

- non-motor symptoms of Parkinson's disease and their impact on the quality of life:an observationnal study[J]. Ann Indian Acad Neurol, 2022, 25(5):909-915.
- [15] 于静,赵嘉豪,万赢,等.步态特征改变在帕金森病进展过程中的临床价值研究[J].中华神经科杂志, 2022, 55(7):706-714.
- [16] ANTONIO J N, GEOFFREY P W, ERICA T U, et al. • 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.21.029
- Telehealth and public health practice in the United States-before, during, and after the COVID-19 pandemic [J]. J Public Health Manag and Prac, 2022, 28(6):650-656.
- (收稿日期:2023-01-16 修回日期:2023-06-08)

揞针治疗在甲状腺癌手术患者围术期的应用研究^{*}

雷 丽¹, 胡爱莲^{2△}

南昌大学第二附属医院:1. 中医科;2. 甲状腺外科, 江西南昌 330006

摘 要:目的 探讨揞针治疗对甲状腺癌根治手术患者围术期紧张焦虑情绪、睡眠质量及恶心呕吐发生率的影响。方法 选取该院 2020 年 1 月至 2022 年 12 月收治的甲状腺癌手术患者 100 例为研究对象。按照前瞻性随机对照分组原则,将患者分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组采用心理护理结合甲氧氯普胺和维生素 B₆ 进行常规治疗,观察组在对照组的基础上增加揞针治疗。比较两组患者术前及术后焦虑自评量表(SAS)评分、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分及恶心呕吐(PONV)发生情况。结果 经重复测量方差分析显示,两组 SAS 评分、PSQI 评分存在交互效应($P < 0.001$);术前 1 d、术前 30 min、术后 1 d 两组 SAS 评分均呈降低趋势($F_{\text{时间}} = 15.224, P < 0.001$),且观察组 SAS 评分与对照组间差异有统计学意义($F_{\text{组间}} = 12.360, P < 0.001$);术前 1 d、术后 1 d、术后 3 d 两组 PSQI 评分均呈降低趋势($F_{\text{时间}} = 14.847, P < 0.001$),且观察组 PSQI 评分与对照组间差异有统计学意义($F_{\text{组间}} = 13.005, P < 0.001$)。观察组患者术后 PONV 发生率(10.00%)低于对照组(26.00%),PONV 程度(Ⅱ级 4 例,Ⅲ级 1 例)轻于对照组(Ⅱ级 1 例,Ⅲ级 9 例,Ⅳ级 3 例),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 揞针治疗可有效缓解甲状腺癌根治手术患者紧张焦虑情绪,改善术后睡眠质量,降低术后恶心呕吐发生率,治疗效果满意,值得进一步推广和应用。

关键词:揞针治疗; 甲状腺癌根治术; 围术期; 效果

中图法分类号:R736.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)21-3227-04

甲状腺癌是起源于甲状腺滤泡上皮的一种恶性肿瘤,因该疾病发病隐匿无特殊症状,大多在体检时发现。甲状腺癌根治术是治疗甲状腺癌的重要手段,经手术治疗后多数甲状腺癌患者预后良好,可长期生存^[1]。但因该病发现突然,患者缺乏足够的心理准备,加之对疾病及手术的恐惧,导致患者术前极易出现紧张焦虑,术后出现恶心呕吐^[2-3]。相关研究表明,甲状腺癌根治术后恶心呕吐易造成切口撕裂、疼痛、出血、呼吸困难等并发症,严重影响手术治疗效果^[4]。因此,为提高甲状腺癌根治术患者预后,术前开展针对性的干预措施非常必要。揞针治疗又称为皮内埋针疗法,是一种传统的中医治疗手段,通过皮内埋针对皮部及诸腧穴的长时间刺激,可起到扶正祛邪、安神定志、调节脏腑及神经器官的作用^[5-6]。目前,临床关于揞针疗法在甲状腺癌根治手术患者围术期中的应用研究较少。基于此,本研究选择神门、皮质下、心、三焦、神衰点、胃 6 个耳穴,内关、足三里 2 个体

