

◆ 护理研究论著 ◆

隔姜灸防治乳腺癌 CE (T) F 方案化疗后恶心呕吐观察

叶苑琼, 张广清, 王聪, 黄丽梅, 欧爱华

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察隔姜灸在防治乳腺癌患者 CE (T) F 方案化疗后恶心、呕吐的疗效。方法: 将采用 CE (T) F 方案化疗的乳腺癌患者 98 例随机分为 2 组。隔姜灸组 48 例进行隔姜灸, 于化疗前 30 min 治疗 1 次, 化疗后再治疗 1 次。对照组 50 例于化疗前予 5-HT₃ 静脉推注 1 次。连续 3 天观察 2 组恶心、呕吐症状情况。结果: 隔姜灸组化疗后第 1~3 天恶心、呕吐 2 项症状分级评分构成比均低于对照组, 2 组比较, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后第 1~3 天隔姜灸组总分均低于对照组, 2 组症状评分总分等级分布情况比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。提示隔姜灸组对防治 CE (T) F 方案化疗的乳腺癌患者恶心、呕吐疗效优于对照组。治疗过程中均未出现任何不良反应, 提示隔姜灸外治法是安全的。结论: 隔姜灸防治乳腺癌 CE (T) F 方案化疗后恶心、呕吐效果良好, 安全可行。

[关键词] 乳腺癌; 化疗后恶心呕吐; CE (T) F 方案; 隔姜灸; 中医护理

[中图分类号] R737.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0220-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.084

乳腺癌位居女性恶性肿瘤首位, 化疗是乳腺癌综合治疗中不可或缺的方法。恶心呕吐是患者接受 CE(T)F 方案化疗后常见的并发症之一^[1]。临床多选用 5-HT₃ 受体拮抗剂止吐药^[2], 如昂丹司琼、格拉司琼、托烷司琼、多拉司琼等, 可明显减轻化疗药物引起的胃肠道反应, 但因干预胃肠运动从而也可导致便秘或腹泻。为寻找一种既止呕又不引起便秘, 通腑又不至腹泻的中医外治方法, 本研究采用隔姜灸防治乳腺癌患者 CE(T)F 方案化疗后恶心呕吐, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2010 年 10 月~2011 年 7 月本院住院和专科门诊采用 CE(T)F 方案化疗的乳腺癌女性患者, 采用随机对照试验的设计方法(观察者单盲法)100 例(实际参加 98 例, 有 2 例脱落), 将符合纳入标准的病例随机分为 2 组, 隔姜灸组 48 例, 平均(50.65 ± 8.58)岁; 对照组 50 例, 平均(50.66 ± 9.15)岁。2 组患者年龄比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。其他症状(恶心、呕吐)治疗前比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 研究方法

2.1 隔姜灸组 于化疗前 30 min 治疗 1 次, 化疗后再治疗 1 次。患者仰卧, 暴露腹部, 在神阙、中脘、内关, 双侧天枢、大横 7 个腧穴放置姜片(姜块为切成直径 35~40 mm、

厚约 3~4 mm 的姜片, 并在姜片上用直径约 1 mm 的钢针均匀地刺透 20~30 下), 点燃放置在姜片上的底面直径约 25 mm、高约 30 mm 的圆锥型艾炷(从上部点燃)。当患者初感觉灸痛时, 开始点燃第 2 组 7 个艾炷, 以准备第 2 轮施灸, 在患者感到灸痛时, 施者一手持镊子夹起在患者腹部腧穴处燃烧的艾炷, 放入另一手所端水瓶子中淹灭, 姜片不动, 即刻放上第 2 个刚点燃的艾炷。每个穴位连续 4 壮, 以被灸腧穴处出现 4~6 cm 直径大的红晕, 且不起泡为佳。每穴 4 壮灸完后(不去掉姜片), 用白棉布将被灸部位盖上, 再盖上被子, 施者隔着被子轻轻按摩被灸部位, 直到患者不感到姜片温热时即结束治疗。

2.2 对照组 化疗前 30 min 使用 5-HT₃ 静脉推注 1 次。

2 组均连续 3 天观察出现恶心、呕吐症状情况。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 将症状的等级进行量化统计, 无症状计 0 分, 轻级计 1 分, 中级计 2 分, 重级计 3 分。以患者纳入尚未进行治疗时开始症状评分, 治疗后连续 3 天采集症状进行评分, 分析时将各症状评分相加得到症状总分(0~6 分)。

3.2 统计学方法 使用 PASW Statistics 18.0 统计软件建立数据库及进行数据分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用

[收稿日期] 2013-12-25

[基金项目] 广东省护理学会课题 (编号: B2009011)

[作者简介] 叶苑琼 (1963-), 女, 主管护师, 主要从事护理临床工作。

独立样本 *t* 检验(非正态分布或方差不齐, 采用秩和检验 Mann-Whitney U); 计数资料计算构成比, 等级资料组间比较采用两独立样本的秩和检验(Mann-Whitney U), 单侧检验, 检验水平 $\alpha=0.05$ 。

4 研究结果

4.1 2组恶心、呕吐情况比较 见表1、表2。2组化疗后第1~3天恶心、呕吐分级评分构成比经秩和检验, 隔姜灸组恶心、呕吐2项症状分级评分构成比均低于对照组, 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组化疗后第1~3天恶心症状分级评分构成情况比较 例(%)

