

# 中药穴位贴敷联合超声波改善肿瘤患者化疗后胃肠道反应的效果分析

邵剑琴

杭州市肿瘤医院放疗三病区, 浙江 杭州 310002

**[摘要]** 目的: 观察中药穴位贴敷联合超声波改善肿瘤患者化疗后胃肠道反应的临床疗效。方法: 将 82 例恶性肿瘤进行化疗的患者按随机数字表法分为观察组 42 例与对照组 40 例, 2 组均予内科常规支持治疗, 在此基础上对照组予昂丹司琼止吐治疗, 观察组则予中药穴位贴敷联合超声波进行治疗, 疗程均为 14 天。疗程结束后观察患者胃肠道反应情况以评价临床疗效; 治疗前后根据患者一般情况及胃肠道反应情况, 进行卡氏功能状态评分 (KPS) 评分及化疗消化道症状量表 (CGISI) 评分。结果: 总有效率观察组高于对照组, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 经治疗, 2 组患者 KPS 评分均提高, CGISI 评分下调, 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组 KPS 评分上调及 CGISI 评分减少更加明显, 分别与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药穴位贴敷联合超声波能有效改善肿瘤患者化疗后胃肠道不适反应, 有效保护机体, 提高患者生存质量。

**[关键词]** 胃肠道反应; 化疗后; 穴位贴敷; 超声波

**[中图分类号]** R730.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0166-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.070

化疗是治疗恶性肿瘤常见的方法之一, 能较好地抑制患者的病情, 延长患者生命。长期临床应用发现, 化疗患者往往会出现一些不良反应并常常导致患者不能耐受, 其中以胃肠道反应最为多见, 如恶心、呕吐、食欲下降、腹痛、腹泻等<sup>[1]</sup>, 导致恶性肿瘤患者因无法忍受或者惧怕不良反应而被迫停止治疗或更换方案, 影响肿瘤患者生存率及生存质量, 针对胃肠道反应, 目前, 临床上常使用甲氧氯普胺、雷莫司琼等药物控制症状, 有一定的效果, 但不够满意。本院从中医学理论入手, 采用中药穴位贴敷联合超声波改善肿瘤患者化疗后胃肠道反应, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①病理确诊恶性肿瘤后行化疗方案进行治疗; ②年龄 18~65 岁; ③化疗前无胃肠道不适症状; ④治疗前抗肿瘤药物毒副反应分度<sup>[2]</sup>在 I~II 度; ⑤经本院医学伦理委员会同意, 患者知情同意, 并能遵医嘱进行治疗。

1.2 排除标准 ①恶性肿瘤有多发转移灶引起恶液质; ②消化道感染等其他原因引起的胃肠道不适; ③合并其他系统严重疾病; ④预期生存期 < 6 月; ⑤过敏体质或存在化疗禁忌症患者; ⑥精神病患者; ⑦临床资料不全。

1.3 一般资料 均来源于 2015 年 10 月—2016 年 3 月杭州市肿瘤医院放疗三病区收治的恶性肿瘤患者, 共 82 例。所有

病例均经细胞学或病理组织活检确诊为恶性肿瘤并进行化疗治疗。按随机数字表法分为观察组 42 例, 对照组 40 例。对照组男 25 例, 女 15 例; 年龄 39~64 岁, 平均 (46.9 ± 7.5) 岁; 肺癌 9 例, 胃癌 15 例, 肝癌 5 例, 结直肠癌 10 例, 胰腺癌 1 例。观察组男 27 例, 女 15 例; 年龄 37~65 岁, 平均 (47.1 ± 8.2) 岁; 肺癌 8 例, 胃癌 16 例, 肝癌 5 例, 结直肠癌 11 例, 胰腺癌 2 例。2 组患者性别、年龄、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。

## 2 治疗方法

2 组患者均根据肿瘤情况予不同化疗方案, 并进行常规内科治疗, 包括营养支持及维持水电解质及酸碱平衡等。

2.1 对照组 予盐酸昂丹司琼注射液 (成都利尔药业有限公司, 国药准字: H20046059), 在化疗前 30 min、化疗后 4 h 各静脉滴注本品 8 mg, 停止化疗后每 12 h 口服昂丹司琼片剂 8 mg 以止吐。

2.2 观察组 ①予中药穴位贴敷治疗, 取穴双侧足三里, 以穴位贴敷 (日照海旭医疗器械有限公司, 生产许可: 鲁食药监械生产许 20110057 号) 贴敷 4~6 h 后取下, 每天 1 次; ②采用中医定向药透治疗仪 (DS-MF2D 型, 南京鼎世医疗器械有限公司生产) 进行穴位超声波治疗。选穴双侧内关, 将电源线连接电极片, 贴在穴位上, 选择的功率强度以患者能耐受为

