

穴位埋针防治恶液质鼻饲营养患者咽痛症状疗效观察

黄丹娇^{1,2} 林友燕^{1,2} 贾燕^{1,2}

1.浙江省肿瘤医院, 浙江 杭州 310000

2.中国科学院杭州医学研究所, 浙江 杭州 310000

摘要: 目的 探讨穴位埋针防治恶液质鼻饲患者咽痛症状的临床疗效。方法 选取符合纳排标准的 90 例晚期恶性肿瘤恶液质鼻饲营养患者, 根据随机数字法分为对照组和观察组, 每组 45 例。对照组予以常规治疗和护理, 包括保持良好口腔环境、营养、功能锻炼及对症治疗, 观察组在对照组基础上采用穴位埋针疗法, 每周 3 次, 7 天为 1 疗程。比较两组患者干预前后咽痛症状。结果 对照组及观察组总有效率均为 100%, 但是愈显率治疗 1 周和治疗 2 周数值均高于对照组, $P<0.05$, 比较数据差异有统计学意义。结论 通过辨证施护原则采取穴位埋针干预恶液质鼻饲患者咽痛, 提高患者的舒适度, 值得临床推广。

关键词: 穴位埋针; 恶液质; 鼻饲; 咽痛

恶液质是晚期恶性肿瘤患者常见的复杂代谢综合征, 有效的营养支持干预是提高患者治疗依从性和延缓病情进展的关键。目前临床多采用鼻饲肠内营养为主要干预方式, 以满足患者基础营养需求。然而, 鼻饲管的长期置入属侵入性操作, 常使患者产生异物感、咽痛、声音嘶哑、唾液分泌增加等不适感, 其中咽痛最常见, 严重时会影响吞咽功能与睡眠质量, 进而影响营养治疗的持续性与效果, 故减轻鼻饲导致的咽部不适、提高患者治疗舒适度是当前护理工作的重要难题。

在中医学理论中, 咽痛多属“喉痹”范畴, 认为其病因与阴虚火旺等内因及外感风热等外邪相关。中医主张辨证论治, 注重调理脏腑、调和气血来缓解症状。穴位埋针作为中医外治手段, 能刺激腧穴调节经络气血, 具有持续温和、操作简便的特点, 临床安全性和依从性良好。本研究以恶液质鼻饲营养患者为研究对象, 在常规护理基础上引入穴位埋针干预, 观察其在缓解咽痛症状方面的临床疗效, 旨在为肿瘤患者提供一种安全、可行、有效的中医护理辅助方法, 为提升患者生活质量、优化营养干预路径提供新思路 and 依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

取 2024 年 7 月–2024 年 12 月入住我科符合纳排标准的患者 90 例, 按照随机数字法分为对照组和观察组各 45 例。两组患者年龄、性别及病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。详见表 1。

1.1.1 咽痛诊断标准

中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》《中药新药临床研究指导原则》^[1]: ①症状: 咽痛, 或伴咽干、咽痒、异物感或吞咽困难; ②体征: 咽黏膜充血、肿胀, 咽侧索红肿, 舌红苔薄, 脉弦数。西医诊断标准参照《耳鼻喉咽喉头颈外科学》^[2]。

1.1.2 纳入标准

①经病理或细胞学诊断晚期恶性肿瘤, 并且符合恶液质诊断; ②预计生存期 ≥ 6 个月; ③遵医嘱首次留置鼻饲管肠内营养支持患者, 且自愿接受并配合坚持治疗。④没有其它直接导致咽痛的疾病。

1.1.3 排除标准

①有精神疾病不能配合者; ②合并心、肝、肾及造血系统等严重功能障碍者; ③已参与其他临床实验的患者。

1.2 方法

两组患者均接受常规治疗, 参照《肿瘤营养指南》第 3 版治疗原则。

表 1 不同咽痛分级患者一般资料的比较

组别	性别 (例)		病程 (月)	年龄 (岁)	疾病				
	男	女			胃癌	结直肠癌	肝癌	胰腺癌	其它
对照组	26	19	21.3 $\pm$ 3.6	69.7 $\pm$ 6.9	18	16	7	6	1
治疗组	23	22	22.4 $\pm$ 4.7	70.3 $\pm$ 7.1	17	10	9	6	1
P 值	>0.05								

表2 咽痛主次症状评分量表

主次症状	无 0分	轻 1分	中 2分	重 3分
咽痛	无	偶有	常有, 可忍受	持续痛, 难忍
咽干	无	偶有	时有、口渴不欲饮	持续有, 欲饮
咽痒	无	轻微、偶咳	咽痒, 易咳	持续咽痒咳嗽, 难以入睡
异物感	无	偶有	常有	持续有, 难忍
吞咽困难	无	仅吞咽硬物时偶有	吞咽软食物偶有, 吞硬物时不适	吞咽软、硬食物均有不适

