	1.58 ± 0.11
<i>t</i>		术后 6 h	0.152	0.603	0.340	0.489
		术后 2 d	55.124	48.199	47.014	21.355
<i>P</i>		术后 6 h	0.879	0.548	0.735	0.626
		术后 2 d	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3 两组血浆血管活性肠肽( $\bar{x} \pm s$ , pg · mL<sup>-1</sup>)

组别	<i>n</i>	术后 6 h	术后 2 d	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	41	65.26 ± 4.58	41.26 ± 2.52	29.7327	0.0000
治疗组	41	65.29 ± 4.52	33.05 ± 1.05	43.8929	0.0000
<i>t</i>		0.0299	19.2563	—	—
<i>P</i>		0.9763	0.0000	—	—

表 4 两组血浆胃动素( $\bar{x} \pm s$ , pg · mL<sup>-1</sup>)

组别	<i>n</i>	术后 6 h	术后 2 d	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	41	251.25 ± 6.92	359.62 ± 9.62	58.5558	0.0000
治疗组	41	252.31 ± 6.89	305.25 ± 7.11	34.2381	0.0000
<i>t</i>		0.6951	29.1029	—	—
<i>P</i>		0.4890	0.0000	—	—

表 5 两组生活质量评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	时间	环境	社会	心理	生理
对照组	41	入院时	72.28 ± 5.59	73.59 ± 3.04	76.33 ± 5.16	74.28 ± 3.59
		出院时	80.06 ± 3.62	82.26 ± 2.62	81.26 ± 3.62	83.05 ± 5.84
治疗组	41	入院时	72.25 ± 5.62	73.62 ± 3.05	76.25 ± 5.14	74.25 ± 3.61
		出院时	92.62 ± 5.66	92.88 ± 4.84	94.79 ± 4.06	93.86 ± 5.55
<i>t</i>		入院时	0.024	0.045	0.070	0.037
		出院时	11.970	12.356	15.927	8.594
<i>P</i>		入院时	0.981	0.965	0.944	0.970
		出院时	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

胃癌根治术在切除病灶的同时,影响了胃肠道正常的解剖结构,导致腹腔植物神经系统、胃肠激素紊乱,增加胃肠功能障碍发生率,具体表现为排便停止、腹胀腹痛、乏力恶心等<sup>[7-8]</sup>。胃肠功能紊乱时间越长,患者胃肠积液、积气越严重,患者会出现营养摄入不足、电解质紊乱、胃肠道扩张等,增加吻合口瘘发生率,明显延长了患者住院时

间,增加了治疗成本<sup>[9-10]</sup>。因此进行积极、有效的促胃肠功能治疗是目前临床亟待解决的问题。

胃癌术后胃肠功能障碍在中医无明确的病名与其相符合,根据临床症状,如腹胀、腹痛、恶心、呕吐等,可将其划分为“痞满”“呕吐”“腹痛”等范畴,中医认为<sup>[11-12]</sup>该疾病是因术中金刃伤及脉络而致气机不利和气血留滞,脉络受损及气血耗损则致中气亏虚和脾失健运,则致腹胀、腹痛、恶心、

呕吐等不适。中医治疗胃肠功能障碍具有丰富经验,如针灸、穴位贴敷、中药等。我科根据胃癌术后患者的功能恢复,结合我院消化外科的患者情况,鉴于简便廉效,选用针灸和神阙穴穴位贴敷,便于操作,患者易接受,临床效果明显。

