

艾灸和耳穴压豆辅助防治化学药物治疗所致恶心呕吐临床研究

杨文娟

浙江省立同德医院肿瘤内科, 浙江 杭州 310012

[摘要] 目的: 观察在化学药物治疗与常规护理基础上加用艾灸和耳穴压豆防治化学药物治疗所致恶心呕吐(CINV)的疗效。方法: 将100例经化学药物治疗的肿瘤患者随机分为对照组和观察组各50例。2组均采用盐酸托烷司琼注射液治疗, 并予常规护理, 观察组加予艾灸和耳穴压豆。记录2组患者的恶心呕吐程度, 评定恶心呕吐干呕(R-INVR)量表评分和卡氏功能状态量表(KPS)评分。结果: 化疗后, 观察组患者的恶心呕吐程度轻于对照组($P < 0.05$)。观察组R-INVR量表恶心、呕吐、干呕的各项评分均低于对照组($P < 0.05$), KPS评分高于对照组($P < 0.05$)。结论: 在托烷司琼治疗及常规护理的基础上采用艾灸和耳穴压豆干预化学药物治疗患者, 在防治CINV方面具有显著的临床疗效。

[关键词] 恶心呕吐; 化学药物治疗; 艾灸; 耳穴压豆; 护理

[中图分类号] R248; R273 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0298-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.091

Clinical Study on Moxibustion and Auricular Point Pressing with Beans for the Prevention and Treatment of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting

YANG Wenjuan

Abstract: **Objective:** To observe the therapeutic effect of moxibustion and auricular point pressing with beans for the prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting(CINV). **Methods:** A total of 100 patients with tumor treated with chemotherapy were randomly divided into the control group and the observation group, 50 cases in each group. Both groups were treated with toranisetrone hydrochloride injection and given routine nursing care, while the observation group was applied with moxibustion and auricular point pressing with beans. The degree of nausea and vomiting in the two groups was recorded, and the scores of Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching(R-INVR) and Karnofsky Performance Status(KPS) were assessed. **Results:** After chemotherapy, the degree of nausea and vomiting in the observation group was lower than that in the control group($P < 0.05$). The scores of nausea, vomiting and retching in R-INVR in the observation group were all lower than those in the control group($P < 0.05$), while the score of KPS was higher than that in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The additional application of moxibustion and auricular point pressing with beans based on the conventional treatment of toranisetrone, has significant therapeutic effect in the prevention and treatment of CINV.

Keywords: Nausea and vomiting; Chemotherapy; Moxibustion; Auricular point pressing with beans; Nursing

化学药物治疗(下文简称化疗)是治疗肿瘤的主要措施之一, 但该疗法会带来诸多的不良反应, 其中恶心呕吐是最主要的不良反应。化疗所致的恶心呕吐(CINV), 发生率高达80%~90%^[1], CINV的出现对患者的情感、社会和体力均会产生明显的负面影响, 降低其生活质量和治疗依从性, 并可能造成代谢紊乱等, 增加患者对化疗的恐惧感, 严重时不得不停止化疗, 可见积极、合理地预防和及时处理恶心呕吐, 将为化疗的顺利开展提供重要保障^[2]。CINV的治疗原则以预防为主, 常对症选择止吐药

物或联合用药, 但应注意避免止吐药物的不良反应, 良好的生活方式也能缓解恶心和呕吐, 预防可能加重恶心呕吐的其他因素^[3]。CINV机制复杂, 影响因素多, 除药物外, 非药物疗法如喝葡萄汁、音乐疗法、肌肉放松疗法, 心理、饮食护理, 整体护理、舒适护理以及延续护理, 还有耳穴压豆、针灸、穴位按摩等中医护理措施, 均是防治CINV的重要方法^[1-3]。笔者在临床中施行艾灸和耳穴压豆等中医护理措施对CINV的防治起到了较好的效果, 现整理如下。

