

# 耳穴埋籽干预肝癌介入术后恶心呕吐的护理研究

张 琴

江阴市人民医院 江苏江阴 214400

**摘要:** 目的: 研究耳穴埋籽干预肝癌介入术后恶心呕吐的护理价值。方法: 选取肝癌介入术患者 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组进行常规护理, 观察组进行耳穴埋籽干预护理, 对比恶心、呕吐发生率以及生活质量评分。结果: 观察组恶心、呕吐发生率低于对照组, 生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 肝癌介入术采用耳穴埋籽干预护理可以降低恶心、呕吐发生率, 提高生活质量评分。

**关键词:** 耳穴埋籽; 肝癌介入术; 恶心呕吐; 护理价值

肝癌介入术是微创的手术方式, 主要用于治疗肝脏疾病, 特别是肝癌。这种手术通过导管、导丝或穿刺针等器材进入人体, 对病灶进行局部治疗, 无需暴露病灶或进行开腹手术<sup>[1]</sup>。其特点是在影像设备的引导下, 如血管造影机、透视机、CT、MRI 或 B 超等, 进行精确的局部治疗。各种消融技术适用于不同大小和位置的肝癌, 如射频消融适用于不能手术切除的早期肝癌患者。耳穴埋籽干预护理是一种中医护理技术, 通过使用物品如王不留行籽、菜籽等, 刺激耳廓上的穴位或反应点, 通过经络传导, 达到防治疾病的目的。该技术主要用于解除或缓解各种急慢性疾病的临床症状, 通过疏通经络、调整脏腑气血的功能, 促进机体的阴阳平衡, 从而达到防病治病的效果。耳穴埋籽干预护理是中医外治法之一, 利用特定的物品贴压在耳廓的穴位上, 通过刺激这些穴位, 达到治疗疾病的目的<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 2 月~2024 年 2 月肝癌介入术患者 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组 25 例。观察组男女比例为 12:13, 平均年龄为  $(60.51 \pm 2.66)$  岁。对照组男女比例为 11:14, 平均年龄为  $(60.21 \pm 3.54)$  岁 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组进行常规护理: (1) 术后监测: 监测生命体征包括血压、心率、呼吸、体温等, 以及观察穿刺部位有无出血、血肿等。观察患者神志状态, 及时发现并处理可能出现的并发症, 如脑卒中、肺栓塞等。(2) 伤口护理: 对穿刺

部位进行沙袋加压, 通常持续 4~12 小时, 以防止出血。观察伤口有无渗血、红肿或其他感染迹象, 并及时处理。(3) 休息与活动: 患者应绝对卧床休息一段时间 (通常为 12~24 小时), 避免术区出血。指导患者进行适当的床上活动, 如翻身、抬腿, 以促进血液循环, 防止深静脉血栓形成。(4) 饮食管理: 鼓励患者多喝水, 以促进造影剂的排泄。饮食应清淡、易消化, 富含高蛋白、高热量、高维生素, 以支持患者康复。观察患者的食欲和消化情况, 及时调整饮食。(5) 症状管理: 对于可能出现的恶心、呕吐等症状, 可以给予止吐药物。疼痛管理: 根据患者疼痛程度, 可给予适当的止痛药物。(6) 心理护理: 提供心理支持, 减轻患者的紧张、焦虑等情绪。必要时, 给予镇静和抗焦虑药物治疗。向患者及家属解释术后注意事项, 包括休息、饮食、活动等。教育患者识别可能的并发症迹象, 如穿刺部位出血、异常疼痛、发热等, 并告知何时及如何寻求帮助。安排适当的随访, 以监测病情变化和治疗效果。根据患者恢复情况, 逐步调整活动范围和强度。

#### 1.2.2 观察组

观察组进行耳穴埋籽干预护理: (1) 清洁耳部: 使用温水和肥皂清洁患者耳部, 确保耳部干净无油渍。(2) 穴位选择与定位: 根据中医经络理论和临床经验, 选择适合缓解恶心呕吐的耳穴, 如胃、神门、脾、交感等。使用探棒等工具确定穴位的具体位置。(3) 消毒穴位: 使用酒精棉球对所选穴位进行消毒, 避免感染<sup>[3]</sup>。(4) 埋籽操作: 将耳穴埋籽 (如王不留行籽) 置于医用胶布上。将胶布贴于已消毒的穴位上, 并轻轻按压使其固定。(5) 指导患者按压:

告知患者埋籽后需经常用手反复按压埋籽处,进行压迫刺激。告知患者每次按压时间约1-2分钟,每日按压2-3次,以加强疗效。(6)观察与记录:观察患者恶心呕吐症状的改善情况。记录患者按压次数、时间以及症状改善程度等信息。在整个操作过程中保持严格的无菌操作,避免感染。注意观察患者是否对耳穴埋籽产生过敏反应,如出现红肿、瘙痒等症状应及时处理。向患者解释耳穴埋籽的作用和操作方法,增强患者的信心和配合度。定期评估患者恶心呕吐症状的改善情况,根据效果调整穴位和埋籽方式。详细记录患者的护理过程和效果反馈,为后续的护理提供参考依据。

