

# 艾盐包在肺癌术后患者术后床旁护理中的止吐应用研究

王颖

苍南县人民医院，浙江温州，325800；

**摘要：**目的：课题旨在研究艾盐包在肺癌术后患者床旁护理中止吐应用的新方法。方法：选择我院 2024 年 7 月—2025 年 8 月期间收治的 80 例肺癌患者，随机将其分为两组，各 40 例，命名为对照组与观察组，其中对照组采取常规的肺癌术后床旁止吐护理措施，观察组在基础止吐护理上展开艾盐包热敷治疗，比较两组患者胃肠道反应程度、临床疗效与生活质量。结果：在患者连续治疗 7d 后，对照组与观察组患者的呕吐评分均出现下降，其中观察组患者的评分下降幅度明显大于对照组， $P < 0.05$ 。观察组患者的总有效达到 92.5%，而对照组患者的总有效仅为 77.5%，数据差异显著， $P < 0.05$ 。观察组患者的生活质量 KPS 评分显著高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：肺癌术后患者床旁止吐护理时，巧妙地应用自制艾盐包进行热敷治疗，可有效改善患者的临床症状，避免出现呕吐情况，有助于患者身心健康的恢复，由此可见课题研究所提方案值得推广普及。

**关键词：**艾盐包；肺癌术后；床旁护理；止吐护理；护理成效

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.12.004

## 引言

近年来我国的肺癌发病率与病死率逐年上升，为挽救肺癌患者的生命，可采取有效的肺癌手术，但肺癌术后患者会出现呕吐情况，不利于患者术后身体健康的恢复。为解决患者术后的呕吐情况，课题对此展开研究，论证分析艾盐包热敷法在止吐护理工作中的应用可行性。现对课题研究过程进行如下总结。课题研究前，以获得我院医学伦理委员会的审批通过。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2023 年 8 月—2025 年 8 月期间收治的 80 例肺癌患者，随机将其分为两组，各 40 例，命名为对照组与观察组。对照组患者的年龄处于 55—78 岁，平均年龄 62.5 岁，男性 20 例，女性 20 例。观察组患者的年龄处于 54 岁—79 岁，患者平均年龄 62.9 岁，男性 21 例，女性 19 例。经对两组患者的一般资料比较分析可知，数据无显著差异， $P > 0.05$ 。课题研究时严格遵守医学伦理要求，确保所有参与的患者自愿签署知情同意书，为后续的研究数据比较提供支持<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

对照组患者术后止吐护理时，根据常规的肺癌术后患者床旁护理操作规范展开护理工作。观察组患者术后止吐护理时，在常规的肺癌术后患者床旁护理基础上采取艾盐包热敷疗法。艾盐包的配方如下：大青盐 20g、干艾叶 20g、白豆蔻 10g、砂仁 10g、厚朴 10g、旋覆花

10g、白术 10g、茯苓 10g、半夏 10g、干姜 10g，在上述药草称量好后，利用研磨机打成粉末状，而后将其与直径约 0.5mm 的粗盐进行充分混合，最后将其与直径 0.5~0.9cm 的大颗粒粗盐进行充分混合，并将其装入全棉药袋中进行封口，这样就得到了自制艾盐包<sup>[2]</sup>。

为保证艾盐包热敷疗法的应用效果，护理人员需要根据观察组患者术后止吐护理的方案细节要求，将自制的艾盐包装入两层厚的布袋中，并在布袋表面洒适量水，将其放置于微波炉内，高火档位，连续加热 3min，这样可使得艾盐包的温度达到 50℃，确保艾盐包热敷疗效。为防止艾盐包温度下降，一般在利用微波炉加热后，需将其放置于恒温箱，使得艾盐包的温度始终维持在 50℃。

观察组患者肺癌术后进行床旁护理时，为验证艾盐包热敷疗法的止吐功效，护理人员指导患者每日早晚使用自制的艾盐包热敷神阙、中脘、胃俞、足三里穴，每次热敷 30min，连续使用 7d。在具体应用艾盐包热敷时，护理人员需确保艾盐包热敷时的温度让患者感到温热，而不是灼热，一般以患者的皮肤微微泛红，且无任何不良症状为宜。由于患者耐热程度的差异，以及艾盐包具有一定温度，护理人员需要留意患者热敷皮肤周边的颜色变化，并及时与患者进行沟通交流，防止艾盐包温度过高，导致患者皮肤被烫伤<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

