



DOI: 10.3978/j.issn.2095-6959.2023.221071

## 中药穴位贴敷联合心理弹性支持护理对胃癌根治术后恢复及生活质量的影响

赵晨光, 孟临翠, 朱艳

(六安市中医院外四科, 六安 安徽 237000)

**[摘要]** 目的: 探讨应用中药穴位贴敷联合心理弹性支持护理对胃癌根治患者术后恢复及预后的影响。方法: 选取2019年4月至2021年3月六安市中医院接受胃癌根治术的100例患者为研究对象。按照随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 各50例。对照组实施常规护理, 观察组在常规护理基础上实施中药穴位贴敷联合心理弹性支持。比较两组术后胃肠功能恢复情况。比较术前及术后7 d胃肠道症状[胃肠道症状评定量表(Gastrointestinal Symptom Rating Scale, GSRS)]、癌因性疲乏[Piper疲乏自评量表(Piper Fatigue Self-Rating Scale, PFS)]、心理状态[焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)及抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)]、睡眠质量[匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)]及生活质量[欧洲癌症研究与治疗组织编制的癌症患者生活质量核心量表标准问卷(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30, EORTC QLQ-C30)]评分。结果: 观察组术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、胃管拔除时间及开始进食时间均短于对照组(均 $P<0.05$ )。术后7 d, 两组GSRS均明显下降(均 $P<0.05$ ), 且观察组更低( $P<0.05$ )。观察组PFS、SAS、SDS及PSQI评分均明显低于对照组(均 $P<0.05$ )。观察组EORTC QLQ-C30评分高于对照组( $P<0.05$ )。结论: 对胃癌根治术患者实施中药穴位贴敷联合心理弹性支持能促进术后患者胃肠道功能恢复, 减轻患者癌因性疲乏, 改善患者的负性心理和生活质量。

**[关键词]** 中药穴位贴敷; 心理弹性; 胃癌根治术; 功能恢复; 生活质量

## Effect of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with psychological resilience support nursing on recovery and quality of life after radical gastrectomy for gastric cancer

ZHAO Chenguang, MENG Lincui, ZHU Yan

(Department of Surgery, Lu'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lu'an Anhui 237000, China)

收稿日期(Date of reception): 2022-05-26

第一作者(First author): 赵晨光, Email: mousehuo@sina.com

通信作者(Corresponding author): 赵晨光, Email: mousehuo@sina.com

**ABSTRACT**

**Objective:** To investigate the effect of traditional Chinese medicine acupoint application combined with psychological resilience support nursing on postoperative recovery and prognosis of patients who underwent radical gastrectomy.

**Methods:** A total of 100 patients who underwent radical gastrectomy for gastric cancer in Lu'an Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2019 to March 2021 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received acupoint application of traditional Chinese medicine combined with psychological resilience support on the basis of routine nursing. Postoperative gastrointestinal function recovery was compared between the 2 groups. The scores of gastrointestinal symptoms [Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS)], cancer-related fatigue [Piper Fatigue Self-Rating Scale (PFS)], psychological status [Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS)], sleep quality [Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)] and quality of life [European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30)] before and after 7 days were compared.

**Results:** The recovery time of bowel sounds, the time of anal exhaust, the time of gastric tube extraction and the time to begin eating in the observation group were shorter than those in the control group (all  $P < 0.05$ ). At 7 days after operation, GSRS in both groups decreased significantly (both  $P < 0.05$ ), and the observation group was lower ( $P < 0.05$ ). Seven days after operation, the PFS, SAS, SDS and PSQI scores of the observation group were significantly lower than those of the control group (all  $P < 0.05$ ). At 7 days after operation, the EORTC QLQ-C30 score in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Acupoint application of traditional Chinese medicine combined with psychological resilience support for patients undergoing radical gastrectomy can promote the recovery of gastrointestinal function, reduce cancer-related fatigue, and improve the negative psychology and quality of life of patients.

