

中药热熨联合穴位按摩治疗食管癌术后呃逆疗效分析

饶海英¹, 方莹¹, 刘振东²

1. 温州医科大学附属第二医院心胸外科, 浙江 温州 325027

2. 浙江省中医院心胸外科, 浙江 杭州 325000

[摘要] 目的: 观察中药热熨联合穴位按摩治疗食管癌术后呃逆患者的临床效果。方法: 将105例食管癌术后呃逆脾胃虚寒证患者按随机数字表法分为对照组52例和观察组53例。对照组口服多潘立酮片, 观察组采用中药热熨联合穴位按摩进行干预。2组疗程均为7天。记录2组患者的起效时间和疗程, 治疗前后评定呃逆评分和食欲情况、精神状态、睡眠质量等症状评分。结果: 治疗后, 观察组临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组呃逆起效时间和疗程均短于对照组 ($P < 0.01$); 观察组呃逆、精神状态和睡眠质量评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 采用中药热熨联合穴位按摩治疗食管癌术后呃逆具有见效快、效果好、疗程短的特点。

[关键词] 食管癌; 手术; 呃逆; 中药热熨; 穴位按摩

[中图分类号] R244; R735.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0284-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.086

Effect Analysis on Chinese Herbal Hot Compress Combined with Acupoint Massage Intervening Postoperative Hiccups of Esophageal Cancer

RAO Haiying, FANG Ying, LIU Zhendong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese herbal hot compress combined with acupoint massage intervening postoperative hiccups of esophageal cancer. Methods: Divided 105 cases of postoperative patients with esophageal cancer and syndrome of deficiency-cold in spleen and stomach into two groups randomly, 52 cases the control group and 53 cases the observation group. The control group received the oral administration of domperidone tablets, while the observation group received Chinese herbal hot compress combined with acupoint massage. The treatment for both groups lasted for 7 days. Recorded the onset time of effect and course of treatment in both groups, and assessed scores of such symptoms as hiccups, appetite, mental state and quality of sleep in both groups before and after treatment. Results: After treatment, the clinical effect in the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). The onset time of effect and course of treatment in the observation group were both shorter than those in the control group ($P < 0.01$). The scores of hiccups, mental state and quality of sleep in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.01$). Conclusion: The application of Chinese herbal hot compress combined with acupoint massage for postoperative hiccups of esophageal cancer is characterized by quick onset, good effect and a short course.

Keywords: Esophageal cancer; Operation; Hiccup; Chinese herbal hot compress; Acupoint massage

食管癌属于中医学噎膈范畴, 手术治疗是目前主要的治疗方式。随着微创技术及设备的不断创新, 微创食管癌手术的适应证越来越广, 但术后并发症多, 影响了患者术后康复的质量, 因此围手术期需要多学科合作, 以提高手术治疗效果, 促进术后康复^[1]。呃逆是食管癌常见的胃肠道症状, 其形成与炎性递质和神经传导递质的分泌异常有关, 是影响生活质量的主

要因素^[2]。从中医学角度分析, 病机可为肝失疏泄、胃失和降, 痰热瘀毒内结于食道, 食管狭窄而致噎膈之症^[3]。手术虽然解决了标实, 但脾胃虚弱, 气机失常, 胃失和降的病机还在, 胃气上逆, 气逆上冲, 喉间呃呃有声, 而成呃逆之症。食管癌术后频繁的呃逆可造成胃管、鼻空肠管脱出及出现恶心、烧心、反酸、胸骨后烧灼感, 并引起术后疼痛加重^[4]。而术后放疗、

[收稿日期] 2019-01-03

[作者简介] 饶海英 (1976-), 女, 主管护师, 主要从事心胸外科的护理工作。

化疗会进一步增加呃逆的频率或加重呃逆,因此需要采取积极有效的措施进行干预。有研究总结得出,中医药治疗食管癌有一定的疗效^[9]。笔者在临床工作中以中药热熨联合穴位按摩的中医特色护理技术干预食管癌术后呃逆患者,起到了较好的效果,现整理如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年1月—2017年12月温州医科大学附属第二医院心胸外科治疗的105例患者作为观察对象,采用随机数字表法分为对照组52例和观察组53例。对照组男37例,女15例;年龄46~73岁,平均(61.94±10.68)岁;肿瘤长度平均(3.64±0.71)cm;肿瘤部位:上11例,中29例,下12例;病理类型:鳞癌39例,腺癌13例;吻合部位:颈部15例,弓上28例,弓上9例;卡氏生活质量(KPS)评分平均(62.18±9.52)分;术后放疗16例,化疗11例,放化疗25例。观察组男39例,女14例;年龄49~77岁,平均(62.52±9.78)岁;肿瘤长度平均(3.73±0.82)cm;肿瘤部位:上10例,中32例,下11例;病理类型:鳞癌38例,腺癌15例;吻合部位:颈部16例,弓上29例,弓上8例;KPS评分平均(60.69±8.75)分;术后放疗14例,化疗10例,放化疗29例。2组性别、年龄、肿瘤长度、肿瘤部位、病理类型、KPS评分、吻合部位及术后治疗情况等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 呃逆的诊断标准^[5-6]:气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频、不能自制,呃声或高或低,间歇或持续,时间超过48h;可伴有胸膈痞闷、腕中不适、嘈杂灼热、腹胀暖气等症。

