

# 醋调吴茱萸贴敷涌泉穴防治化疗性恶心呕吐临床观察

李艳, 张馥丽, 胡利敏, 邱思敏, 黄曼丽, 袁莉

广东省中医院肿瘤科, 广东 广州 510120

[关键词] 恶性肿瘤; 化疗; 副作用; 恶心呕吐; 吴茱萸; 穴位敷贴; 涌泉

[中图分类号] R442.1; R979.1 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0211-02

化疗是恶性肿瘤的主要治疗手段之一,但在治疗过程中,会出现不同程度的恶心、呕吐,影响治疗进行。目前,国内临床上治疗化疗性恶心、呕吐多使用5-HT<sub>3</sub>受体拮抗剂如恩丹司琼、格拉司琼、托烷司琼等单用或者联合用药<sup>[1]</sup>,取得一定疗效。本科2012年8月~2013年4月采用随机对照方法观察了吴茱萸贴敷涌泉穴联合5-HT<sub>3</sub>受体拮抗剂加胃复安注射双侧足三里对化疗性恶心、呕吐的临床疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①经病理学或细胞学证实为恶性肿瘤;②接受含中高度致吐风险药物化疗方案;③足底皮肤完好;④无严重的心、脑、肝、肾功能障碍。

1.2 排除标准 ①脑转移出现颅内压增高呕吐症状;②存在其他引起恶心、呕吐的胃肠道疾患如梗阻等;③存在足底皮肤病变或有药物接触过敏史;④妊娠期妇女;⑤在化疗前24h内存在非化疗引起的恶心、呕吐。

1.3 一般资料 观察病例均广东省中医院肿瘤科住院患者,共71例,男44例,女27例;平均年龄(55.96±11.58)岁;肠癌25例,肺癌21例,胃癌6例,鼻咽癌5例,组织肉瘤4例,卵巢癌3例,胰腺癌3例,乳腺癌2例,食道癌和肝癌各1例。含顺铂化疗方案25例,含奥沙利铂化疗方案28例,含卡铂化疗方案8例,含伊立替康化疗方案8例,含环磷酰胺化疗方案2例。采用随机对照方法,将入选患者分为2组,试验组34例,对照组37例,2

组性别、年龄、化疗方案等组间分布均匀,经统计学处理,差异均无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 试验组 根据化疗方案,于化疗前及化疗后30min使用5-HT<sub>3</sub>受体拮抗剂静脉推注、胃复安注射双侧足三里。同时予吴茱萸贴敷涌泉穴。方法:取吴茱萸(研成细颗粒)6g,加适量白醋调成膏状,分成2等份,置于纱布上。于化疗前30min,患者用温水洗净双脚或75%酒精擦拭双脚心后,取仰卧位,将附有吴茱萸的纱布贴敷于双侧涌泉穴并固定,嘱患者穿袜以减少挥发,促进吸收。8h后取下,观察局部皮肤情况。化疗当天开始,每天1次,连续治疗至化疗结束后2天。

2.2 对照组 根据化疗方案,于化疗前及化疗后30min使用5-HT<sub>3</sub>受体拮抗剂静脉推注、胃复安注射双侧足三里。

## 3 疗效评价与统计学方法

3.1 观察指标 观察评定恶心、呕吐情况。使用1990年欧洲临床肿瘤会议推荐的化疗胃肠道毒副反应分级标准<sup>[2]</sup>进行记录:①恶心:0度:无恶心;Ⅰ度:有恶心但不影响进食及日常生活;Ⅱ度:有恶心并影响进食及日常生活;Ⅲ度:因恶心而卧床。②呕吐:0度:无呕吐;Ⅰ度:呕吐1~2次/天,不影响进食及日常生活;Ⅱ度:呕吐3~5次/天;Ⅲ度:呕吐超过5次/天。

3.2 疗效标准 ①恶心:0度为显效;Ⅰ度为部分有效;Ⅱ度和Ⅲ度为无效。②呕吐:0度为显效;Ⅰ

[收稿日期] 2013-05-08

[作者简介] 李艳 (1977-),女,主管护理师,研究方向:肿瘤护理管理。

度为部分有效；Ⅱ度和Ⅲ度为无效。

**3.3 统计学方法** 采用SPSS17.0统计软件。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，采用 $t$ 检验。计数资料率的比较应用 $\chi^2$ 检验。

#### 4 治疗结果

**4.1 2组患者化疗性恶情况比较** 见表1。结果显示，试验组在化疗期间及化疗后第1、2天，化疗性恶心的显效率均优于对照组，2组比较，差异有显著性或非常显著性意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。