**KEY WORDS**

Chinese medicine acupoint application; psychological resilience; radical gastrectomy for gastric cancer; functional recovery; quality of life

胃癌根治术是治疗胃癌的经典术式，亦是临床治疗胃癌的首选治疗手段<sup>[1]</sup>。但因手术应激、胃肠道结构重建、麻醉、切口疼痛等原因，患者胃肠道蠕动会明显减慢，极易出现胃肠道积气、积液等反应，更有甚者出现肠麻痹、胃瘫等严重反应，患者预后较差<sup>[2]</sup>。而且手术治疗不仅影响患者机体功能，对患者心理健康也造成较大影响。研究<sup>[3]</sup>发现：多数胃癌根治术后患者存在心理应激反应，表现为焦虑、恐惧、抑郁等，从而导致患者治疗依从性差，亦不利于患者康复。因此，针对胃癌根治术后患者，必要

的康复措施和心理干预是非常重要的。中药穴位贴敷<sup>[4]</sup>是传统中医外治法之一，其是将中药配比后贴在相应穴位，刺激经络，调和机体，发挥治疗疾病或促进机体康复的目的。研究<sup>[5]</sup>报道：中药穴位贴敷在腹部手术后改善患者胃肠道功能中得到广泛应用，其能促进胃肠道蠕动，促进胃肠道功能恢复。心理弹性<sup>[6]</sup>是机体应对挫折、危机、压力、创伤等消极事件的能力，心理弹性较低的机体在遇到挫折时往往表现为较强的负性情绪。有研究<sup>[7]</sup>发现：心理弹性支持能减轻患者心理应激反应，消除其负性心理，进

而提升其治疗依从性,有利于患者身心健康。本研究对胃癌根治术患者应用中药穴位贴敷联合心理弹性支持,并探讨其对患者术后恢复及预后的影响。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取2019年4月至2021年3月六安市中医院接受并施行胃癌根治术的100例患者为研究对象。纳入标准:1)经病理组织学检查确诊为胃癌;2)首次接受治疗,并成功实施胃癌根治术,且病情平稳;3)术前检查未发现远处转移;4)术前心、肝、肺、肾功能正常;5)年龄50~70岁;6)沟通理解力正常,术后无意识障碍。排除标准:1)腹部复杂手术史;2)合并其他系统恶性肿瘤;3)转移的胃癌;4)严重的营养不良;5)存在精神疾患或认知功能障碍。按照随机数字表法将患者分为对照组与观察组,各50例。对照组男32例,女18例,年龄50~70(58.38±6.47)岁,BMI 18.6~24.3(21.45±3.15) kg/m<sup>2</sup>;病变部位:胃窦及幽门部17例,胃体部13例,胃底及贲门部20例;TNM分期:I期13例,II期19例,III期18例;病理类型:腺癌23例、印戒细胞癌12例、腺鳞癌7例、髓样癌5例,未分化癌3例;吸烟史:有35例,无15例;饮酒史:有37例,无13例。观察组男34例,女16例,年龄54~68(59.01±7.10)岁,BMI 18.2~24.5(20.95±3.02) kg/m<sup>2</sup>;病变部位:胃窦及幽门部15例,胃体部16例,胃底及贲门部19例;TNM分期:I期15例,II期19例,III期16例;病理类型:腺癌21例、印戒细胞癌14例、腺鳞癌9例、髓样癌4例,未分化癌2例;吸烟史:有33例,无17例;饮酒史:有33例,无17例。两组一般资料比较差异均无统计学意义,具有可比性(均 $P>0.05$ )。本研究经六安市中医院医学伦理委员会审批,所有研究对象均签署知情同意书。

### 1.2 护理方法

对照组采取常规护理,包括术前常规宣教,告知手术流程及注意事项;术前常规放置胃管;术后病情观察、导管护理、遵医嘱用药、饮食护理、并发症护理、常规心理干预等。

观察组在常规护理基础上实施中药穴位贴敷+心理弹性支持。操作如下:1)中药穴位贴敷。此方法由2名临床经验丰富的护士实施,护士经医院中医科医师统一培训,并通过实操考核。①贴敷方制作。药方为六安市中医院中医科自制的穴位贴敷方,组分为小茴香3g、吴茱萸3g、肉桂3g、丁香3g、艾叶3g,共15g研磨封包,放置于密闭容器内储存。

②穴位选择。选取足三里、三阴交、内关、上巨虚、下巨虚为主穴进行中药贴敷。③贴敷前将密闭罐里的中药用水调至成糊状,放置在6×6的医用防过敏胶布中央制成药饼,用75%乙醇常规消毒穴位皮肤,将药饼直接贴敷在穴位中央,用医用胶布固定。术后12h开始干预,每日1次,每次6h,直至患者排气或排便。2)心理弹性支持。不同的患病阶段给予不同的心理支持。①术前。责任护士可通过多种方式向患者讲解疾病病因、治疗方式、手术方法及优势、主刀医生资质、预后等,列举治疗成功的案例,减轻其心理压力,增强其疾病治疗的信心。例如可通过视频、宣传单页、图片、同伴教育等方式和患者沟通,重视患者需求,建立良好护患关系。②术后。因手术创伤、恶心呕吐、疼痛等原因,患者胃肠蠕动减慢,向患者解释原因,开导患者,让其明白这是大多数患者均会遇到的问题,鼓励其积极配合医师治疗。接纳患者的情绪,引导其克服困难,培养其抗挫折能力。③对于术后恢复时间较长的患者,要鼓励其积极保持积极心态面对挑战,强调其术前术后的改善,让患者重拾信心,鼓励其正视自我情感评价并进行自我调节,积极配合医师治疗。

