

集束化护理联合中药穴位贴敷防治结直肠癌化疗相关性恶心呕吐的临床应用价值分析

冯艳

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】目的 探讨集束化护理联合中药穴位贴敷在防治结直肠癌化疗相关性恶心呕吐中的临床应用价值。**方法** 选取 2024 年 9 月至 2025 年 9 月本院收治的 86 例结直肠癌化疗患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，各 43 例。对照组给予常规护理干预，观察组在对照组基础上实施集束化护理联合中药穴位贴敷。比较两组患者恶心呕吐分级、营养状况及生活质量。**结果** 干预后，观察组患者恶心呕吐分级明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；观察组患者血清白蛋白、总蛋白水平均高于对照组 ($P<0.05$)；观察组患者生活质量各维度评分均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 集束化护理联合中药穴位贴敷能够有效防治结直肠癌化疗相关性恶心呕吐，改善患者营养状况，提高生活质量，值得临床推广应用。

【关键词】 结直肠癌；恶心呕吐；穴位贴敷

结直肠癌是临床常见的消化道恶性肿瘤，其发病率和死亡率均较高。化疗是结直肠癌综合治疗的重要手段，能够有效抑制肿瘤细胞生长和扩散，延长患者生存期。然而，化疗药物在杀灭肿瘤细胞的同时，也会对正常细胞造成损伤，化疗相关性恶心呕吐是最常见的不良反应之一。集束化护理是基于循证医学理念，将一系列有效的护理措施进行整合，形成系统化干预方案，能够提高护理效果。中药穴位贴敷作为中医特色外治法，通过药物对穴位的刺激和皮肤吸收，发挥和胃降逆、止呕作用。本研究探讨集束化护理联合中药穴位贴敷在防治结直肠癌化疗相关性恶心呕吐中的临床应用价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取选取 2024 年 9 月至 2025 年 9 月本院收治的 86 例结直肠癌化疗患者为研究对象。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，各 43 例。对照组男 25 例，女 18 例；年龄 46~74 岁，平均 (58.63 ± 6.84) 岁；观察组男 24 例，女 19 例；年龄 45~75 岁，平均 (59.12 ± 6.51) 岁。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预。观察组在对照组基础上实施集束化护理联合中药穴位贴敷，具体措施如下：（1）成立集束化护理小组：由肿瘤科护士长、责任护士、营养师组成，负责制定方案并培训护理人员，考核合格后参与研究。（2）集束化护理措施：①健康宣教：通过手册、微信群、讲座讲解化疗恶心呕吐的预防和应对技巧，提高患者认知和自我管理能力。②饮食管理：根据个体制定方案，化疗前 2~3 小时进食清淡半流质，少食多餐，选择易消化、高蛋白食物，避免油腻辛辣，记录每日进食情况并及时调整。③心理护理：采用认知行为疗法、放松训练、音乐疗法缓解焦虑恐惧，鼓励患者表达感受，邀请成功案例分享增强信心。④环境管理：保持病房空气清新、温湿度适宜，消除异味，创造安静舒适的休息环境。⑤症状监测：密切观察恶心呕吐发生时间、频率、程度并记录，指导深呼吸、穴位按压等方法缓解症状。（3）中药穴位贴敷：取姜半夏 10g、吴茱萸 10g、丁香 6g、砂仁 10g、旋覆花 10g 研粉，用生姜汁调制成直径约 2cm、厚度约 0.5cm 的药饼。选取中脘、内关（双）、足三里（双）穴位，清洁后贴敷，每次 4~6 小时，每日 1 次，从化疗当日开始连续 5 天，贴敷期间观察局部皮肤反应，如有红肿、瘙痒等及时处理。

1.3 观察指标

（1）恶心呕吐分级：干预后，采用美国国家癌症研究所不良事件通用术语标准 5.0 版对恶心呕吐进行分级。（2）营养状况：干预前、干预 1 个月后，采集患者空腹静脉血，离心分离血清，采用全自动生化分析仪检测血清白蛋白、总蛋白水平。（3）生活质量：干预前、干预 1 个月后，采用健康调查简表评估患者生活质量，包括生理功能、躯体疼痛、心理功能等维度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以[n (%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验，等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者恶心呕吐分级比较

干预后，观察组患者恶心、呕吐分级明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者恶心呕吐分级比较[n（%）]

组别	例数	恶心分级			呕吐分级		
		I 级	II 级	III级	I 级	II 级	III级
观察组	43	32（74.42）	9（20.93）	2（4.65）	35（81.40）	7（16.28）	1（2.33）
对照组	43	18（41.86）	16（37.21）	9（20.93）	20（46.51）	15（34.88）	8（18.60）
Z 值			3.253			3.526	
P 值			0.001			<0.001	

