

# 穴位按摩配合肠外营养在术后胃癌晚期患者安宁疗护中的应用效果分析

李敏 (上海市普陀区长寿街道社区卫生服务中心, 上海 200060)

**摘要:** 目的: 探讨对手术后晚期胃癌患者安宁疗护中联合应用穴位按摩及肠外营养在效果。方法: 采用随机对照研究, 选取 2020 年 1 月~2021 年 8 月在我院安宁病房接受安宁疗护的术后晚期胃癌患者 100 例为研究对象, 将其随机分为对照组和试验组各 50 例。两组患者均接受安宁疗护照料, 其中试验组患者在此基础上给予穴位按摩联合肠外营养。比较两组干预前后疼痛、癌因性疲乏、生活质量。结果: 干预后, 试验组患者疼痛、癌因性疲乏各维度评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 试验组生存质量评分均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 对术后晚期胃癌患者进行安宁疗护的同时, 给予穴位按摩和肠外营养, 能显著缓解患者疼痛、癌因性疲乏等症状, 改善患者睡眠质量, 进而提升患者生存质量。

**关键词:** 胃癌晚期; 安宁疗护; 穴位按摩; 肠外营养; 生存质量

近年来, 国内越来越多的临床专家和学者开始关注晚期肿瘤患者的生存质量, 即如何通过治疗和护理为患者提供身体、心理和精神上的支持, 使其舒适、安详、有尊严地度过生命最后的阶段<sup>[1]</sup>。安宁疗护又称临终关怀, 是以全人照顾理念为基础为终末期肿瘤患者和家属提供全方位照护服务, 目的在于减少患者和家属的痛苦, 提高其面对危机的能力和生存质量。本研究旨在探讨对手术后晚期胃癌患者联合应用穴位按摩配合肠外营养在安宁疗护中的效果, 为进一步提高临终期胃癌患者生活质量提供临床依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月~2021 年 8 月在我院安宁病房接受安宁疗护的术后晚期胃癌患者 100 例进行研究, 将其随机分为对照组和试验组各 50 例。对照组男 31 例, 女 19 例; 年龄 51~80 岁, 平均 ( $66.05 \pm 7.29$ ) 岁; 腺癌 42 例, 黏液癌 7 例, 未分化癌 1 例。试验组男 33 例, 女 17 例; 年龄 54~80 岁, 平均 ( $66.52 \pm 8.04$ ) 岁; 腺癌 44 例, 黏液癌 5 例, 未分化癌 1 例。两组一般资料比较差异显著 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

入组患者均给予安宁疗护, 内容包括: 遵医嘱应用羟考酮、芬太尼透皮贴剂、吗啡、布桂嗪等药物控制疼痛; 给予患者心理疏导, 缓解其负面情绪和癌因性疲乏, 使患者体会到自己存在的

意义和价值, 帮助其回忆生命中经历和快乐和伤痛; 给予患者和家属疾病指导, 详细告知患者的病情、当前的治疗和护理方式等; 给予营养支持, 制定饮食方案, 保证足够的能量和营养摄入; 进行环境干预, 保持病房环境的干净、整洁, 宽敞、明亮, 增加绿植的摆放, 鼓励患者和家属摆放照片和喜欢的工艺品等; 做好口腔、皮肤和体位护理, 保持口腔清洁, 减少皮肤感染的发生; 对主要照顾者进行压力和悲伤情绪的纾解和指导, 给予其情感支持, 帮助其接受患者即将走向生命终点的现实; 给予家属护理指导, 为其讲解、示范相关护理操作和技巧, 循序渐进开展临终教育, 帮助患者家属尽可能做好心理准备, 勇敢地面对亲人的死亡。

在上述基础上, 试验组患者给予肠外营养及穴位按摩。肠外营养经外周静脉进行, 连续 7~9 d, 总热量 104.5 kJ/kg。其中 60% 的热量由 50% 和 10% 葡萄糖提供, 40% 热量由 20% 脂肪乳提供, 氮量为 0.14 g/kg, 11.4% 的乐凡命为氮源, 非蛋白热量与氮的比例为 747.3 kJ/1 g, 同时补充水、氯化钠、氯化钾、微量元素、维生素, 胰岛素按 1 U:5~6 g 葡萄糖的比例提供。