### 1.3 观察指标

1)术后胃肠功能恢复情况。包含术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间及胃管拔除时间。2)胃肠道症状。分别于术前及术后7d使用胃肠道症状评定量表(Gastrointestinal Symptom Rating Scale, GSRS)<sup>[8]</sup>对患者胃肠道症状进行评分。此量表包含15个条目,每个条目采用1~7进行评分,总分为15~105,分值越高,表明患者胃肠道症状越重。3)癌因性疲乏。分别于术前及术后7d应用Piper疲乏自评量表(Piper Fatigue Self-Rating Scale, PFS)<sup>[9]</sup>评估患者癌因性疲乏程度。此量表包含行为疲乏、情感疲乏、感觉疲乏、认知疲乏4个分量表,包含22个条目和3个开放式问题,每个条目均按照0~10进行赋分,将各条目得分之和除以相应条目数即为总量表和分量表得分。分值越高,表明疲乏程度越重。4)心理情况。分别于术前及术后7d使用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)<sup>[10]</sup>、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)<sup>[11]</sup>对患者心理状态进行评估。SAS、SDS均包括20个条目,每个条目计1~4分,将总分×1.25后去整数部分得标准分,总分为25~100,分值越高,表明患者相应情绪越重。5)睡眠质量。分

别于术前及术后7 d使用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)<sup>[12]</sup>评估患者睡眠质量。此量表包含18个自评条目和5个他评条目组成。18个自评条目组合成7个因子(睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能),每个因子按照0~3进行评分。各因子得分总和为量表总分,分值越高,表明患者睡眠质量越差。5个他评因子不参与计分。6)生活质量。分别于术前及术后7 d使用欧洲癌症研究与治疗组织编制的癌症患者生活质量核心量表标准问卷(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30, EORTC QLQ-C30)<sup>[13]</sup>评估患者生活质量。此量表包含30个条目,条目1~28按照1~4进行评分,条目29~30按照1~7进行评分。30个条目可分为15个领域,包含5个功能领域(躯体、角色、认知、情绪和社会)、3个症状领域(疲劳、疼痛、恶心呕吐)、1个总体健康状况和6个单一条目。将各个领域条目得分相加并除以所包含条目数则可得该领域粗分,粗分经极差化方法换算后转化为标准分。分值越高,表明患者生活质量越好。

#### 1.4 统计学处理

数据分析采用SPSS 24.0统计软件。计量资料使用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )进行描述,分别用独立样本 $t$ 检验或配对 $t$ 检验进行组间对比或组内前后对比;计数

资料使用例(%)描述,组间对比采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后胃肠功能恢复情况

观察组术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、胃管拔除时间及开始进食时间均短于对照组( $P<0.05$ ,表1)。

### 2.2 胃肠道症状

术后7 d,两组GSRs评分均明显下降(均 $P<0.05$ ),且观察组更低( $P<0.05$ ,表2)。

### 2.3 癌因性疲乏

术后7 d,两组PFS总分及行为、情感、感觉、认知分量表评分均明显下降(均 $P<0.05$ ),且观察组更低(均 $P<0.05$ ,表3)。

### 2.4 心理状态

术后7 d,两组SAS、SDS评分均明显下降(均 $P<0.05$ ),且观察组更低( $P<0.05$ ,表4)。

### 2.5 睡眠质量及生活质量

术后7 d,两组PSQI评分明显降低( $P<0.05$ ),且观察组更低( $P<0.05$ );两组EORTC QLQ-C30评分明显升高( $P<0.05$ ),且观察组更高( $P<0.05$ ,表5)。

表1 两组术后胃肠功能恢复情况( $n=50, \bar{x}\pm s$ )

Table 1 Postoperative gastrointestinal function recovery in the 2 groups ( $n=50, \bar{x}\pm s$ )

组别	肠鸣音恢复时间/h	肛门排气时间/h	胃管拔除时间/h
对照组	33.45±6.23	42.36±7.57	50.12±7.24
观察组	27.42±5.14	28.13±5.23	36.74±6.81
$t$	5.279	10.936	9.519
$P$	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组GSRs评分比较( $n=50, \bar{x}\pm s$ )