穴,分析了揞针治疗对甲状腺癌根治手术患者紧张焦虑情绪、睡眠质量及恶心呕吐发生率的影响,旨在为中医揞针治疗在甲状腺癌手术患者中的临床应用提供参考。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南昌大学第二附属医院 2020 年 1 月至 2022 年 12 月收治的行甲状腺癌手术患者 100 例作为研究对象,按照前瞻性随机对照分组原则,将患者分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组男 14 例,女 36 例;年龄 22~63 岁,平均(43.96±8.07)岁;体质指数 19~27 kg/m²,平均(23.05±1.89) kg/m²;文化程度:本科 8 例,大专 9 例,高中 21 例,初中 6 例,小学 6 例;美国麻醉医师协会(ASA)分级:Ⅰ级 16 例,Ⅱ级 34 例。观察组男 13 例,女 37 例;年龄 22~65 岁,平均(44.18±8.25)岁;体质指数 18~27 kg/m²,平均(22.98±2.04) kg/m²;文化程度:本科 9 例,大专 8 例,高中 22 例,初中 6 例,小学 5 例;

* 基金项目:江西省卫生健康委科技计划项目(20204308)。

△ 通信作者, E-mail: 545439850@.qq.com。

ASA 分级:Ⅰ级 14 例,Ⅱ级 36 例。纳入标准:所有患者均符合 2019 年《中国临床肿瘤学会(CSCO)持续/复发及转移性分化型甲状腺癌诊疗指南》^[7]中关于甲状腺癌的诊断标准;单侧病变;采用甲状腺癌根治术治疗;沟通交流能力正常;无认知障碍。排除标准:揸针过敏者;合并精神障碍或心理疾病者;合并局部或全身严重感染者;合并心、肝、肺等器质性严重障碍者;长期服用镇静或促睡眠药物者;本研究期间同时参与其他研究者。两组患者性别、年龄、体质量指数、文化程度及 ASA 分级等临床资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准(20200150135)。所有患者均自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用心理护理结合常规药物治疗,于甲状腺癌根治术前 30 min 口服甲氧氯普胺片(国药准字 H4102161,生产厂家:上海金不换兰考制药有限公司,规格:5 mg×100 片)10 mg;术前 12 h 开始口服维生素 B₆[国药准字 H31022768,生产厂家:帝斯曼维生素(上海)有限公司,规格:10 mg×60 片],每天 20 mg。心理护理措施:(1)术前向患者详细讲解甲状腺癌根治术治疗相关知识及术后护理对策,提高患者认知及自信心;(2)术前心理护理,排除影响患者心理情绪的干扰因素,并了解患者心理状况,根据每位患者不同心理状况,采取针对性的心理疏导,如采取认知心理疗法、音乐疗法、注意力转移法、冥想法、呼吸放松法等心理护理措施,缓解患者不良情绪,减轻手术应激反应。(3)术后为患者营造舒适、安静的住院环境,继续开展心理护理,转移患者注意力,预防呕吐。

1.2.2 观察组 采用揸针埋针治疗结合心理护理、常规药物治疗,心理护理、常规药物治疗同对照组,揸针埋针治疗于手术治疗前 1 d 下午开展。耳穴选穴:神门、皮质下、心、三焦、神衰点、胃共 6 个穴位,采用 0.6 mm 揸针埋针治疗;体穴选穴:内关、足三里 2 个穴位,采用 1.5 mm 揸针埋针治疗。0.6、1.5 mm 揸针均购自四川源泉医疗器械有限公司[国食药监械(进)字 2012 第 2272550 号]。揸针埋针治疗前给患者讲解治疗目的及相关注意事项,避免由于埋针操作引起患者紧张、焦虑等不良情绪,同时,埋针后每天手指点穴按压 3~4 次,48 h 后拔针。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者术前及术后紧张焦虑情况。采用焦虑自评量表(SAS)^[7]对患者术前 1 d、术前 30 min 及术后 1 d 紧张焦虑情况进行评价,SAS 量表包括 20 个项目,每项评分 1~4 分,总分 80 分,总分>50 分表示存在焦虑心理,且评分越高表示焦虑程度越严重。(2)比较两组患者术前及术后睡眠质量情况。采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[8]