课题设定三个关键观察指标，分别是胃肠道反应程度比较、临床疗效比较、生活质量比较，其中胃肠道反应程度指标对患者呕吐表现评分进行了量化，无恶心、

无呕吐, 记作0分; 恶心, 但无呕吐, 记作1分; 偶发性呕吐, 影响正常饮食, 记作2分; 恶心呕吐较为频繁, 影响饮食, 记作3分, 频发性呕吐, 不易控制, 记作4分。

临床疗效指标分别设定显效、有效与无效, 当患者呕吐评分降低2分或达到0分时, 即患者肠胃不良反应症状好转或消失, 可判定为显效; 当患者的呕吐评分降低1分时, 患者的胃肠不良反应症状轻微减轻时, 则判定为有效; 当患者的胃肠道反应评分未达到上述标准时, 则判定为无效<sup>[4]</sup>。

生活质量观察指标比较时, 可引入KPS评分, 以此评估出患者术后的生活质量, 一般当患者的KPS评分提高>10时, 表明生活质量有所提高。当KPS评分增加或降低<10分时, 说明患者生活质量相对稳定。当KPS评分降低>10分时, 则表明患者的生活质量有所下降。

#### 1.4 统计学分析

表1 两组患者的胃肠道反应程度评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	恶心呕吐评分			
		治疗前	治疗7d后	t	P
观察组	40	3. 05±0. 27	0. 75±0. 16	14.3570	<0.05
对照组	40	3. 08±0. 26	1. 83±0. 15	8.1130	<0.05
t	-	0.8360	7.5820	-	-
P	-	>0.05	<0.05	-	-

#### 2.2 临床疗效比较

如下表2所示, 为两组患者临床疗效的相关数据比较。由表2中的数据可知, 在患者连续治疗7d后, 观

察组患者的总有效达到92.5%, 而对照组患者的总有效仅为77.5%, 数据差异显著, P<0.05, 表明在观察组患者接受艾盐包热敷治疗方案后, 实现了患者术后床旁止吐护理的既定目标, 解决了患者肺癌术后的呕吐问题。

#### 2结果

##### 2.1 胃肠道反应程度比较

如下表1所示, 为两组患者的胃肠道反应程度评分比较。由表1中的相关数据分析可知, 在患者连续治疗7d后, 对照组与观察组患者的呕吐评分均出现下降, 其中观察组患者的评分下降幅度明显大于对照组, P<0.05, 表明艾盐包热敷疗法应用后, 有效抑制了患者肺癌术后的呕吐症状, 达到了临床止吐护理的预期效果。

表2 两组患者临床疗效的相关数据比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	15	22	3	37(92.5)
对照组	40	11	20	9	31(77.5)
$\chi^2$	-	-	-	-	15.3960
P	-	-	-	-	<0.05

#### 2.3 生活质量比较

如下表3所示, 为两组患者的生活质量KPS评分比较。由表3中的数据可知, 经过7d的临床护理干预后,

观察组患者的生活质量KPS评分显著高于对照组, P<0.05, 表明对照组患者接受艾盐包热敷护理干预后, 患者的术后生活质量逐渐提升, 止吐引发的负面情况明显减少, 有助于患者术后身体健康恢复。

表3 两组患者的生活质量KPS评分比较[例(%)]

组别	例数	提高	稳定	降低
观察组	40	30(75)	8(20)	2(5)
对照组	40	25(62.5)	10(25)	5(12.5)
$\chi^2$	-	13. 697	9. 691	7. 369
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

由于肺癌手术的复杂性,患者术后出现呕吐的诱因较多,如麻醉药物的刺激、肺癌手术本身对患者身体的影响、患者身体的因素、术后疼痛引起的呕吐等。为达到止吐护理干预效果,在肺癌术后患者床旁止吐护理时,应寻求一种更温和、效果更显著的护理方案,从而降低患者术后并发症,促进患者尽快康复,减轻患者住院负担。在此背景下,课题从中医治疗视角切入,提出了艾盐包热敷疗法,研究讨论此护理方案的临床效果。