2.2 两组患者营养状况比较

干预后，观察组患者血清白蛋白、总蛋白水平均高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 2。

表 2 两组患者营养状况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，g/L）

组别	例数	白蛋白		总蛋白	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	35.43±3.56	40.37±3.12*	62.52±5.47	68.78±5.23*
对照组	43	35.62±3.28	37.15±3.46*	62.84±5.26	64.93±5.48*
t 值		0.347	4.563	0.246	3.342
P 值		0.734	<0.001	0.807	0.001

注：与同组干预前比较，*P<0.05。

2.3 两组患者生活质量比较

干预后，观察组患者生活质量各维度评分均高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 3。

表 3 两组患者生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	生理功能		躯体疼痛		心理功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	62.34±5.24	78.42±4.37*	65.43±5.63	79.34±4.58*	63.73±5.15	77.82±4.62*
对照组	43	61.97±5.06	69.56±4.82*	65.72±5.41	71.43±4.93*	64.14±5.27	68.94±5.04*
t 值		0.336	8.996	0.211	7.736	0.368	8.529
P 值		0.739	<0.001	0.834	<0.001	0.714	<0.001

注：与同组干预前比较，*P<0.05。

3 讨论

化疗相关性恶心呕吐是结直肠癌化疗患者最常见的不良反应之一，严重影

响患者的营养状况和生活质量。中医认为，化疗药物性味寒凉，易损伤脾胃，导致脾失健运、胃失和降，胃气上逆而致恶心呕吐。因此，防治化疗相关性恶心呕吐应以和胃降逆、健脾止呕为治则。

本研究结果显示，观察组患者恶心呕吐分级明显优于对照组，表明集束化护理联合中药穴位贴敷可有效防治结直肠癌化疗相关性恶心呕吐。分析原因：集束化护理通过健康宣教提高患者对恶心呕吐的认知和自我管理能力；心理护理缓解患者焦虑恐惧情绪，降低心理因素对恶心呕吐的影响。中药穴位贴敷中，姜半夏为降逆止呕要药，吴茱萸温中散寒、降逆止呕，丁香温中降逆，砂仁行气醒脾，旋覆花降气止呕，诸药合用共奏和胃降逆、健脾止呕之功。中脘为胃之募穴，内关为止呕要穴，足三里为胃经合穴，贴敷于这些穴位，药物经皮肤吸收与穴位刺激协同作用，可有效调节胃肠功能，缓解恶心呕吐症状。本研究结果显示，观察组患者干预后血清白蛋白、总蛋白水平均高于对照组，表明集束化护理联合中药穴位贴敷可改善结直肠癌化疗患者的营养状况。分析原因：恶心呕吐症状的有效控制使患者能够正常进食，保证营养摄入；营养状况的改善又进一步增强患者对化疗的耐受性，形成良性循环。本研究结果显示，观察组患者干预后生活质量各维度评分均高于对照组，表明集束化护理联合中药穴位贴敷可提高结直肠癌化疗患者的生活质量。分析原因：恶心呕吐症状的减轻直接改善了患者的躯体舒适度；集束化护理的全面干预使患者感受到被重视和关怀，从而提高了生活质量。

综上所述，集束化护理联合中药穴位贴敷能够有效防治结直肠癌化疗相关性恶心呕吐，改善患者营养状况，提高生活质量，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 杨建芬, 沈永奇, 陈莉, 等. 集束化护理联合中药穴位贴敷防治恶性肿瘤化疗相关性恶心呕吐的研究[J]. 中西医结合护理, 2020, 9 (9): 72-75.
- [2] 王小愉, 申智慧. 集束化护理联合中药穴位贴敷防治结直肠癌化疗相关性恶心呕吐的临床应用价值分析[J]. 临床研究, 2026, 1 (1): 124-128.
- [3] 徐芳, 杨勤. 穴位贴敷结合辨证施护治疗结直肠癌化疗后呕吐的临床观察[J]. 江西中医药大学学报, 2024, 36 (3): 12-15.
- [4] 陈健英, 沈丽梅, 顾爱焕, 等. 择时隔盐灸联合穴位贴敷改善脾肾阳虚型结肠癌术后化疗患者胃肠道症状的研究[J]. 现代临床护理, 2025, 25 (11): 17-22.
- [5] 李敏, 张园园, 邹健如, 等. 降逆止呕方穴位贴敷对胃肠肿瘤化疗相关性恶心呕吐的影

响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30 (11): 785-788.