对患者术前 1 d 及术后 1、3 d 睡眠质量进行评价,PSQI 量表共包括 7 项内容,每项评分 0~3 分,总分 21 分,总分越低表示睡眠质量越好,其中 0~5 分表示睡眠质量很好;6~10 分表示睡眠质量较好;11~15 分表示睡眠质量一般;16~21 分表示睡眠质量差。(3)比较两组患者术后恶心呕吐(PONV)发生情况。参照 WHO 对于 PONV 的规定标准:患者术后无恶心呕吐为Ⅰ级;轻微恶心、腹部不适,但无呕吐为Ⅱ级;恶心呕吐症状明显,但无呕出物为Ⅲ级;呕吐严重且出现胃液等呕出物为Ⅳ级^[9]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS24.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,两组间多时点比较采用重复测量方差分析;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验或秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术前及术后 SAS 评分比较 经重复测量方差分析显示,两组 SAS 评分存在交互效应($P<0.001$);术前 1 d、术前 30 min、术后 1 d 两组 SAS 评分均呈降低趋势($F_{\text{时间}}=15.224, P<0.001$),且观察组 SAS 评分与对照组间差异有统计学意义($F_{\text{组间}}=12.360, P<0.001$)。见表 1。

表 1 两组患者术前及术后 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	术前 1 d	术前 30 min	术后 1 d
观察组	50	59.38±4.35	53.36±3.16 [*]	50.14±2.79 ^{*#}
对照组	50	58.02±4.17	55.85±3.52 [*]	52.25±3.06 ^{*#}
$F_{\text{组间}}/P_{\text{组间}}$			12.360/ <0.001	
$F_{\text{时间}}/P_{\text{时间}}$			15.224/ <0.001	
$F_{\text{交互}}/P_{\text{交互}}$			14.087/ <0.001	

注:与同组术前 1 d 比较,^{*} $P<0.05$;与同组术前 30 min 比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组患者术前及术后 PSQI 评分比较 经重复测量方差分析显示,两组 PSQI 评分存在交互效应($P<0.001$);术前 1 d、术后 1 d、术后 3 d 两组 PSQI 评分均呈降低趋势($F_{\text{时间}}=14.847, P<0.001$),且观察组 PSQI 评分与对照组间差异有统计学意义($F_{\text{组间}}=136.005, P<0.001$)。见表 2。

表 2 两组患者术前及术后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	术前 1 d	术后 1 d	术后 3 d
观察组	50	15.36±3.26	11.02±2.79 [*]	8.78±2.57 ^{*#}
对照组	50	15.17±3.11	13.21±3.02 [*]	10.21±2.82 ^{*#}
$F_{\text{组间}}/P_{\text{组间}}$			13.005/ <0.001	
$F_{\text{时间}}/P_{\text{时间}}$			14.847/ <0.001	
$F_{\text{交互}}/P_{\text{交互}}$			15.001/ <0.001	

注:与同组术前 1 d 比较,^{*} $P<0.05$;与同组术后 1 d 比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组患者 PONV 发生情况比较 观察组患者

PONV 发生率(10.00%)低于对照组(26.00%),PONV 程度(Ⅱ级 4 例,Ⅲ级 1 例)轻于对照组(Ⅱ级 1 例,Ⅲ级 9 例,Ⅳ级 3 例),差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 PONV 发生情况比较[n(%)]						
组别	n	PONV 分级				PONV 发生
		Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	
观察组	50	45(90.0)	4(8.0)	1(2.0)	0(0.0)	5(10.00)
对照组	50	37(74.0)	1(2.0)	9(18.0)	3(6.0)	13(26.00)
Z/χ^2			2.100			4.336
P			0.036			0.037

3 讨 论

甲状腺癌的发病与性别、种族、地区存在一定关系,且以女性为主,任何年龄段均可发病,甲状腺癌根治术是临床治疗甲状腺癌的首选手段,患者一般具有良好的预后^[10]。研究表明,术前紧张焦虑可引起围术期应激反应,这与甲状腺癌根治术的治疗效果有关^[11]。此外,由于甲状腺癌发病位置的特殊性,除因手术创伤引起的疼痛外,术后恶心呕吐具有较高的发生率,如若不能有效控制,可造成切口撕裂、出血、呼吸困难甚至窒息等并发症,严重影响患者预后^[12]。