穴位按摩前先向患者和家属做好解释工作, 告知穴位按摩的目的、作用和方法, 进行示范并教会患者或家属实际操作方法。穴位选择足三里、合谷、内关、三阴交、中脘、肾腧和神门、百会等。具体按摩方法为: 患者取舒适卧位, 足三里、合谷、内关、三阴交、中脘穴采用指揉法进行轻柔的按压和旋转, 力度逐渐增大, 以出现酸、麻、

胀、痛感为度,其中足三里力度也稍大一些,每个穴位按压2~3 min,双侧交替,2次/d,分别在早餐后2 h和睡前2 h进行;肾腧穴用手掌大小鱼际以掌揉法做换和轻柔的环形按摩,力度逐渐加大;睡前2 h对神门和百会进行按压。初次按摩由护士示范进行,之后主要由患者和家属进行。观察时间为1个月。

### 1.3 观察指标

比较两组干预前后疼痛和睡眠情况、癌因性疲乏、生活质量。

(1) 疼痛评估:应用数字评分法(NRS)进行评估,总分0~10分。0分为无痛;1~3分为不影响睡眠的轻度疼痛,深呼吸、咳嗽、翻身时有疼痛;4~6分安静平卧时有疼痛的中度疼痛,睡眠浅;7~10分为睡眠受到严重影响的重度疼痛。

(2) 癌因性疲乏:应用Piper疲乏量表对受试者的癌因性疲乏情况进行评估。该量表包含情感、认知、感觉、行为4个维度,每一维度评分0~10分,评分越高表示疲乏程度越严重,总分为

4个维度评分总和/22。

(3) 生存质量:采用生存质量调查问卷(QLQ-C30)对受试者的生存质量进行评估,该量表共计30个条目,分为15个领域,分别为情绪、角色、认知、躯体、社会功能5个功能领域,疼痛、疲劳、恶心呕吐3个症状领域,1个总体健康状况和6个单一条目。功能领域和总体健康状况领域评分越高表示生存质量越高,其余领域评分越高表示症状越重,生存质量越低。

### 1.4 统计学分析

数据处理采用SPSS23.0统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料用比率表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疼痛和癌因性疲乏比较

干预后,试验组疼痛和癌因性疲乏评分低于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组疼痛和癌因性疲乏比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	疼痛						癌因性疲乏					
		NRS		情感		行为		认知		感觉		总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	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	50	7.06 ± 1.18	4.40 ± 1.25	6.08 ± 1.73	5.04 ± 1.34	6.12 ± 1.83	5.20 ± 1.05	5.14 ± 1.61	4.36 ± 1.02	6.02 ± 1.82	5.10 ± 1.57	5.64 ± 1.78	4.88 ± 1.15
试验组	50	7.12 ± 1.40	3.26 ± 0.63	6.10 ± 1.79	4.18 ± 1.22	6.18 ± 1.75	4.22 ± 1.13	5.30 ± 1.47	3.32 ± 0.86	5.98 ± 1.60	4.04 ± 1.49	5.70 ± 1.55	3.96 ± 1.12
t		0.232	5.759	0.057	3.356	0.168	4.492	0.519	5.512	0.117	3.463	0.180	4.053
P		0.817	0.000	0.955	0.001	0.867	0.000	0.605	0.000	0.907	0.001	0.858	0.000

### 2.2 两组生存质量比较

干预后,试验组生存质量显著优于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组生存质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	躯体功能		情绪功能		角色功能		认知功能		社会功能	
		干预前	干预后	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	50	30.22 ± 6.05	36.76 ± 4.15	31.24 ± 3.18	37.44 ± 6.52	30.22 ± 4.68	43.16 ± 4.78	33.12 ± 5.04	43.20 ± 5.79
试验组	50	29.96 ± 4.54	47.38 ± 5.33	30.76 ± 4.94	43.58 ± 5.29	29.94 ± 4.16	48.22 ± 5.68	32.98 ± 4.63	50.78 ± 9.83	33.02 ± 6.31	57.58 ± 10.13
t		0.243	11.117	0.578	5.171	0.316	4.820	0.145	4.698	0.400	8.935
P		0.808	0.000	0.565	0.000	0.753	0.000	0.885	0.000	0.690	0.000

续表

组别	n	总体健康状况		疲倦		疼痛		恶心呕吐		失眠	
		干预前	干预后	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	50	36.40 ± 4.32	41.78 ± 4.23	71.62 ± 4.88	64.24 ± 4.91	71.28 ± 7.23	63.72 ± 7.10	69.58 ± 5.24	58.96 ± 7.34
试验组	50	36.68 ± 5.93	47.64 ± 5.44	70.96 ± 6.40	55.28 ± 6.13	72.06 ± 6.27	56.46 ± 8.14	70.02 ± 7.41	50.30 ± 7.95	73.04 ± 6.41	54.80 ± 6.39
t		0.270	6.013	0.580	8.067	0.576	4.753	0.343	5.659	0.746	5.528
P		0.788	0.000	0.563	0.000	0.566	0.000	0.732	0.000	0.457	0.000