Table 2 Comparison of GSRs scores between the 2 groups ( $n=50, \bar{x}\pm s$ )

组别	GSRs评分		$t$	$P$
	术前	术后7 d		
对照组	87.56±12.53	55.47±6.27	16.195	<0.001
观察组	89.12±13.24	41.58±4.36	24.116	<0.001
$t$	0.605	11.907		
$P$	0.547	<0.001		

GSRs: 胃肠道症状评定量表。

表3 两组 PFS 评分比较( $n=50, \bar{x}\pm s$ )

Table 3 Comparison of PFS scores between the 2 groups ( $n=50, \bar{x}\pm s$ )

组别	行为/分		情感/分		感觉/分		认知/分		总分	
	术前	术后 7 d	术前	术后 7 d	术前	术后 7 d	术前	术后 7 d	术前	术后 7 d
对照组	6.53±1.24	4.52±1.02*	6.73±1.54	4.36±1.10*	6.75±1.39	4.26±1.13*	6.26±1.31	3.78±1.11*	6.55±1.45	4.23±1.00*
观察组	6.48±1.21	3.47±0.79*	6.69±1.51	3.12±0.85*	6.81±1.42	2.98±0.76*	6.31±1.34	2.81±0.92*	6.57±1.48	3.10±0.84*
<i>t</i>	0.096	5.755	0.131	6.307	0.214	6.646	0.261	4.758	0.068	6.118
<i>P</i>	0.924	<0.001	0.896	<0.001	0.831	<0.001	0.795	<0.001	0.946	<0.001

与同组间术前相比, \* $P<0.05$ 。PFS: Piper 疲乏自评量表。

表4 两组 SAS、SDS 评分比较( $n=50, \bar{x}\pm s$ )

Table 4 Comparison of SAS and SDS scores between the 2 groups ( $n=50, \bar{x}\pm s$ )

组别	SAS/分		SDS/分	
	术前	术后 7 d	术前	术后 7 d
对照组	70.23±5.12	56.42±4.38*	69.74±5.13	55.74±4.29*
观察组	69.75±4.96	37.97±3.51*	68.94±4.87	36.48±3.72*
<i>t</i>	0.476	23.243	0.800	23.984
<i>P</i>	0.635	<0.001	0.426	<0.001

与同组间术前相比, \* $P<0.05$ 。SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。

表5 两组 PSQI、EORTC QLQ-C30 评分比较( $n=50, \bar{x}\pm s$ )

Table 5 Comparison of PSQI and EORTC QLQ-C30 scores between the 2 groups ( $n=50, \bar{x}\pm s$ )

组别	PSQI/分		EORTC QLQ-C30/分	
	术前	术后 7 d	术前	术后 7 d
对照组	14.12±3.56	11.58±2.87*	55.17±10.38	63.49±12.81*
观察组	13.96±3.47	9.42±2.41*	54.78±10.10	72.38±13.24*
<i>t</i>	0.228	4.075	0.190	3.412
<i>P</i>	0.820	<0.001	0.849	0.001

与同组间术前相比, \* $P<0.05$ 。PSQI: 匹兹堡睡眠质量指数; EORTC QLQ-C30: 欧洲癌症研究与治疗组织编制的癌症患者生活质量核心量表标准问卷。

### 3 讨 论

胃癌是全世界高发的恶性肿瘤, 据 2019 年我国癌症中心统计<sup>[14]</sup>, 我国胃癌发病率和病死率分别位于所有恶性肿瘤的第 2 位和第 3 位。胃癌根治术是治疗胃癌首选且较成熟的治疗手段, 早期胃癌 5 年存活率可达 98.1%<sup>[15]</sup>。相关研究<sup>[16]</sup>表明: 因手术创伤、长期禁食禁饮等原因, 术后患者易出现脾胃失调, 运化失职, 致使肠道阻滞、浊清不分, 出现胃肠道内气血瘀滞, 引起胃肠道功能紊乱, 影响手术效果。因患者认知水平、身体体质及心理弹性水平的不同,

部分患者易因癌痛折磨、对复发和死亡的恐惧等出现异常情绪, 进一步影响患者最终转归<sup>[17]</sup>。为提高胃癌根治术后患者的治疗效果, 尽快恢复患者的胃肠功能及减轻患者的心理负担显得尤为重要。中药穴位贴敷是将药物贴敷于人体特定的穴位被皮肤或经络直接吸收, 达到刺激经络、调和气血的作用。而心理弹性支持是重点关注患者心理及情绪变化的护理, 其在医学领域亦得到广泛应用。