1.3 辨证标准 脾胃虚寒证辨证标准^[6]:呃声沉缓、无力、连作,气不得续,得热则减,遇寒愈甚,胸胁胀满,体倦肢冷,食少便溏,舌淡苔白,脉沉细。

1.4 纳入标准 食管癌术后患者,经病理学检查确诊;术后出现呃逆症状,超过48h,并符合脾胃虚寒证辨证标准者;年龄45~80岁,男女不限;KPS评分>40分;同意治疗方案,取得患者知情同意。

1.5 排除标准 合并胃肠疾病如胃炎、胃及十二指肠溃疡、原发性食管动力疾病、胃食管反流病等;痴呆、沟通认知困难者;合并其他系统严重疾病者,精神疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 多潘立酮片(辅仁药业集团有限公司),每次1片,每天口服或经肠内营养管给药3次。连续治疗7天。

2.2 观察组 采用中药热熨加穴位按摩。**①中药热熨**:处方:代赭石、吴茱萸各50g,丁香、柿蒂、高良姜、旋复花、槟榔、姜黄、郁金各30g。打细粉备用。用时以布袋装入上述药粉,以微波炉加热至100℃,待温度凉至60~70℃,由护理人员快速行回旋运转法,热熨中上腹部,力度要轻快,不要烫伤皮肤,温度逐渐下降后,力度加重,速度变慢,反复数次,

持续10min。热熨后再加热至60℃时,将药袋隔衣服置于胃脘处,加被覆盖30min。每天2次。每包药物用1天。**②穴位按摩**:选择内关、攒竹、中脘、膈俞和涌泉穴。内关、攒竹、膈俞和涌泉采用指压按摩法,力度由轻到重,以患者有明显酸胀发热感为度,每个穴位持续3~5min,并根据患者的耐受程度调整力度。先以掌心揉中脘2min,再按摩3min;让患者屏住呼吸,以拇指压5s,然后呼气,如此反复10次。每天2次,疗程7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 **①起效时间和疗程**:起效时间为开始接受治疗到呃逆发作次数明显减少或间隔时间明显延长的时间。**②呃逆评分**。无呃逆:0分;每天10次以下:2分;每天10~20次:4分;每天20次以上:6分。治疗前后各评价1次。**③症状评分量表**:采用5级评分法^[7],对食欲情况、精神状态、睡眠质量按A、B、C、D、E5级分别计1~5分,得分越高,表示症状越重。治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件包分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[8] 痊愈:呃逆症状完全消失,1周无复发;显效:呃逆减少60%以上,程度明显减轻,或持续时间明显缩短,或间隙时间明显延长;有效:呃逆减少30%以上,呃逆程度有所减轻,或持续时间有所缩短,或间隙时间有所延长;无效:呃逆症状无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经秩和检验,观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z=1.868, P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
对照组	52	21	16	10	5
观察组	53	30	15	8	0

4.3 2组起效时间和疗程比较 见表2。观察组呃逆起效时间和疗程均短于对照组($P<0.01$)。

表2 2组起效时间和疗程比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	起效时间(h)	治疗疗程(d)
对照组	52	4.45±1.32	7.07±2.51
观察组	53	2.57±1.04 ^①	4.65±1.62 ^①

与对照组比较, ^① $P<0.01$

4.4 2组治疗前后呃逆评分和症状评分比较 见表3。治疗后,2组呃逆、食欲情况、精神状态和睡眠质量评分均较治疗前下降($P<0.01$)。观察组呃逆、精神状态和睡眠质量评分均低于对照组($P<0.01$)。

表3 2组治疗前后呃逆评分和症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	呃逆	食欲情况	精神状态	睡眠质量
对照组	治疗前	52	5.36±1.13	4.22±1.26	3.97±0.81	4.14±1.17
	治疗后	52	1.84±0.74 ^①	3.25±0.87 ^①	2.36±0.74 ^①	3.05±0.92 ^①
观察组	治疗前	53	5.41±1.17	4.14±1.09	4.02±1.03	4.19±1.15
	治疗后	53	0.77±0.45 ^②	2.91±0.84 ^①	1.55±0.68 ^②	2.10±0.79 ^②