# 人工流产术后即时放置吉妮环与爱母环临床疗效观察

王雪燕 (北京市昌平区妇幼保健院, 北京 102200)

**摘要:** 目的: 观察人工流产术后即时放置吉妮环、爱母环宫内节育器的临床疗效。方法: 选取我院计划生育门诊 2019 年 1 月~2020 年 10 月收治的意外妊娠要求终止妊娠同时放置含铜宫内节育器妇女 350 例。根据患者自主选择分为吉妮环组和爱母环组, 随访 12 个月, 比较两组避孕效果及不良反应。结果: 两组患者宫内节育器下移及脱落率、带器妊娠率比较无明显差异 ( $P > 0.05$ ); 爱母环组因症取出率高于吉妮环组, 累积续用率低于吉妮环组 ( $P < 0.05$ ); 爱母环组不良反应高于吉妮环组 ( $P < 0.05$ )。结论: 人工流产术后即时放置宫内节育器可以有效避孕, 吉妮环不良反应少, 续用率高, 值得临床应用及推广。

**关键词:** 即时放置; 爱母环; 吉妮环; 人工流产; 避孕

人工流产后避孕服务是旨在预防人工流产妇女再次非意愿妊娠、避免重复流产所提供的一系列标准服务流程。我院为流产后关爱优质服务医院, 其中有一项服务获得专家共识推荐: 人流术后暂无生育要求的, 立即落实人工流产后即时

放置宫内节育器 (Intrauterine Device, IUD)<sup>[1-4]</sup>。人工流产后即时放置宫内节育器的优势很多, 可一次手术完成人工流产术和放置宫内节育器术两项操作, 增加患者的满意度。

即时放置宫内节育器要确认人工流产手术

## 3 讨论

安宁疗护是一种以全人照顾为理念的、遵循“全家、全程、全方位”的整体照护模式, 其将死亡视为生命周期不可缺少的一部分, 将“治愈”的治疗目标转变为不加速或延长死亡过程的“舒缓”, 在充分尊重患者的基础上, 为其提供神、心、灵、社全方位照顾, 以帮助其正确认识到生命和自身存在的意义和价值, 更坦然地面对死亡。然而在临床实践中, 因为“优逝”理念尚未得到广泛普及, 患者、家属和医护人员都对其缺乏深入的认识, 有关安宁疗护的内容还不完善, 其在提升晚期肿瘤患者生存质量方面并未达到预期的目标。

胃癌和手术会导致机体高代谢状态, 并进一步引起营养不良和免疫功能受损。营养不良会诱发和加重不良情绪和躯体症状, 并引起生活自理能力、社会功能的丧失和生活质量下降, 尤其对终末期患者, 营养不良对其生活质量的影响更明显。肠外营养是临床常用的一种营养支持方法, 经静脉提供营养物质能快速改善营养不良状况,

尤其适用于行胃肠道切除手术或胃肠道功能紊乱的患者。穴位按摩属中医外治法范畴, 是中医学临床常见的护理手法, 以中医脏腑经络理论为基础, 对人体体表特定部位进行刺激, 从而能直接影响疾病的生理和病理反应进程, 达到平衡阴阳、疏通经络的目的。穴位按摩应用于晚期胃癌手术患者具有促进肠胃功能恢复、缓解疼痛、改善睡眠质量等作用。本研究结果显示, 干预后, 试验组患者疼痛、癌因性疲乏各维度评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 试验组生存质量评分均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上, 对术后晚期胃癌患者进行安宁疗护的同时给予穴位按摩和肠外营养, 能显著缓解患者疼痛、癌因性疲乏等症状, 改善患者睡眠质量, 进而提升患者生存质量。

## 参考文献

- [1] 邱淑珍, 张学茹, 司秋菊, 等. 安宁疗护视角下护理人文关怀的探索 [J]. 中国护理管理, 2018, 18(3): 302-305.
- [2] 罗丹谷, 江泽莹, 王姣丽. 安宁疗护对恶性肿瘤晚期主要照顾者负性情绪及心理应激的影响 [J]. 海南医学, 2019, 30(1): 129-131.