1.2.1 对照组

遵医嘱予生理盐水 250ml+利多卡因 0.2g+维生素 B6 100mg 配置后, 取 10ml 含漱, 每天 5 次。注意劳逸结合, 避免过劳和受凉。

1.2.2 观察组

在对照组基础上予辨证施术。穴位埋针操作方法: ①按腧穴协助患者舒适合理体位, 脚尖向外, 暴露针刺部位, 注意保暖, 必要时屏风遮挡。②遵医嘱定位取穴: 太溪(内踝正后方凹陷中)、照海(踝关节内侧骨头突起的下缘凹陷中)、天突(位于颈部, 当前正中线上, 胸骨上窝中央, 在左右胸锁乳突肌之间)。③按压醒穴: 用指腹按压穴位 1 分钟醒穴, 力度以患者耐受为宜。④消毒皮肤: 以穴位为中心 5*5cm 范围安尔碘消毒两遍。⑤进针: 用拇指和食指(或中指)绷紧穴位处皮肤, 另一手持揸针以人体纵轴为平面垂直留针, 揭掉离型膜, 按压固定。⑥观察: 操作过程中注意随时观察及询问患者反应。⑦整理患者衣着及床单位。⑧操作后宣教: 埋针处轻微针刺感属于正常现象, 若有红、肿、热、痛等不适, 应立即起针或改选其他穴位埋针。埋针部位不可浸泡水中, 以免感染。留针时间 3 天, 出汗多则每天更换揸针。1 周为 1 疗程。

1.3 疗效观察

1.3.1 症状评分标准

研究采用加权综合评分法对咽痛相关症状进行评估, 分别在治疗前、治疗后第 1 周和第 2 周进行评分比较, 评估干预疗效。评分采用主症与次症并行的方式设定, 以咽痛为主要症状, 赋予权重 7.0; 将咽干、咽痒、咽部异物感、吞咽困难列为次要症状, 分别赋予权重 3.0。每项症状根据其严重程度划分为无、轻度、中度、重度四级, 对应评分为 0 分、1 分、2 分、3 分^[3]。详见表 2。

1.3.2 疗效评定标准

本研究疗效评定采用尼莫地平疗效评价法, 对主要及次要症状进行综合判定。具体分为以下四级: ①痊愈: 患者主观无咽痛感, 伴随咽干、咽痒、异物感和吞咽困难等症状完全消失, 咽部舒适, 功能恢复正常, 评分改善幅度 >90%; ②显效: 咽痛仅为轻微不适, 偶有咽干或咽痒,

咽部异物感明显减轻, 吞咽时仅在进食硬质食物时偶感不适, 整体症状较治疗前明显缓解, 改善程度为 67%~90%;

③有效: 咽痛及相关症状虽仍间断出现, 但频率及程度均较治疗前有所减轻。患者咽部异物感常有但可耐受, 吞咽功能部分改善, 评分改善在 34%~66%之间; ④无效: 经干预后, 患者咽痛、咽干、咽痒、异物感及吞咽困难等症状无明显减轻或无变化, 改善程度 ≤33%, 甚至症状加重。

在统计疗效时, 将“痊愈”和“显效”之和定义为“愈显率”, 反映显著临床改善情况; 将“痊愈”、“显效”及“有效”合计为“总有效率”, 用于衡量干预总体效果。

1.3.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件处理: 计数资料组间比较采用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, 以 $\bar{X} \pm S$ 表示, 等级资料组间比较采用方差并卡方检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

两组患者在治疗前、治疗后 1 周及治疗后 2 周咽痛症状评分比较, 治疗前比较 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 治疗后 1 周和 2 周咽痛评分均低于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。详见表 3。两组患者治疗 1 周及 2 周后组间疗效比较, 愈显率治疗组 1 周及 2 周均优于对照组。 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。详见表 4。

表3 两组患者治疗前后咽痛症状评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后	
			1 周	2 周
对照组	45	6.07 ± 0.917	8.00 ± 4.641	3.00 ± 4.523
治疗组	45	6.37 ± 1.012	12.16 ± 6.938	5.89 ± 0.961

3 讨论

鼻饲患者因留置导管导致吞咽不适、甚至疼痛^[4]。在中医领域, 咽痛属少阴病中的一个主要症状^[5], 因此, 缓解该症状可采用养阴生津的治疗原则。笔者通过查阅文献及临床实践, 从 2019 年开始运用中医治疗穴位埋针缓解鼻饲患者咽痛症状。穴位埋针又称皮内针法, 久已有之, 用于缓解各类不适症状疗效明确, 尤其是顽固性病症。穴位埋针选择的穴位: 天突、照海、太溪。其天突穴出自《灵枢·本输》, 为任脉第 22 号穴。《经穴释义汇解》云: “穴在璇玑上一寸, 因喻穴处之脉气突起于天部, 故名天

表 4 两组患者治疗 1 周、2 周组间疗效比较

组别	例数	治疗时间	疗效				愈显率	总有效率
			痊愈	显效	有效	无效		
对照组	45	治疗后 1 周	7	18	20	4	55.6%	91.1%
		治疗后 2 周	10	23	12	0	73.3%	100%
治疗组	45	治疗后 1 周	10	21	12	2	68.9%	95.6%
		治疗后 2 周	15	23	7	0	84.8%	100%