**[收稿日期]** 2016-05-23

**[作者简介]** 邵剑琴 (1986-), 女, 护师, 主要从事护理临床工作。

宜,打开开关后进行治疗,每次治疗20 min,每天1次。

2组患者均治疗14天为1疗程。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察患者出现胃肠道反应的临床症状,评价临床疗效;②记录患者睡眠、饮食及体重等一般情况,治疗前后予患者进行卡氏功能状态评分(KPS);③治疗前后根据患者胃肠道反应情况予化疗消化道症状量表(CGISI)评分<sup>[9]</sup>。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件进行数据处理,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照WHO制定“抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准”评价疗效<sup>[4]</sup>。显效(0度、度):无恶心、呕吐症状或仅有恶心症状。有效(度):有暂时性呕吐症状,未处理可缓解。无效(度、度):有呕吐症状且需进行相应处理,甚至呕吐症状无法进行有效控制。

4.2 2组近期疗效比较 见表1。总有效率观察组92.86%,高于对照组77.50%,2组近期疗效比较,经 $\chi^2$ 检验, $\chi^2=3.87$ ,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组近期疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	10	21	9	77.50
观察组	42	27	12	3	92.86 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后KPS评分及CGISI评分比较 见表2。治疗前,2组患者KPS评分及CGISI评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。经治疗,2组患者KPS评分均提高,CGISI评分则下降,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );与对照组比较,观察组KPS评分提高及CGISI评分下降更加明显,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后KPS评分及CGISI评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	时间	KPS评分	CGISI评分
对照组	40	治疗前	54.94±17.21	6.97±2.76
		治疗后	70.24±14.05 <sup>②</sup>	5.26±2.12 <sup>①</sup>
观察组	42	治疗前	55.36±16.58	6.82±3.01
		治疗后	85.67±10.24 <sup>②④</sup>	4.05±1.73 <sup>③⑤</sup>

与治疗前比较,① $P<0.05$ ,② $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,③ $P<0.05$ ,④ $P<0.01$

### 5 讨论

中医学认为,化疗后胃肠道反应应归属于药毒、药邪范畴,并根据症状可参照纳呆、呕吐、痞满、泄泻、便秘、口苦

等疾病进行治疗<sup>[6]</sup>。肿瘤的发生大部分是寒热交错、本虚标实,西药化疗存在细胞毒性,其作用主要在于“攻邪”,化疗后药毒损伤气血津液,克伐胃气,导致脏腑功能失调,脾胃受损,则胃失和降,脾失健运,最终导致一系列胃肠道不适反应<sup>[6]</sup>,脾胃为“后天之本”“气血生化之源”,如患者胃肠道症状迁延日久,则影响机体吸收水谷精微,加重恶性肿瘤对机体的消耗,加重病情,影响药物治疗效果。因此,治疗上必须重视益气健脾、降逆和胃。

穴位贴敷及穴位超声波治疗均根据“内属脏腑、外络于肢”的理论,通过刺激经络气血,实现扶正祛邪、平衡阴阳,提高机体免疫功能,“可与内治并行,而能补内治之不及”。穴位贴敷是将薄荷脑、对羟基苯酸、水、高分子物质组成的高分子凝胶涂敷在无纺织基材上制成的,通过药物直接刺激穴位,并通过透皮吸收,作用直接,且不经胃肠给药,无损伤脾胃之弊,价廉药俭,无创无痛,疗效确切。足三里属足阳明胃经合穴,具有补虚弱、调气血、理脾胃的功效<sup>[7]</sup>,并能刺激患者胃肠蠕动,使得胃中无停滞之物,减少患者的呕吐量。内关为手厥阴心经,为八脉会穴,与公孙穴在胸、胃、心处交汇,采用超声波治疗,通过超声波将药物导入内关穴内,起到宽胸理气、宁心安神、和中降逆的功效,可有效激发中焦之气,降和上逆之胃气。

综上所述,中药穴位贴敷联合超声波能有效改善肿瘤患者化疗后胃肠道不适反应,有效保护机体,提高患者生存质量。

### [参考文献]

- [1] Cella D. The functional assessment of cancer therapy- lung and lung cancer subscale assess quality of life and meaningful symptom improvement in lung cancer[J]. Semin Oncol, 2004, 31(3 Suppl 9): 11- 15.
- [2] 孙燕, 石元凯. 临床肿瘤内科手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 48.
- [3] 何海燕, 朱京慈, 张佳佳, 等. 肿瘤化疗消化道症状量表的编制[J]. 护理研究, 2011, 25(5A): 1208- 1211.
- [4] 祝明池, 王言飞. 穴位敷贴防治恶性肿瘤化疗后呕吐的效果分析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(15): 94- 95.
- [5] 朴慧花, 于涛, 高翔, 等. 针刺对照西药治疗恶性肿瘤化疗后胃肠反应临床疗效的系统评价[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(6): 1476- 1478.
- [6] 高学兰. 中药穴位敷贴联合按摩治疗化疗呕吐反应的效果观察[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(7): 844- 845.
- [7] 蒋立峰, 刘延庆. 中医药治疗化疗致骨髓抑制的研究评论[J]. 中医学报, 2011(5): 526- 529.

(责任编辑: 刘淑婷)