在本研究中, 观察组术后胃肠功能恢复时间明显短于对照组。由此说明, 应用中药穴位贴敷联合心理弹性支持更利于促进患者胃肠功能恢复。为促进

进腹部手术术后患者胃肠道功能恢复, 中药穴位贴敷的常用穴位有: 天枢、关元、气海、神阙、足三里、三阴交、内关、下巨虚、上巨虚等<sup>[18]</sup>。本研究为方便取穴且为避开手术切口, 将足三里、三阴交、内关、上巨虚及下巨虚为主要穴位。足三里为胃经之主穴, 具有生发胃气、燥化脾湿之功效; 三阴交为脾经常用腧穴, 具有健脾和胃、调补肝肾、行气活血、疏通经络之功效; 内关是心包经常用腧穴, 具有宁心安神、和胃止痛之功效; 上巨虚为胃经, 为大肠之下合穴, 具有调肠和胃、疏通经络之功效; 下巨虚属胃经, 为小肠之下合穴, 具有通经活脉、调和气血之功效。

本研究所用穴位贴敷组方中小茴香是一味具有温中散寒、理气止痛的中药, 其善理脾胃之气, 可开胃止呕, 散寒止痛。现代药理学研究<sup>[19]</sup>表明其还能降低白细胞介素-10和白细胞介素-17水平, 发挥抗炎镇痛之功效。吴茱萸具有散寒止痛, 降逆止呕、开郁化滞之功效, 尤其是对痛症有明确疗效。现代药理学研究<sup>[20]</sup>表明其主要成分吴茱萸碱具有抗炎、抗肿瘤之功效, 能促进肠黏膜修复。肉桂具有温通血脉、补火助阳、散寒止痛之功效, 可促进胃肠道蠕动, 改善腹胀腹痛等症<sup>[21]</sup>。丁香具有温中降逆、补肾助阳之功效, 其成分丁香挥发油还能改善细胞膜通透性, 提高中药吸收率<sup>[22]</sup>。艾叶具有散寒止痛、温经止血之功效。现代药理学研究<sup>[23]</sup>显示其还有抗菌、镇痛等功效。因此, 观察组使用中药穴位贴敷通过药物和穴位的双重作用, 能有效缩短患者胃肠功能恢复时间, 达到促进患者康复的作用。

GSRS主要从腹痛、返流、消化不良、便秘及腹泻等胃肠道症状对患者进行评分, 有较好的可信度<sup>[8]</sup>。观察组通过中药穴位贴敷明显改善了胃癌根治术后患者胃肠道不适, 促进其功能恢复。因此, 观察组术后7 d, 胃肠道症状评分更低。

癌因性疲乏是临床上癌症患者常见症状, 其与癌症本身及癌症治疗有关, 是一种持续的、主观感觉性疲劳体验。其长期存在可影响患者日常生活, 致使患者生活质量下降, 甚至会导致患者病情加重或抗癌治疗中断。PFS是其常用评价指标, 具有较好的可信度<sup>[9]</sup>。在本研究中, 术后7 d, 观察组PFS各分量表评分及总分均明显低于对照组, 表明中医穴位贴敷联合心理弹性支持能明显改善胃癌根治术患者癌因性疲乏状态。中医理论<sup>[23]</sup>认为: 癌症即可消耗人体气血, 损伤人体正气, 癌症患者久病体虚, 因虚致劳, 加上手术创伤, 情志不畅致患者脏腑机能损

伤、气血亏虚, 导致癌因性疲乏。使用中药穴位贴敷药物和穴位的双重作用, 达到调和阴阳、健脾益血、散寒止痛、疏通经络之功效, 促进癌因性疲乏恢复。

因疾病、经济压力、对预后及死亡的恐惧等会导致癌症患者产生严重的心理压力。癌因性疲乏的恢复可通过改善躯体不适使患者感受到疾病向康复进展, 利于其负面情绪消退<sup>[24]</sup>。患者身体症状康复必定会增强患者信心, 促进积极心态建立, 改善焦虑、抑郁等心理。且内关穴亦有益心安神、理气复脉之功效。因此, 在本研究中, 术后7 d, 观察组SAS及SDS评分均低于对照组。癌症患者常因身体不适、疼痛、焦虑、抑郁等影响其睡眠质量差, 导致其生活质量较差。观察组通过中药穴位贴敷联合心理弹性支持明显改善患者躯体不适、减轻疼痛, 改善其负性心理, 从而改善了患者睡眠质量和生活质量。