本研究示:治疗组术后恢复情况明显优于对照组,治疗组术后 2 d 证候积分、血浆血管活性肠肽均显著比对照组低,血浆胃动素、生活质量评分显著比对照组高, $P < 0.05$ 。提示针灸和神阙穴中药贴敷可促进胃癌患者胃肠功能恢复中效果显著。穴位针刺选穴包括合谷、足三里及阴陵泉,其中合谷沟为大肠经之原穴,能顺三焦气机,使腑气通调<sup>[13]</sup>;足三里为胃下合穴,能调脾胃、通积滞、清湿热及和气血<sup>[14]</sup>;而阴陵泉为足太阴经穴,则能健脾祛湿,针刺后再改善腹部肿胀症状方面效果确切<sup>[15]</sup>;以上穴位针刺综合作用可补之益气理中,泻之升阳降浊,可进一步促进胃肠道蠕动,调节胃肠节律。神阙穴具有调治百病、连接四肢、静脉、脏腑作用,是任脉中重要的腧穴,脐下表层皮肤与筋膜、腹膜相连,有助于药物吸收、穿透。神阙穴可调理阴阳、温育元真、调畅经络、通利三焦、安神定心、固本培元。神阙穴和脾胃有关,刺激此穴可和胃降逆。吴茱萸具有温中止痛、疏肝下气作用,丁香粉具有止呕、止痛、增强消化酶活性、促进胆汁分泌的功效。将吴茱萸与丁香粉的糊状物进行神阙穴贴敷,可刺激血清胃动素分泌,实现胃肠减压、促进胃肠功能恢复的作用,在重力作用下,将患者肠道中多余的液体、气体顺利排出,极大的减少了胃液引流量,且中药贴敷避免了胃肠失活、肝脏首过效应,是一种简单、无创的治疗方法<sup>[16-17]</sup>。

综上所述,胃癌患者术后予以针灸和神阙穴中药贴敷,可缩短患者排气、排便时间,促进血浆胃动素分泌,改善患者生活质量,临床应用价值较高,值得将该治疗方法进一步推广。

#### 参考文献

- [1] Hu Y, Ma Y, Wang J, et al. Early enteral infusion of traditional Chinese medicine preparation can effectively promote the recovery of gastrointestinal function after esophageal cancer surgery[J]. J Thorac Dis, 2011, 3(4): 249-254.
- [2] 李华, 邵小亚, 蒋丽. 穴位贴敷对进展期胃癌患者癌因性疲乏的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(3): 102-103.

- [3] 袁玉华, 沈献芳, 赵燕萍. 耳穴贴压联合穴位贴敷对胃癌术后疼痛及胃肠功能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(3): 70-73.
- [4] 所剑, 李伟. 第 5 版日本《胃癌治疗指南》解读[J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(4): 407-413.
- [5] 顾琦, 马俊丽, 施伟华, 等. 穴位贴敷联合按摩护理晚期胃癌患者临床症状的应用效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(12): 1499-1502.
- [6] 张晓琴, 段培蓓, 王晓庆. 耳穴贴压结合子午流注时辰疗法对胃癌术后疼痛的影响[J]. 中医学报, 2016, 31(4): 482-485.
- [7] 谢小平, 朱国民, 周良本, 等. 理气健脾中药外敷对胃癌术后胃肠功能快速康复的作用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(3): 215-218.
- [8] 蔡懿, 袁艳. 穴位贴敷治疗终末期胃癌腹胀临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(22): 3318-3319.
- [9] 陈林萍, 雍梅, 吕成余. 不同时机耳穴贴压对胃癌患者术后胃肠功能恢复的影响比较[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(2): 169-171.
- [10] 张小翠, 魏海梁, 张永梅, 等. 胃癌手术前后不同时间点耳穴贴压对胃肠功能恢复的影响[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(3): 41-43, 46.
- [11] Gan H, Lin J, Jiang Z, et al. Xiangbin prescription for the recovery of gastrointestinal function after abdominal surgery(the XBPRS trial): study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2018, 19(1): 146.
- [12] 贾琳琳. 中西医结合治疗胃癌术后肠道功能紊乱的临床研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(3): 128-130.
- [13] 黄龙, 于庆生, 潘晋方, 等. 针刺对腹部术后胃肠功能恢复及胃肠激素分泌的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(5): 52-55.
- [14] 解然勇, 侯超, 王璇, 等. 电针足三里联合甲氧氯普胺注射治疗上消化道术后胃肠功能紊乱 50 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(6): 744-745.
- [15] 胡瑶, 张卫华. 针灸在外科全麻术后胃肠功能恢复中的临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(21): 114-115.
- [16] 李亮, 徐港. 穴位注射联合耳穴贴压对胃癌患者术后胃肠功能和免疫功能的影响[J]. 中国当代医药, 2016, 23(31): 128-131.
- [17] 孔晨, 张春鹏, 李柏. 耳穴贴压治疗胃癌 SOX 化学治疗方案相关恶心、呕吐和腹泻的疗效观察[J]. 第二军医大学学报, 2018, 39(5): 493-498.

(收稿日期:2020-09-03 编辑:蒲瑞生)