观察时点	组别	0	1	2	3	合计	Z值	P值
第1天	隔姜灸组	13(27.1)	25(52.1)	10(20.8)	0(0.0)	48	2.13	0.03
	对照组	10(20.0)	18(36.0)	20(40.0)	2(4.0)	50		
第2天	隔姜灸组	24(50.0)	22(45.8)	2(4.2)	0(0.0)	48	4.37	0.001
	对照组	14(28.0)	7(14.0)	22(44.0)	7(14.0)	50		
第3天	隔姜灸组	42(87.5)	6(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	48	5.00	0.001
	对照组	21(42.0)	11(22.0)	8(16.0)	10(20.0)	50		

表2 2组化疗后第1~3天呕吐症状分级评分构成情况比较 例(%)

观察时点	组别	0	1	2	3	合计	Z值	P值
第1天	隔姜灸组	32(66.7)	15(31.3)	1(2.1)	0(0.0)	48	4.15	0.001
	对照组	17(34.0)	13(26.0)	19(38.0)	1(2.0)	50		
第2天	隔姜灸组	39(81.3)	9(18.8)	0(0.0)	0(0.0)	48	5.46	0.001
	对照组	16(32.0)	12(24.0)	17(34.0)	5(10.0)	50		
第3天	隔姜灸组	43(89.6)	5(10.4)	0(0.0)	0(0.0)	48	4.50	0.001
	对照组	25(50.0)	9(18.0)	9(18.0)	7(14.0)	50		

4.2 2组治疗后第1~3天各症状评分总分等级分布情况比较 见表3。治疗后第1、2、3天隔姜灸组总分均低于对照组, 2组症状评分总分等级分布情况比较, 差异均有非常显著性意义($P<0.01$)。提示隔姜灸组对防治CE(T)F方案化疗乳腺癌患者恶心、呕吐疗效优于对照组。

表3 2组治疗后第1~3天各症状评分总分等级分布情况比较 例

观察时点	组别	0	1	2	3	4	5	6	Z值	P值
第1天	隔姜灸组	12	13	20	2	1	0	0	3.18	0.001
	对照组	10	6	12	2	19	0	1		
第2天	隔姜灸组	23	15	8	2	0	0	0	4.65	0.001
	对照组	14	0	9	4	17	1	5		
第3天	隔姜灸组	41	2	5	0	0	0	0	4.81	0.001
	对照组	21	2	11	0	6	3	7		

4.3 安全性分析 本研究在实施干预的过程中均未出现任何不良反应, 提示隔姜灸外治法是安全的。

5 讨论

CE(T)F[环磷酰胺、表阿霉素(吡柔比星)、氟尿嘧啶]方案是乳腺癌患者常用的化疗方案之一(主要取决于三者联合用药, 是细胞各周期非特异性药物, 可起着广泛的抗癌作用)由于化疗药物缺乏特异性选择作用, 在发挥抗癌作用的同时, 对机体正常器官也造成损伤, 胃肠道反应是CE(T)F化疗方案所引起的最常见的毒副作用, 据研究, 恶心呕吐发生率占47%, 便秘发生率可达15%。严重的可致脱水、电解质紊乱, 甚至迫使患者中止化疗, 以致化疗难以顺利完成。临床多选用5-HT₃受体拮抗剂类止吐药, 可减轻化疗药物引起的胃肠道反应, 但因干预胃肠运动可加重便秘或腹泻。采用隔姜灸法, 是通过穴位给药, 利用艾条燃烧的热力, 将药物通过皮肤渗透入穴位, 使其沿经络到达病所。生姜味辛、性温, 入肺、胃、脾经, 主治呕吐、胀满、泄泻、风寒感冒等。生姜中的主要成分姜烯酮、生姜酮, 可透过脐作用于交感神经和副交感神经系统, 通过活络, 促进人体的神经、体液调节作用, 使胃肠道蠕动减慢, 从而起到镇吐功效^[9]。且有较强的刺激性, 使皮肤产生温热效应。利用其行气活血、调理胃肠、温胃止呕、消痰散结等作用来缓解患者的胃肠道反应, 从而也可避免引起便秘或腹泻。在选穴方面, 神厥在人体发育中为腹部最后闭合处, 其表面角质层最薄, 药物易通过此穴达诸经络直接影响五脏六腑。中腕, 胃经募穴, 有疏通胃肠气血, 温经散寒作用, 气血通则不痛。气海为先天元气汇聚之处, 有温阳益气, 调经固精之功。关元为小肠之募穴, 有培补元气之效。因此, 本研究方选中腕、神阙、气海、关元为君穴以健脾补肾, 调理胃肠, 温胃止呕, 配以双侧天枢、大横为臣, 以调理中焦, 升清降浊, 行气通腑; 合姜之药性、艾灸通经活络、行气活血之功, 共同起到健脾补肾、疏通经络、调和气血、扶正祛邪、平衡阴阳的作用, 经观察, 本研究隔姜灸组恶心、呕吐症状分级评分构成比均低于对照组, 差异均有显著性意义($P<0.05$)。隔姜灸能有效防治乳腺癌CE(T)F方案化疗后恶心呕吐, 可操作性强、经济有效、技术相对规范, 是较好的中医外治方案, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘国柱. EC与CEF方案用于乳腺癌新辅助化疗临床观察[J]. 中国肿瘤, 2006, 15(8): 542-543.
- [2] 玛黎清, 孙红, 李钟瑞. 国产止吐药物在恶性肿瘤化疗中的应用[J]. 陕西肿瘤医学, 2002, 10(2): 123.
- [3] 马清钧, 王淑玲. 临床实用中医学[M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 2002: 14-16.

(责任编辑: 刘淑婷)