综上所述, 在胃癌根治术患者实施常规护理的基础上增加中药穴位贴敷和心理弹性支持, 能有效缩短患者术后胃肠功能恢复时间, 利于癌因性疲乏的缓解及提高患者心理弹性, 进而改善患者的睡眠质量和生活质量。但本研究选取的样本量较少, 且仅对术后7 d的数据进行分析, 后期可加大样本量, 延长研究时间进行深入研究。

**利益冲突声明:** 作者声称无任何利益冲突。

## 参考文献

- [1] 林建贤, 黄昌明, 郑朝辉, 等. 脾门区血管后方淋巴结清扫在进展期近端胃癌根治术中应用价值研究[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(6): 719-724, 737. <https://doi.org/10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2020.06.21>.  
LIN Jianxian, HUANG Changming, ZHENG Chaohui, et al. Application and effect of dissecting the posterior lymph nodes along the splenic vessels during radical total gastrectomy for advanced proximal gastric cancer[J]. Chinese Journal of Practical Surgery, 2020, 40(6): 719-724, 737. <https://doi.org/10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2020.06.21>.
- [2] 何丹, 王傅喆, 张展, 等. 穴位低频电刺激对胃癌根治术患者胃肠蠕动功能的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(1): 51-56. <https://doi.org/10.13702/j.1000-0607.190125>.  
HE Dan, WANG Fuzhe, ZHANG Zhan, et al. Effect of low-frequency electrical acupoint stimulation on gastrointestinal motility function following radical gastrectomy in patients with gastric cancer[J]. Acupuncture Research, 2020, 45(1): 51-56. <https://doi.org/10.13702/j.1000-0607.190125>.
- [3] 何雯, 魏凯. 心理护理干预对胃癌根治术后患者生活质量及精神状态的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(5): 946-