[收稿日期] 2019-03-27

[作者简介] 杨文娟(1985-), 女, 护师, 主要从事肿瘤疾病的临床护理工作。

1 临床资料

1.1 一般资料 共选择2017年2月—2018年2月于本院肿瘤内科住院部治疗的100例患者作为研究对象。采用随机数字表法分为对照组和观察组各50例。对照组男28例,女22例;年龄44~72岁,平均(58.65±11.28)岁;卡氏功能状态量表(KPS)评分(72.18±12.07)分;肿瘤类型:胃癌19例,结直肠癌15例,肺癌16例。观察组男32例,女18例;年龄46~75岁,平均(57.39±10.84)岁;KPS评分(73.62±10.57)分;肿瘤类型:胃癌17例,结直肠癌15例,肺癌18例。2组性别、年龄、KPS评分、肿瘤类型等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 经病理学或细胞学证实为恶性肿瘤;初次化疗,术后辅助化疗或晚期姑息化疗;化疗方案含有顺铂或奥沙利铂,单日或多日化疗方案;KPS评分 ≥ 60 分;预计生存期 ≥ 6 个月,能连续接受2个疗程以上的化疗;年龄40~75岁,一般情况良好,肝、肾功能与血常规基本正常,依从性良好;取得患者的知情同意。

1.3 排除标准 妊娠、哺乳期妇女;合并抑郁、精神障碍者;合并全身系统性疾病者;合并胃肠道梗阻、电解质紊乱、脑转移患者;有化疗禁忌症者;正在参加其他临床试验者;因止痛治疗或放射治疗等其他措施导致的恶心呕吐。

2 防治措施

2.1 对照组 盐酸托烷司琼注射液(齐鲁制药有限公司),化疗前将本品5mg溶于40mL生理盐水中静脉注射,并给予①心理护理:介绍相关疾病开展化疗的情况、本院开展化疗的情况和本院专家的水平,以消除患者的忧虑,减轻消极、恐惧、紧张心理。对化疗反应轻的患者给予心理暗示,暗示化疗反应并不是想象中的那么可怕,对反应重的患者进行心理疏导,消除心理阴影,暗示即使化疗反应如此之重,但通过努力仍然能坚持完成疗程,鼓励其建立战胜疾病的信心。②饮食护理:部分患者特别是化疗中的患者因担忧CINV,不敢进食,但长时间不进食,胃酸会过度刺激胃黏膜,加重恶心呕吐,除了进行心理疏导外,还需指导患者在接受化疗前2h内避免进食,化疗后要多饮水,清淡饮食,以可口、半流质为主,少吃多餐,避免吃产气、辛辣、油腻食物。

2.2 观察组 在对照组防治措施的基础上给予艾灸和耳穴压豆。①艾灸。穴位选择:足三里、神阙,患者取平卧位,点燃艾条一端,放入灸架,在距离穴位2cm处施灸,以感觉温热

为标准,并根据患者感觉随时调整灸端与穴位的距离,以保持温热感持续存在。每次30min,每天1次,于化疗前1天开始实施,至化疗后1~2天。注意事项:以施灸处皮肤潮红、不烫伤为度;严密观察,防止艾火掉落烧伤患者或衣物。施灸过程中患者感觉灼热不可忍受时,可调整灸端与穴位的位置。施术后,立即熄灭艾火,用纱布清洁局部皮肤,安置舒适体位。②耳穴压豆。取耳穴:神门、胃、交感。方法:以75%乙醇棉棒消毒,以探棒选择敏感点,将王不留行籽粘胶布从塑料基板上撕下,贴于上述穴位,稍施加压力,按压50次左右,中度刺激,以出现酸、麻、胀感为宜,按压时询问患者有无痛感、发热感,密切观察有无不适情况,并且教会患者自行按压,每天按压3次;隔天更换,于化疗前1~3天开始,至化疗后1~2天,若王不留行籽移位或脱出,及时回位或补充。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①恶心呕吐程度:参照世界卫生组织关于抗癌药物引起恶心、呕吐的分级标准^[4]。0级:无恶心呕吐;I级:恶心;II级:一过性呕吐;III级:呕吐需要治疗;IV级:顽固性呕吐,难以控制。②恶心呕吐干呕(R-INVR)量表^[5]:R-INVR量表共8个条目,以评价过去12h内恶心、呕吐和干呕3个症状发生的频率、经历时间和发生时的严重程度,每个条目分0~4级,分别计为1~5分,总分8~40分,分值越高,表示CINV程度越严重。③以KPS评分评价患者的生活功能状态情况。

