

耳穴压豆配合穴位按摩预防化疗后恶心呕吐临床观察

任景丽

杭州市肿瘤医院, 浙江 杭州 310022

[摘要] 目的: 观察耳穴压豆配合穴位按摩预防化疗后恶心呕吐的效果。方法: 将 90 例行化疗后呕吐肿瘤患者随机分为观察组和对照组, 各 45 例。2 组均化疗。对照组采用昂丹司琼注射液, 静脉推注; 观察组在对照组的基础上采用耳穴压豆配合穴位按摩, 并给予心理干预和中医饮食调护。记录 2 组恶心呕吐、食欲影响和生活质量 (KPS 评分) 变化。结果: 治疗后总有效率观察组 93.33%, 对照组 73.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组恶心呕吐、食欲影响评分低于对照组, KPS 评分高于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 耳穴压豆配合穴位按摩能有效减轻化疗所致恶心呕吐, 提高患者耐受度。

[关键词] 化疗; 耳穴压豆; 穴位按摩; 恶心呕吐

[中图分类号] R730.53; R442.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0207-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.093

化疗治疗是恶性肿瘤的重要治疗方案, 恶心呕吐(CINV)是肿瘤患者化疗过程中最常见的不良反应之一, 有 70% ~ 80% 的患者出现恶心呕吐。严重的恶心呕吐不仅能导致患者营养缺乏、脱水和电解质失衡, 降低了患者的依从性, 甚至中止化疗, 严重影响疗效^[1]。传统的预防化疗出现的恶心呕吐主要是应用昂丹司琼等止吐药物, 对于急性呕吐有效率可达 50% ~ 70%, 但对延迟性呕吐的疗效较差, 反复给药也难以控制, 且容易导致便秘。中医简便、价廉、安全, 受到患者的认可^[2]。笔者采用耳穴压豆联合穴位按摩在防治 CINV 中取得了满意的治疗效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 6 月—2014 年 6 月本院行化疗的恶性肿瘤患者, 共 90 例, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 45 例。观察组男 25 例, 女 20 例; 年龄 41 ~ 67 岁, 平均(52.48 ± 4.58)岁; 肺癌 18 例, 肠癌 10 例, 胃癌 12 例, 肝癌 3 例, 其他恶性肿瘤 2 例。对照组男 27 例, 女 18 例; 年龄 36 ~ 65 岁, 平均(52.13 ± 4.66)岁; 肺癌 15 例, 肠癌 11 例, 胃癌 13 例, 肝癌 3 例, 其他恶性肿瘤 3 例。2 组年龄、性别、肿瘤类型等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 均参照中华人民共和国医政司编写的《常见恶性肿瘤诊治规范》诊断标准, 且均经过病理学确诊。

1.3 纳入标准 首次确诊的恶性肿瘤, 接受化疗; 患者预计生存期超过 3 月; 化疗方案含铂类药物; 生存质量

KPS 评分 ≥ 50 分; 住院患者同意配合治疗, 并取得患者知情同意。

1.4 排除标准 有颅内转移瘤导致引起呕吐者; 严重胃肠梗阻或合并有重要脏器功能不全可引起呕吐者; 有语言障碍不具备一定的沟通交流能力者; 合并全身严重疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 昂丹司琼注射液(上海中西制药有限公司) 10 mg, 生理盐水 30 mL, 静脉推注, 分别于化疗前、化疗后 4 h、8 h 各注射 1 次。对于每天出现 2 次或 2 次以上呕吐者再给予地塞米松注射液(成都天台山制药有限公司)5 mg 静脉推注。出现剧烈呕吐, 则进行补液, 并给予止吐药物等补救措施。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合耳穴压豆和穴位按摩治疗, 在化疗前一天开始, 耳穴压豆选择神门、胃、交感、皮质下、脾、肝等穴位, 将王不留行籽贴在上述耳穴部位, 观察贴穴的部位是否移动和脱落, 2 天更换一次, 每天在贴穴部位按压 3 次, 每个穴位 5 min, 2 耳轮流交替进行, 直至化疗疗程结束。穴位按摩采用右手拇指指腹按揉双侧的内关、足三里、公孙, 手法由轻到重, 以酸、胀、麻、痛为适宜, 同时询问患者对按摩手法的感受, 每天按摩 2 次, 可指导患者自行按摩, 分散注意力。并给予: 心理干预: 护士要了解患者心理状况, 对患者开展健康教育指导, 让患者了解化疗前的紧张、焦虑容易使血小板摄取游离 5-羟色胺下降, 因此会加重不良反应, 护士要通过鼓励式心理支持让患者以积极地心态迎