949. <https://doi.org/10.13479/j.cnki.jip.2021.05.049>.
- HE Wen, WEI Kai. Effect of psychological nursing intervention on quality of life and mental state of patients after radical gastrectomy for gastric cancer[J]. *Journal of International Psychiatry*, 2021, 48(5): 946-949. <https://doi.org/10.13479/j.cnki.jip.2021.05.049>.
- [4] 汪洁, 江必武, 郑泉. 疏肝和胃针刺法结合中药穴位贴敷对功能性消化不良中医证候积分、胃动力的影响[J]. *四川中医*, 2020, 38(6): 188-191.
- WANG Jie, JIANG Biwu, ZHENG Quan. Effect of Shugan Hewei needle point method combined with chinese herb medicine acupoint application on traditional Chinese medicine syndromes scores and gastric motility for patients with functional dyspepsia[J]. *Journal of Sichuan Traditional Chinese Medicine*, 2020, 38(6): 188-191.
- [5] 巩子星, 刘远, 张明明, 等. 加速康复外科联合黄藤通腑汤及中药穴位贴敷对阑尾切除患者术后康复的临床研究[J]. *山东中医杂志*, 2021, 40(7): 715-718, 728. <https://doi.org/10.16295/j.cnki.0257-358x.2021.07.009>.
- GONG Zixing, LIU Yuan, ZHANG Mingming, et al. Clinical study on accelerated rehabilitation combined with internal administration of Huangteng Tongfu decoction and acupoint application of Chinese Materia medica on postoperative rehabilitation of patients with appendectomy[J]. *Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2021, 40(7): 715-718, 728. <https://doi.org/10.16295/j.cnki.0257-358x.2021.07.009>.
- [6] 张爱华, 刘晓虹. 心理弹性研究进展及其对我国创伤护理的启示[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(7): 728-730. <https://doi.org/10.3761/j.issn.0254-1769.2011.07.039>.
- ZHANG Aihua, LIU Xiaohong. Research process on resilience and enlightenment in trauma care in China[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2011, 46(7): 728-730. <https://doi.org/10.3761/j.issn.0254-1769.2011.07.039>.
- [7] 陆柳青, 贾艳, 张萍萍. 基于IMB理念的认知干预结合心理弹性支持对骨与软组织恶性肿瘤患者的心理状况及预后的影响[J]. *中国临床研究*, 2021, 34(9): 1280-1283. <https://doi.org/10.13429/j.cnki.cjcr.2021.09.030>.
- LU Liuqing, JIA Yan, ZHANG Pingping. Influence of cognitive intervention based on IMB concept combined with psychological resilience support on the psychological status and prognosis of patients with bone and soft tissue malignant tumors[J]. *Chinese Journal of Clinical Research*, 2021, 34(9): 1280-1283. <https://doi.org/10.13429/j.cnki.cjcr.2021.09.030>.
- [8] 曹月红, 谢地, 宋莹. 功能性胃肠病相关评定量表研究进展[J]. *长春中医药大学学报*, 2015, 31(1): 210-213. <https://doi.org/10.13463/j.cnki.cczyy.2015.01.074>.
- CAO Yuehong, XIE Di, SONG Ying. Research progress on functional gastrointestinal disorder[J]. *Journal of Changchun University of Traditional Chinese Medicine*, 2015, 31(1): 210-213. <https://doi.org/10.13463/j.cnki.cczyy.2015.01.074>.
- [9] Annunziata MA, Muzzatti B, Mella S, et al. The revised piper fatigue scale (PFS-R) for Italian cancer patients: a validation study[J]. *Tumori*, 2010, 96(2): 276-281. <https://doi.org/10.1177/030089161009600215>.
- [10] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(9): 676-679. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-6729.2012.09.007>.
- DUAN Quanquan, SHENG Li. Differential validity of SAS and SDS among psychiatric non-psychotic outpatients and their partners[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2012, 26(9): 676-679. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-6729.2012.09.007>.
- [11] 王文菁, 谭文艳. Zung抑郁自评量表的因子分析[J]. *广东医学*, 2011, 32(16): 2191-2193. <https://doi.org/10.13820/j.cnki.gdyx.2011.16.060>.
- WANG Wenjing, TAN Wenyan. Factor analysis of Zung self-rating depression scale[J]. *Guangdong Medical Journal*, 2011, 32(16): 2191-2193. <https://doi.org/10.13820/j.cnki.gdyx.2011.16.060>.
- [12] Shahid A, Wilkinson K, Marcu S, et al. Pittsburgh sleep quality index (PSQI) [M]//STOP, THAT and one hundred other sleep scales. New York: Springer, 2011: 279-283. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9893-4\\_67](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9893-4_67).
- [13] Kyriaki M, Eleni T, Efi P, et al. The EORTC core quality of life questionnaire (QLQ-C30, version 3.0) in terminally ill cancer patients under palliative care: validity and reliability in a Hellenic sample[J]. *Int J Cancer*, 2001, 94(1): 135-139. <https://doi.org/10.1002/ijc.1439>.
- [14] 曹毛毛, 李贺, 孙殿钦, 等. 2000—2019年中国胃癌流行病学趋势分析[J]. *中华消化外科杂志*, 2021, 20(1): 102-109. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn115610-20201130-00746>.
- CAO Maomao, LI He, SUN Dianqin, et al. Epidemiological trend analysis of gastric cancer in China from 2000 to 2019[J]. *Chinese Journal of Digestive Surgery*, 2021, 20(1): 102-109. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn115610-20201130-00746>.
- [15] 朱思莹, 冀明. 早期胃癌的规范化诊断和治疗[J]. *中华内科杂志*, 2020, 59(3): 236-239. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2020.03.015>.
- ZHU Siying, JI Ming. Standardized endoscope diagnosis and treatment of early gastric cancer[J]. *Chinese Journal of Internal Medicine*, 2020, 59(3): 236-239. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2020.03.015>.
- [16] 王镜芳, 陆雅萍, 程旭东, 等. 超声电导大承气汤对全身麻醉腹腔镜胃癌根治术患者术后恢复的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36(24): 1856-1859. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn211501-20200214-00375>.
- WANG Jingfang, LU Yaping, CHENG Xudong, et al. Effect of Dachengqi Decoction with ultrasonic conductance on postoperative recovery of laparoscopic gastrectomy under general anesthesia[J]. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 2020, 36(24): 1856-1859. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn211501-20200214-00375>.
- [17] 鲁阳侠, 周云蕾, 孟帆. 围手术期干预对胃癌根治术合并糖尿病患者血糖水平、心理状态及并发症的影响[J]. *癌症进展*,