中医认为,“喜伤心、怒伤肝、恐伤肾、忧伤肺、思伤脾”,情感异常可累及五脏六腑,导致五脏功能失衡,各种情绪异常变化是引发各种疾病的重要原因^[13]。揪针治疗作为一种传统的中医治疗手段,具有扶正祛邪、安神定志、调节脏腑及神经器官的功效^[14]。本研究依据中医辨证论治法,选穴神门、皮质下、心、三焦、神衰点、胃 6 个耳穴,内关、足三里 2 个体穴。其中,神门为手少阴心经要穴,针刺神门具有安神、镇静、止吐的效果。皮质下穴为神经系统穴位,具有调节大脑皮质兴奋性的作用^[15]。心穴即心经穴,是治疗神经衰弱要穴,针刺心穴对于改善患者睡眠具有重要作用^[16]。三焦穴为元气通行通道,针刺三焦可对各脏腑功能起到重要调节作用^[17]。神衰点穴位于耳垂面,是治疗神经衰弱、改善睡眠质量要穴^[18]。胃穴可和胃降逆,调理三焦,是止呕要穴^[19]。内关穴属手厥阴心包经,是治疗胸闷、呕吐、呃逆、失眠的要穴^[20]。足三里属阳明胃经,为胃之合穴,针刺足三里对于改善胃经、大小肠、本脏及本腑等相关疾病具有重要作用^[21-22]。以上诸穴合用,具有扶正祛邪、安神定志、降逆止吐的作用。本研究在甲状腺癌根治术患者术前心理护理及常规用药治疗的基础上,给予揪针治疗,结果显示,观察组治疗后各时间段 SAS 评分、PSQI 评分均低于对照组,PONV 发生率及 PONV 程度均低于或轻于对照组。提示在心理护理及常规用药治疗的基础上,应用揪针治疗可有效缓解甲状腺癌手术患者围术期紧张焦虑情绪,改善患者术后睡眠质量,

降低患者 PONV 发生率,对患者的治疗效果良好。
综上所述,揪针治疗可有效缓解甲状腺癌根治手术患者紧张焦虑情绪,改善术后睡眠质量,降低 PONV 发生率,治疗效果满意,值得进一步推广和应用。

参考文献

[1] 夏仲元. 甲状腺癌中医药诊治的现状与未来[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(4):353-359.

[2] 李远婵,陈丽娟,徐秋琴,等. 激励式护理对甲状腺癌手术患者焦虑、抑郁及生活质量影响的 Meta 分析[J]. 护理实践与研究,2023,20(2):208-216.

[3] 闫军. 全甲状腺切除术对双侧甲状腺癌患者应激反应、喉返神经和甲状旁腺损伤的影响[J]. 陕西医学杂志,2022,51(7):831-834.

[4] 周静,刘玉姣,高园,等. 耳穴压豆对老年腔镜下甲状腺癌根治术患者术后恶心呕吐、认知功能和睡眠质量的影响[J]. 中国医药导报,2018,15(11):151-153.

[5] 李运淮. 基于络病理论运用皮内针埋针联合腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 河南中医,2021,41(7):1071-1074.

[6] 孙小丽,王娟,浦强. 正念心理疏导护理干预联合揪针皮内埋针对失眠患者负性情绪、睡眠质量指数的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2022,43(15):1498-1500.

[7] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会甲状腺癌专家委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)持续/复发及转移性分化型甲状腺癌诊疗指南-2019[J]. 肿瘤预防与治疗,2019,32(12):1051-1079.

[8] ZITSER J, ALLEN I E, FALGÀS N, et al. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults[J]. PLoS One,2022,17(6):e0270095.

[9] ALI Z, AHMAD I, AHMAD T. postoperative nausea and vomiting (PONV)[J]. Professional Med J,2010,46(8):921-928.

[10] 杜德良,王红. 全腔镜甲状腺癌根治术与传统开放手术的临床效果分析[J]. 腹腔镜外科杂志,2022,27(6):406-409.

[11] 蔡颖烨. 术前音乐放松想象联合渐进性肌肉放松干预对甲状腺癌患者围术期焦虑的影响[J]. 西藏医药,2021,42(5):98-100.

[12] 王永波,王永琳,王培霞,等. 快速康复外科对甲状腺癌患者围手术期心理状态和生活质量的影响[J]. 癌症进展,2022,20(18):1899-1902.

[13] 周晓丽,张丽娟,王敏,等. 耳穴压豆联合穴位按摩对老年全髋关节置换术围手术期患者负性情绪、术后疼痛及睡眠的影响[J]. 中国中医药科技,2022,29(2):258-260.

[14] 刘莉,崔瑾,王瑜. 加速康复外科理念下揪针治疗促进剖宫产术后胃肠功能恢复:随机对照试验[J]. 针刺研究,2023,48(1):83-87.