[收稿日期] 2015-07-11

[作者简介] 任景丽 (1981-), 女, 护师, 研究方向: 临床护理。

接治疗,暗示良好的心理状态对减轻化疗不良反应具有重要作用,获取患者信任。中医饮食调护:根据患者生活习惯根据食物的寒热温凉进行调护,配制合理的膳食,化疗后出现脾胃虚寒应选用大枣、红参熬粥;出现阴虚患者可选用养阴益胃的药物如沙参等,脾胃湿热患者可用薏米熬粥,在烹制食物时加用生姜减轻恶心呕吐的反应。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 恶心、呕吐情况:按 WHO 化疗药物毒性反应进行分级:0 度:无恶心呕吐; I 度:恶心、无呕吐; II 度:恶心、呕吐 1~2 次/天,不需治疗; III 度:恶心、呕吐 3~5 次/天,影响进食与日常生活,需治疗; IV 度:严重恶心、呕吐 >5 次/天,需卧床,输液治疗。分别记录 0、2、4、6、8、10 分。食欲影响:0 级:进食正常; I 级:食量略减少,可进食正常食量的 1/2 以上; II 级:食量明显减少,不到正常食量的 1/2; III 级:不能进食。分别记 0、2、4、6、8 分。化疗后生活质量 KPS 评分。

3.2 统计学方法 应用 SPSS 15.0 软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用百分比表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:完全控制,无呕吐或仅有轻度恶心;有效:部分控制,呕吐一次或无呕吐但存在中重度恶心;无效:呕吐 2 次以上而不论有无恶心。

4.2 2 组恶心呕吐疗效比较 见表 1。治疗后总有效率观察组 93.33%, 对照组 73.33%, 2 组比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.482, P < 0.05$)。

表 1 2 组恶心呕吐疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	13	20	12	73.33
观察组	45	18	24	3	93.33 ^①

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

4.3 2 组化疗后恶心呕吐、食欲影响和 KPS 评分比较 见表 2。治疗后观察组恶心呕吐、食欲影响评分均低于对照组, KPS 评分高于对照组, 2 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组化疗后恶心呕吐、食欲影响和 KPS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	恶心呕吐	食欲	KPS
对照组	45	3.75± 1.14	3.06± 0.93	57.4± 10.6
观察组	45	2.43± 1.08 ^①	2.12± 0.85 ^①	66.3± 9.2 ^①

与对照组比较, ^① $P < 0.01$

5 讨论

昂丹司琼具有高选择性中枢和外周神经系统 5-羟色胺受

体的阻断药物,特异性较强,可以阻断位于中枢神经系统催吐化学感受区和胃肠的传入迷走神经 5-羟色胺受体控制呕吐发生,但是该药物会减慢胃肠道的蠕动,因此容易出现便秘^[1]。中医学理论认为化疗药物属于祛邪疗法,易损伤脾胃,外邪乘虚内陷,致寒热错杂于中焦,浊阴不降,虚气上逆而见干呕^[4]。

笔者采用耳穴压豆和穴位按摩辅助防治恶心呕吐。耳穴根据经络腧穴在耳和脏腑的密切联系通过刺激耳廓相应的穴位起到调理脏腑、疏通经络、止吐镇静作用,研究发现刺激耳穴神门可以宁心安神,耳穴胃能够调理中焦,理气降逆,耳穴交感可以调理植物神经功能,改善患者烦躁的植物神经功能紊乱症状,有效降低患者恶心呕吐情况^[5]。穴位按摩取穴内关、足三里和公孙,内关可以宽胸理气,降逆止呕,足三里属于强壮穴,主治呃逆、泄泻,公孙属于足太阴脾经穴位,可以调理中焦平冲逆之气,三穴合用可以和胃降逆,宽胸理气,气血运行通畅^[6]。同时笔者在化疗过程中加强心理和饮食护理干预,鼓励患者以愉快的心情配合治疗,同时化疗期间饮食要清淡,做好耳穴压豆和穴位按摩的指导,配合临床治疗的开展。

本研究显示在昂丹司琼的基础上,耳穴压豆配合穴位按摩等非药物的干预下,化疗后患者恶心呕吐、食欲影响评分低于对照组,化疗后 KPS 评分高于对照组,其恶心呕吐总有效率为 93.33%, 高于对照组的 73.33%, 均提示了耳穴压豆配合穴位按摩等方法的使用,减轻了 CINV 程度,提高了化疗患者耐受度。

[参考文献]

- [1] 董爽,于世英. 肿瘤化疗所致恶心呕吐现状调查[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(6): 687-691.
- [2] 王淼,曾柏荣. 中医药防治化疗所致恶心呕吐的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(4): 161-163.
- [3] 权翔,朱波,叶铁虎,等. 昂丹司琼和格拉司琼对术后恶心呕吐高风险患者的预防作用[J]. 中国医学科学院学报, 2011, 33(4): 445-448.
- [4] 万光升,孙珏. 化疗后恶心呕吐反应及其中医药治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(8): 76-78.
- [5] 陈灵燕,吴慧莉,方晓,等. 耳穴压豆联合隔盐灸与止吐药防治化疗致恶心呕吐 50 例[J]. 福建中医药, 2013, 44(2): 30.
- [6] 孔桂芬,杨建萍. 耳穴压豆配合穴位按摩防治化疗后恶心呕吐的观察及护理[J]. 临床合理用药, 2014, 7(5): 109-110.

(责任编辑: 马力)