表1 2组患者化疗性恶情况比较 例

时间	组别	n	0度	I度	II度	III度	显效率(%)	$\chi^2$ 值	P值
化疗期间	试验组	34	31	2	1	0	91.2 <sup>①</sup>	4.89	0.027
	对照组	37	26	6	5	0	70.3		
化疗后第1天	试验组	34	24	9	1	0	70.6 <sup>②</sup>	7.64	0.006
	对照组	37	14	16	7	0	37.8		
化疗后第2天	试验组	34	31	3	0	0	91.2 <sup>②</sup>	13.49	0.000
	对照组	37	19	18	0	0	51.4		

与对照组比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$

**4.2 2组患者化疗性呕吐情况比较** 见表2。2组在化疗期间及化疗后，化疗性呕吐的显效率均达到100%，2组比较，差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表2 2组患者化疗性呕吐情况比较 例

时间	组别	n	0度	I度	II度	III度	显效率(%)	$\chi^2$ 值	P值
化疗期间	试验组	34	32	2	0	0	94.1 <sup>①</sup>	2.24	0.135
	对照组	37	37	0	0	0	100		
化疗后第1天	试验组	34	33	1	0	0	97.1 <sup>①</sup>	1.68	0.195
	对照组	37	33	4	0	0	89.2		
化疗后第2天	试验组	34	34	0	0	0	100 <sup>①</sup>	-	-
	对照组	37	37	0	0	0	100		

与对照组比较，① $P > 0.05$

#### 5 讨论

化疗作为恶性肿瘤的主要治疗手段在临床上广泛应用，然而化疗药物多会引起恶心、呕吐、食欲不振等胃肠道反应，如顺铂作为高度致吐风险的化疗药物，其致吐率几乎达100%(未使用止吐药时)，中度致吐风险化疗药物如环磷酰胺、卡铂、奥沙利铂、伊立替康等同样会导致患者恶心呕吐。对化疗引起的恶心、呕吐治疗，临床上多使用5-HT<sub>3</sub>受体拮抗剂，其能阻断外周和中枢神经元的5-HT<sub>3</sub>受体，阻断胃肠道嗜铬细胞释放的5-HT与5-HT<sub>3</sub>受体的结合，从而抑制迷走传入神经兴奋的产生与传导，起到止吐

作用。但有一定不良反应，如心悸、呃逆、便秘<sup>[3]</sup>。

吴茱萸主要功效是散寒止痛，降逆止呕，助阳止泻。主治厥阴头痛，寒疝腹痛，寒湿脚气，经行腹痛，脘腹胀痛，呕吐吞酸，五更泄泻。涌泉穴，又名地冲、地衙、厥心，位于足心前三分之一的凹陷中，是足少阴肾经的井穴，《灵枢·本输》载：“肾出于涌泉，涌泉者，足心也，为井木。”涌泉穴在临床应用上可药物贴敷、艾灸、针刺、按摩，功擅潜阳镇静、醒厥醒神、降逆纳气、通经活络、散寒除湿。

中医学认为：“外治之理即内治之理，外治之药亦即内治之药，虽治在外，无殊治在内也，所异者法耳”。李少芳<sup>[4]</sup>报道醋调吴茱萸贴敷神阙穴、天枢穴和关元穴，可降低芬太尼透皮贴所致胃肠道反应的发生率。另有报道<sup>[5-6]</sup>吴茱萸贴敷涌泉穴可有效治疗妇科术后恶心、呕吐及慢性肾衰引起的恶心呕吐。本研究采用醋调吴茱萸贴敷双侧涌泉穴，通过皮肤对药物的吸收，借涌泉穴及其肾经经脉的药理作用，药力上达于胃，发挥降逆之功，散寒降浊，导胃气下降，复其和顺之职。该方法具有简单方便、价格低廉，无副作用等优点，患者易于接受。研究结果显示，醋调吴茱萸联合5-HT<sub>3</sub>受体拮抗剂加胃复安注射双侧足三里可有效防治化疗性恶心呕吐，改善患者食欲，提高其生存质量。

#### [参考文献]

- [1] 李燕, 张跃勤. 含顺铂化疗方案致恶心呕吐的护理进展[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23(1): 69-71.
- [2] Cupissol D. Prol 5th Eur Conf Clin Oncol London 1898 Smitnkline Beecnam Satellite Symposium [J]. Eur J Cancer, 1990, 26(Suppl 1): 23.
- [3] 王国华, 刘非, 赵恩锋. 中药敷脐防治肺癌顺铂化疗致恶心呕吐疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(18): 1988-1989.
- [4] 李少芳. 吴茱萸穴位贴敷预防芬太尼透皮贴胃肠反应的临床观察[J]. 药物与临床, 2010, 7(21): 62-63.
- [5] 梁西红, 李俊. 吴茱萸穴位外敷治疗慢性肾衰引起之呕吐30例临床观察[J]. 现代中医药, 2005, 25(5): 20.
- [6] 公翠兰, 张敦欣. 吴茱萸外敷涌泉穴治疗妇科术后恶心呕吐50例[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(4): 17.

(编辑: 黎国昌)