课题之所以从中医治疗视角切入是因为,肺癌术后患者床旁止吐护理时,若长期使用西药治疗,不仅治疗费用高,同时西药对迟发型呕吐的干预效果不佳。为降低患者的治疗成本,寻找出一种安全性更高、可靠性更高的治疗方案,课题便从中医治疗视角切入。中医认为肺癌术后患者出现呕吐情况,主要是因为患者经过手术后,机体平衡被打破,由于患者脾胃不和、脾虚不能运湿,从而湿浊内生,当胃失和降,胃气上逆时,患者便出现了恶心、呕吐情况,为此在术后止吐干预时,应当突出和胃降逆止呕。传统的中药治疗时,主要采取口服药液的方式,但由于患者经历了肺癌手术,身体非常虚弱,无法很好地服用中药,为此本课题提出了自制艾盐包热敷的临床止吐护理干预措施。

课题研究艾盐包热敷疗法时,将中药热敷与经络穴位相结合,即将制备好的艾盐包加热后敷于神阙、中脘、胃俞、足三里穴,以发挥出艾盐包热敷疗法的最大优势,这是因为神阙穴位于任督冲三脉的交汇处,属于经脉的总枢,内联五脏六腑,外达四肢百骸,通过对此穴进行有效热敷,可产生调和脾胃、益气养血、扶正祛邪等功效。中脘穴属于奇经八脉的任脉,胃之募穴。胃俞穴为胃之背俞穴,通过此穴热敷按摩,可产生理气和胃止呕的作用。足三里穴为胃之下合穴,能产生通降胃气、降逆止呕、扶正固本的功效。通过神阙、中脘、胃俞、足三里穴之间的相互配合,能够产生健脾化湿和胃降逆、调理脾胃的作用,从而实现止吐护理干预的预期效果。

课题研究时,对照组患者术后止吐护理过程中,根据常规的肺癌术后患者床旁护理操作规范展开护理工作。观察组患者术后止吐护理时,在常规的肺癌术后患

者床旁护理基础上采取艾盐包热熨疗法。在艾盐包热敷疗法的干预下,将温热的药性、经脉穴位进行有效结合,从而借助温热效应发挥出中药材的药性,使其能够作用于患者的经脉,以发挥出温通经络和胃降逆的作用,避免患者在肺癌术后出现呕吐情况。

通过课题研究的数据比较分析可知,其中两组患者在连续治疗7d后,对照组与观察组患者的呕吐评分均出现下降,其中观察组患者的评分下降幅度明显大于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组患者的总有效达到92.5%,而对照组患者的总有效仅为77.5%,数据差异显著,  $P < 0.05$ 。观察组患者的生活质量KPS评分显著高于对照组,  $P < 0.05$ 。由此可见,肺癌术后患者床旁止吐护理时,巧妙地应用自制艾盐包进行热敷治疗,可有效改善患者的临床症状,避免出现呕吐情况,有助于患者身心健康的恢复。鉴于自制艾盐包热敷方案不需要画着的肝肾代谢药物,且治疗方法操作简单、费用低、安全可靠、效果显著,更易得到患者的认同与接受,因此我们可以对课题所提方案进行适当的推广普及,以解决肺癌患者术后呕吐的临床问题,发挥出艾盐包热敷疗法的应用价值与作用。

### 参考文献

- [1] 陶璟,郝平.早期止吐护理联合压力疏导对行化学治疗的肺癌患者胃肠道不良反应的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(04):189-191.
- [2] 杨学红,降逆止呕艾盐包治疗肺癌患者化疗后胃肠道反应的临床研究.甘肃省,甘肃省医学科学研究院,2022-11-01.
- [3] 何霞,杨学红,王克慧,等.降逆止呕艾盐包治疗肺癌患者化疗后胃肠道反应的研究[J].现代中西医结合杂志,2022,31(17):2443-2446.
- [4] 王学语,何丹,孙金芳.中医药治疗肺癌化疗相关性恶心呕吐研究进展[J].光明中医,2022,37(08):1503-1506.
- [5] 杨学红,何霞,何清,等.降逆止呕艾盐包对肺癌患者化疗后胃肠道反应的作用[J].甘肃医药,2021,40(1):1018-1020.