[15] 刘荣孔,孔祥栋. 耳穴贴压治疗慢性肾脏病合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的临床研究[J]. 中国现代医生,2021,

- 59(20):32-34.
- [16] 程耀南,徐书君.符文彬教授“一针二灸三巩固疗法”治疗老年性失眠临床经验[J].西部中医药,2018,31(5):32-35.
- [17] 罗本华,曾启峰,芮靖琳,等.调理三焦法穴位埋线对单纯性肥胖患者外周血清神经肽 Y、脂联素的影响研究[J].针灸临床杂志,2022,38(10):5-9.
- [18] 曾婷婷,侯文光,方斌,等.针刺头三神穴结合原络配穴埋针治疗中风后心肾不交型失眠症临床研究[J].新中医,2022,54(4):138-142.
- [19] 张秘,江虹霖,张杰,等.艾灸联合耳穴贴压法对恶性肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的疗效评价:评《黄金昶肿瘤并发
- 症诊治发微》[J].世界中医药,2022,17(20):2915.
- [20] 孙华.右美托咪定或者内关穴刺激对腹腔镜术后恶心呕吐发生率的影响[J].健康必读,2021,2(19):33-34.
- [21] 赵素珍,李洪娥.耳穴刺激加足三里按揉对宫颈癌患者行腹腔镜术后胃肠康复的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(2):57-60.
- [22] 熊莉,安晓青,关宇英.耳穴压豆联合足三里穴位贴敷对卵巢囊肿患者术后胃肠功能恢复的影响[J].中医外治杂志,2022,31(4):26-27.
- (收稿日期:2023-03-11 修回日期:2023-08-25)
- 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.21.030

2 型糖尿病合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平及其相关影响因素分析*

康玉凤¹,付亚红^{1△},李 蓓²,黄 超³

南昌大学第二附属医院:1.内分泌代谢科;2.静配中心;3.神外ICU,江西南昌 338000

摘要:目的 观察 2 型糖尿病(T2DM)合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平及其相关影响因素。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 5 月在该院接受治疗的 T2DM 合并慢性牙周炎患者 85 例为研究对象,采用口腔保健自我效能评估量表(SESS)评估患者口腔保健自我效能情况,采用医院自制一般资料调查问卷记录患者一般资料,比较不同临床特征 T2DM 合并慢性牙周炎患者的 SESS 评分,采用多元线性回归分析 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能的影响因素。结果 85 例 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健 SESS 评分为 40~67 分,平均(55.68±5.47)分;不同文化程度、家庭人均月收入、糖尿病慢性牙周炎相关口腔健康宣教情况及应对方式的 T2DM 合并慢性牙周炎患者的 SESS 评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);多元线性回归分析结果显示,文化程度、家庭人均月收入、是否接受糖尿病慢性牙周炎相关口腔健康宣教及消极的应对方式是 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平的影响因素($P<0.05$)。结论 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平中等,主要受患者文化程度、家庭经济水平、糖尿病慢性牙周炎相关健康宣教及应对方式等因素的影响。

关键词:2 型糖尿病; 慢性牙周炎; 口腔保健自我效能

中图法分类号:R587.2;R781.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)21-3230-04

2 型糖尿病(T2DM)作为一种慢性代谢性疾病,常合并多种并发症,而慢性牙周炎则为糖尿病第六大并发症,并发率高达 72.7%~87.0%,且随着疾病的进展,可引发牙周槽骨吸收,致使牙齿出现松动甚至脱落,严重影响患者生活质量^[1-2]。因此 T2DM 合并慢性牙周炎患者长期合理维持口腔保健,对控制牙槽骨吸收及进行性附着丧失尤为关键。有研究报道,自我效能水平与牙周炎患者口腔保健意识密切相关,而高自我效能利于促进患者养成良好的口腔保健习惯及行为,长期保持口腔清洁,控制疾病进展^[3]。但临床针对 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能相关的研究并不多见,基于此,本研究观察并分析了 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水

平及其相关影响因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2022 年 5 月于南昌大学第二附属医院接受治疗的 T2DM 合并慢性牙周炎患者 85 例为研究对象。纳入标准:(1)符合 T2DM^[4]及慢性牙周炎^[5]的诊断标准;(2)具有良好认知及沟通能力。排除标准:(1)妊娠糖尿病患者;(2)合并其他慢性代谢性疾病者;(3)有精神疾病史,无法配合或独立完成相关问卷填写者;(4)伴有肢体功能障碍或偏瘫,生活无法自理者。本研究经医院医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 口腔保健自我效能评估 采用口腔保健自我

* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(2021B543)。

△ 通信作者,E-mail:fuyaho20@163.com。