### 1.3 观察指标

对比恶心、呕吐发生率以及生活质量评分。

### 1.4 统计学方法

统计学结果由SPSS26.0完成,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比恶心、呕吐发生率

观察组恶心、呕吐发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表1 恶心、呕吐发生率 [n(%)]

组别	例数	恶心发生率	呕吐发生率
对照组	25	6 (24.00)	4 (20.00)
观察组	25	1 (4.00)	0 (0.00)
$\chi^2$	-	9.641	8.314
P	-	0.000	0.000

### 2.2 生活质量评分

观察组生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表2 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

SF-36	评价时间	对照组 (n=25)	观察组 (n=25)	t	P
生理功能	干预前	61.56 ± 8.36	61.52 ± 8.12	0.017	0.986
	干预后	69.33 ± 7.59	78.89 ± 8.93	4.079	0.000
生理职能	干预前	63.65 ± 6.89	63.09 ± 6.72	0.291	0.772
	干预后	73.03 ± 6.31	81.69 ± 6.37	4.829	0.000
躯体疼痛	干预前	75.61 ± 9.39	75.21 ± 9.45	0.150	0.881
	干预后	79.29 ± 9.74	86.89 ± 6.87	3.188	0.003
总体健康	干预前	62.21 ± 6.61	62.93 ± 6.43	0.390	0.698
	干预后	73.35 ± 7.55	81.42 ± 6.19	4.133	0.000
生命活力	干预前	62.36 ± 6.58	63.47 ± 6.79	0.587	0.560
	干预后	71.38 ± 7.25	79.73 ± 7.31	4.055	0.000
精神健康	干预前	72.58 ± 8.79	71.84 ± 8.52	0.302	0.764
	干预后	80.27 ± 8.37	88.27 ± 8.78	3.298	0.002

## 3 讨论

耳穴埋籽干预是中医护理操作技术,是指将特定的种子埋入耳穴,通过刺激耳穴来调节身体健康,缓解症状,促进康复的一种方法。在肝癌介入术后的护理中,耳穴埋籽干预被用作辅助治疗手段,以期达到缓解患者症状、改善生理功能、提高患者生活质量的目的。根据中医理论,耳穴与人体各个脏腑器官相互联系,通过刺激特定的耳穴,可以调节相应的内脏功能,达到平衡阴阳、调和气血的效果。耳穴埋籽就是利用这一理论,选择与肝、脾胃等相关的耳穴进行刺激,以缓解恶心、呕吐等症状。耳穴埋籽通过直接刺激耳郭上的特定穴位,可以激发经络系统的调节功能,从而降低恶心、呕吐的发生率。这种刺激可以促进气血运行,缓解胃肠道平滑肌的痉挛,降低胃酸分泌,从而减轻恶心、呕吐等症状。中医强调整体观念,认为人体是一个有机整体,各个脏

腑之间相互影响。耳穴埋籽不仅仅针对恶心、呕吐这一症状,还可以调理患者的整体状态,提高患者的体质,从而提高生活质量。耳穴埋籽作为一种中医特色护理操作,可以让患者感受到护理的关怀和治疗的个体化,从而产生积极的心理效应[4-5]。这种心理效应可以减轻患者的不良情绪,如焦虑、紧张等,有助于缓解恶心、呕吐等症状。耳穴埋籽干预护理通常会伴随中医的健康教育,指导患者改善生活方式,如饮食调理、休息等。这种生活方式的改善也有助于降低恶心、呕吐的发生率,提高生活质量。

综上所述,肝癌介入术后采用耳穴埋籽干预护理,是基于中医理论的一种特色护理方法,通过直接刺激耳穴,调理内脏功能,缓解症状,同时调理患者的整体状态,提高生活质量。

**参考文献:**

- [1] 贺可畅. 探讨自拟解毒疏肝方联合吡喹酮治疗原发性肝癌介入术后综合征的临床疗效 [J]. 当代医药论丛, 2024, 22(6): 137-140.
- [2] 陆云红, 万丽丽, 纪付红. 优质干预措施在肝癌动脉介入栓塞及灌注化疗术患者中的应用效果及对生活质量的影响 [J]. 河北医药, 2024, 46(7): 1066-1069.
- [3] 赵海英, 李子龙, 王平. 介入术中护理联合共情护理对在肝癌介入栓塞术患者中的应用及对自我效能感的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(3): 371-373.
- [4] 郭永坤, 魏朝宁. 肿瘤切除术后肝动脉介入化疗栓塞术对原发性肝癌患者生存率及复发情况的影响 [J]. 辽宁医学杂志, 2024, 38(1): 29-32.
- [5] 曹阳博, 李爽爽, 刘栋利, 等. 手术室风险预防干预在肝癌介入手术患者中的应用效果 [J]. 癌症进展, 2024, 22(4): 446-448, 452.