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

5 讨论

现代医学认为呃逆由膈肌和其他呼吸肌突发的不自主强有力痉挛性收缩引起, 其病理生理机制尚未明确, 常用的治疗方法有药物治疗、迷走神经干扰或刺激、手术治疗等, 但呃逆的发病机制复杂, 影响因素多, 临床目前尚无特效的治疗药物^[8]。采用中药内服、按摩、针灸、穴位贴敷、耳穴埋豆、穴位注射等多种中医手段治疗本病有一定效果, 使用方便、不良反应少, 受到临床的广泛认可。

《素问·宣明五气论》言: “胃为气逆, 为哕”, 病机为胃气上逆, 扰动膈间而致呃逆, 病位在胃、膈, 气机不畅而气逆是关键, 与脾、胃、肝、肺、肾均有密切的关系^[9]。食管癌以中老年人多见, 身体虚弱, 加之手术创伤大, 术后恢复慢, 胃气因虚上逆, 出现呃逆之症^[4]。有文献提出, 术中暴露、食管病变、压迫膈神经(或迷走神经)、术后疼痛及术后鼻空肠管、胃管刺激胃等因素均可引起膈肌痉挛, 而导致呃逆的发生^[10]。中医学认为, 噎膈乃积劳积郁, 脾胃损伤, 肝气郁滞, 气滞血瘀, 阻于谷道而致^[3, 11], 气机失畅、胃失和降是发病的重要病机, 而患者久病后情志抑郁, 肝气不舒, 横逆犯胃, 胃失和降, 也会出现呃逆、反酸诸症。调查显示, 呃逆出现频率经手术治疗者为47%, 未手术者为57.2%, 可见呃逆为噎膈常见症状^[11]。

针对食管癌术后呃逆患者服用药物不便的特点, 笔者临床采取中医外治护理技术进行干预。中药热熨方中丁香温中降逆, 柿蒂降逆止呃, 高良姜温胃止呕、散寒止痛, 旋复花降气、消痰、行水、止呕, 吴茱萸散寒止痛、降逆止呕, 槟榔行气消积, 代赭石平肝镇逆, 姜黄、郁金行气散瘀。全方奏温胃降逆止呃之功。中药热熨可发挥热效应、中药效应和经络效应的综合作用, 通过上述中药热熨中上腹部, 能改善血液、淋巴循环, 通经活络, 降逆止呃, 从而起到减少或减轻呃逆的作用。按摩所选择的穴位中, 内关具有宽胸理气、和胃降逆之功; 攒竹为足太阳膀胱经穴, 具有镇呃止逆作用^[12];

中脘和胃健脾、降逆利水、宽胸利膈; 膈俞理气宽胸降逆、活血通脉; 涌泉主降, 能收敛浮越之阳, 具有引气归元、降逆止呃的作用。按摩以上穴位有宽中和胃、降逆止呃之功。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组临床疗效优于对照组, 呃逆起效时间和疗程均短于对照组, 呃逆、精神状态和睡眠质量评分均低于对照组, 可见采用中药热熨联合穴位按摩治疗食管癌术后呃逆, 具有见效快、效果好、疗程短的特点, 值得在临床使用。

[参考文献]

- [1] 范玉慧, 郭石平, 杜小祥, 等. 食管癌微创外科治疗的现状与进展[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2015, 9(6): 105-107.
- [2] 蔡清华, 郭锦, 陈燕. 食管癌患者症状群与生活质量的关联性分析[J]. 癌症进展, 2016, 14(9): 913-916.
- [3] 陈莎莎, 张爱琴, 吴涛, 等. 中医药治疗食管癌的临床治疗进展[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(11): 909-913.
- [4] 贾潮英. 旋覆代赭汤加味治疗食管癌术后并发呃逆30例[J]. 中国民间疗法, 2011, 19(10): 38.
- [5] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1998: 319-320.
- [6] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 220-224.
- [7] 王家晓, 荣震, 薛庭新. 健脾益气中药对晚期肿瘤脾虚病人生活质量的影响[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16(1): 33-35.
- [8] 许经纬, 代维, 葛峻岭, 等. 呃逆的发病机制及诊治策略研究进展[J]. 中国医刊, 2017, 52(6): 17-20.
- [9] 闻斐斐, 李振华. 呃逆病因病机探析[J]. 环球中医药, 2013, 6(7): 529-531.
- [10] 郭玲. 护理干预在食管癌术后按压耳中穴治疗呃逆37例中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2015, 34(11): 63.
- [11] 杜树辉, 殷东风, 邢玉庆. 50例原发性食道癌中医证候特点及演变规律分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(6): 86-88.
- [12] 牛惠敏. 针刺攒竹、风池穴治疗顽固性呃逆的临床体会[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(7): 24-25.

(责任编辑: 吴凌)