突。”《针灸甲乙经》定其位于“颈结喉下五寸”。文献记载天突穴对咳嗽、呃逆、哮喘、食管痉挛、暴、咽喉炎等有效^[6]。照海穴在《内经》称为“阴跷”。《灵枢热病》云：“目中赤痛，从内眦始，取之阴跷及三毛上及血络出血。”至《针灸甲乙经》始名“照海”，且明确指出：“照海，阴跷脉所生，在足内踝下一寸。”其有滋阴降火、协调阴阳、利咽明目之功效。与照海穴配合使用，有养阴清热的作用，亦可治疗咽喉肿痛^[7]。太溪穴又名吕细，位于足内踝一与跟腱之间凹陷中，是足少阴肾经之“输”穴和“原”穴。本穴始见于《灵枢》，以后历代针灸医籍中均有记载，尤其对本穴主治记述颇多，涉及范围较广，疗效显著，所以是临床常用穴之一。太溪为足少阴肾经，针灸治疗咽喉疼痛有确切的疗效^[7]。

综上所述，穴位埋针缓解鼻饲营养患者咽痛症状，使针穴完美结合，疗效确切，提高鼻饲患者依从性，也提高了患者的舒适度。值得临床推广。

4 护理实践与患者依从性评估

4.1 护理干预流程的优化设计

穴位埋针作为中医外治法的重要组成部分，在缓解恶液质鼻饲患者咽痛方面具有一定疗效，要求护理人员掌握标准化操作技能。本研究在实践中依据《中医护理技术操作规范》优化了操作流程，包括术前宣教、穴位准确定位、规范消毒和针具固定，以及术后不适反应的观察与处理。护理人员统一培训考核后上岗，确保干预质量一致。为获取真实反馈，护理过程中设置“患者治疗感受登记表”，涵盖主观体验、耐受度与满意度，为依从性研究提供依据。

4.2 患者依从性影响因素分析

访谈与问卷结果显示，依从性受以下因素影响较大：①患者对中医认知与信任；②留针后轻微不适或感染担忧；③护理沟通质量；④个体疼痛敏感性与心理状态等。

多数患者初次治疗后反馈良好，接受度较高；少数初期存在疑虑者在护士解释和疗效显现后依从性改善。护理过程中情绪支持和个性化宣教对依从性提升有积极作用。

4.3 舒适度提升与依从性的关联

为评估干预效果，观察组设立“舒适度评分”指标，分别在初治期（首次埋针）、中期（1 周）和末期（2 周）

进行评估。结果显示：中期与末期评分明显上升，大多数患者主观舒适度提高，治疗配合度增强。观察组未出现严重不良反应，少数局部红肿可缓解，显示该疗法具备良好安全性。患者咽痛改善带动了营养摄入量提升，体重下降趋势有所缓解，显示整体营养干预效果增强。见表 5。

表 5 观察组患者不同时间点舒适度评分变化（n=45）

评估时间点	平均评分(满分 10 分)	显著变化说明
初治期(首次埋针后)	5.2±1.3	多数患者反馈“尚可接受”，有轻度不适
中期(治疗 1 周)	7.6±1.1	咽痛缓解,部分患者感受明显改善
末期(治疗 2 周)	8.3±0.9	大部分患者表示舒适度良好，依从性提升

注：评分参考疼痛减轻、异物感缓解、进食吞咽状态与心理体验，由护理人员协助评定。

4.4 护理建议与推广前景

研究建议临床护理工作应加强中医技能培训，提升操作熟练度与干预规范性；同时，制定标准化护理路径，保障操作一致性与效果可复制。护理人员应注重沟通与人文关怀，提升患者配合意愿与心理适应能力。穴位埋针不仅适用于恶液质鼻饲患者，也可推广至其他插管相关咽痛患者，具备较高的推广价值。未来还应结合信息化手段，推动评估工具数字化，动态监测干预效果与依从性变化。

参考文献：

[1]郑筱萸.中药新药 1 临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:330-333.

[2]田勇泉.耳鼻喉咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:149.

[3]梁家柱,柳根哲,雷仲民,等.清咽滴丸治疗颈椎前路术后咽痛的临床观察[J].世界中医药,2016,11(09):1761-1765.

[4]王映芹,周维枝,张雯,何佩玲,黄婉敏,等.不同营养方式在鼻咽癌患者放疗后的不良反应比较[J].中国社区医师 2019,35(4):85-86.

[5]陈广烈,刘昊.快速针刺天突、人迎治疗抑郁症咽异感症 43 例[J].中国针灸,2023,43(6):615-616.

[6]冉扬雪,侯中伟.照海穴命名内涵及其在《针灸大成》中主治作用探析[J].中华中医药杂志,2024,39(12):6361-6364.

[7]施凤,周建伟.太溪穴穴性及临床应用[J].中医学,2024,13(12):3321-3326.