- 2020, 18(19): 2046-2048. <https://doi.org/10.11877/j.issn.1672-1535.2020.18.19.23>.
- LU Yangxia, ZHOU Yunlei, MENG Fan. Effects of perioperative intervention on blood glucose, psychological status and complications in patients with diabetes mellitus undergoing radical gastrectomy for gastric cancer[J]. *Oncology Progress*, 2020, 18(19): 2046-2048. <https://doi.org/10.11877/j.issn.1672-1535.2020.18.19.23>.
- [18] 支梦伟, 戴新娟, 江志伟, 等. 不同时机穴位贴敷对腹腔镜下结直肠癌根治术后胃肠功能恢复及心率变异度的影响[J]. *中国针灸*, 2020, 40(9): 947-952. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20200327-k0003>.
- ZHI Mengwei, DAI Xinjuan, JIANG Zhiwei, et al. Effect of acupoint application therapy at different timing points on gastrointestinal function recovery and heart rate variability after laparoscopic resection of colorectal cancer[J]. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 2020, 40(9): 947-952. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20200327-k0003>.
- [19] 陈石梅, 黄锁义. 小茴香有效成分提取方法的研究进展[J]. *食品工业*, 2020, 41(1): 260-263.
- CHEN Shimei, HUANG Suoyi. Research progress of extraction methods of effective components of cumin[J]. *The Food Industry*, 2020, 41(1): 260-263.
- [20] 刘丽, 张笑敏, 许浚, 等. 吴茱萸化学成分和药理作用及质量标志物(Q-marker)的预测分析[J]. *中草药*, 2020, 51(10): 2689-2702. <https://doi.org/10.7501/j.issn.0253-2670.2020.10.012>.
- LIU Li, ZHANG Xiaomin, XU Jun, et al. Chemical components and pharmacological action for Euodiae Fructus and predictive analysis on its Q-marker[J]. *Chinese Traditional and Herbal Drugs*, 2020, 51(10): 2689-2702. <https://doi.org/10.7501/j.issn.0253-2670.2020.10.012>.
- [21] 常晖, 马存德, 杨祎辰, 等. 丁香非挥发性成分及其药理活性研究进展[J]. *天然产物研究与开发*, 2020, 32(11): 1954-1968. <https://doi.org/10.16333/j.1001-6880.2020.11.020>.
- CHANG Hui, MA Cunde, YANG Yichen, et al. Advance in studies on non-volatile components of Caryophylli Flos and their pharmacological activities[J]. *Natural Product Research and Development*, 2020, 32(11): 1954-1968. <https://doi.org/10.16333/j.1001-6880.2020.11.020>.
- [22] 兰晓燕, 张元, 朱龙波, 等. 艾叶化学成分、药理作用及质量研究进展[J]. *中国中药杂志*, 2020, 45(17): 4017-4030. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcm.20200714.201>.
- LAN Xiaoyan, ZHANG Yuan, ZHU Longbo, et al. Research progress on chemical constituents from Artemisiae Argyi Folium and their pharmacological activities and quality control[J]. *China Journal of Chinese Materia Medica*, 2020, 45(17): 4017-4030. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcm.20200714.201>.
- [23] 康文哲, 李洋, 马福海, 等. 膻穴针刺及艾灸促进腹腔镜胃癌根治术后胃肠功能恢复的效果评价[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2021, 28(10): 1158-1161. <https://doi.org/10.13455/j.cnki.cjcor.2021.10.02>.
- KANG Wenzhe, LI Yang, MA Fuhai, et al. Evaluation of acupoint acupuncture and moxibustion for promotion of recovery of gastrointestinal function after laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer[J]. *Chinese Journal of Clinical Oncology and Rehabilitation*, 2021, 28(10): 1158-1161. <https://doi.org/10.13455/j.cnki.cjcor.2021.10.02>.
- [24] 武玉真, 李超, 许超荣, 等. 针对性管理对肺癌同步放疗患者癌因性疲乏、心理状态和生活质量的影响[J]. *癌症进展*, 2020, 18(9): 962-965. <https://doi.org/10.11877/j.issn.1672-1535.2020.18.09.25>.
- WU Yuzhen, LI Chao, XU Chaorong, et al. Study on the effect of targeted management on the cancer-related fatigue, psychological state and quality of life in patients with lung cancer undergoing concurrent chemoradiotherapy[J]. *Oncology Progress*, 2020, 18(9): 962-965. <https://doi.org/10.11877/j.issn.1672-1535.2020.18.09.25>.

**本文引用:** 赵晨光, 孟临翠, 朱艳. 中药穴位贴敷联合心理弹性支持护理对胃癌根治术后恢复及生活质量的影响[J]. *临床与病理杂志*, 2023, 43(1): 175-182. DOI:10.3978/j.issn.2095-6959.2023.221071

**Cite this article as:** ZHAO Chenguang, MENG Lincui, ZHU Yan. Effect of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with psychological resilience support nursing on recovery and quality of life after radical gastrectomy for gastric cancer[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2023, 43(1): 175-182. DOI:10.3978/j.issn.2095-6959.2023.221071