3.2 统计学方法 使用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;等级资料比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 研究结果

4.1 2组化疗后恶心呕吐程度比较 见表1。经秩和检验,化疗后,观察组患者的恶心呕吐程度轻于对照组,差异有统计学意义($Z=2.215, P<0.05$)。

组别	例数	0级	I级	II级	III级	IV级
对照组	50	0	8	13	17	12
观察组	50	0	15	19	12	4

4.2 2组化疗后R-INVR量表评分比较 见表2。观察组R-INVR量表各因子评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组化疗后R-INVR量表评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	恶心			呕吐			干呕	
		恶心次数	恶心时间	恶心程度	呕吐次数	呕吐数量	呕吐程度	干呕次数	干呕程度
对照组	50	2.15±0.74	2.36±0.88	2.07±0.79	1.92±0.67	2.24±0.77	1.76±0.63	2.57±0.83	2.07±0.79
观察组	50	1.26±0.53 ^①	1.18±0.54 ^①	1.11±0.55 ^①	0.83±0.41 ^①	0.91±0.50 ^①	0.81±0.49 ^①	1.35±0.59 ^①	1.05±0.56 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组化疗后 KPS 评分比较 化疗后, KPS 评分观察组(71.47 ± 10.55)分, 对照组(64.52 ± 8.16)分, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

调查显示, 以顺铂或奥沙利铂为主的化疗方案, 恶心呕吐发生率高达 100%^[6]。80%以上的急性 CINV 能得到理想控制, 近 70%的患者可达到呕吐完全缓解, 但对恶心的控制并不理想, 其缓解率仅 40%左右。而恶心对患者生活功能造成的影响明显高于呕吐, 约 30%的患者因 CINV 对生活功能造成负面影响, CINV 的治疗现状仍存在较大问题, 尤其是在延迟期反应和恶心症状的控制方面^[7]。

呕吐中枢和化学感受器触发区(CTZ)是导致恶心、呕吐的可能中枢机制, 神经递质及其受体在呕吐形成中也发挥着重要作用, 与 CINV 相关的有 5-羟色胺(5-HT)、P 物质和大麻素, 5-HT 是在急性呕吐中发挥重要作用的递质^[8]。托烷司琼为 5-HT₃ 受体拮抗剂, 在防治化疗所致的急性呕吐方面有效率较高, 且患者耐受性好, 是临床常用的 CINV 防治药物。在临床应用中, 多种因素可以影响止吐药物的疗效^[9], 且这类药物作用靶点单一, 而引起 CINV 的机制复杂, 因此单一措施仍然难以完全奏效。

CINV 可归属于中医学呕吐范畴, 乃是化疗“药毒”所致, 或因恐惧、紧张、抑郁情绪, 使肝气郁结, 气机不畅, 肝气横逆犯胃, 使脾胃受损, 运化失司, 水聚成痰, 痰湿困阻中焦, 脾胃升降失常, 浊阴上逆而致^[9]。因此, 临床治以疏理气机、降逆和胃、化湿降浊之法。艾灸具有温热、温通、温补的作用。足三里属足阳明胃经之合穴, 可调胃腑之气, 具有健脾和胃、扶正培本、降逆止呕之功效。神阙属任脉穴, 具有和胃理气、益气养血、温通元阳之功。耳穴压豆是中医特色的外治法之一, 具有简单、方便、经济、安全等特点, 是重要的中医护理技术, 通过刺激耳廓的相应穴位可起到调理脏腑阴阳气血、镇静止吐的功效。所取耳穴中, 神门能宁心安神、降气止呕,

胃能理气和中、降逆止呕, 交感能调节植物神经功能紊乱, 缓解烦躁、紧张。

本研究结果显示, 化疗后, 观察组患者的恶心呕吐程度轻于对照组, R-INV 量表各因子评分均低于对照组, KPS 评分高于对照组, 提示了在托烷司琼治疗及常规护理的基础上采用艾灸和耳穴压豆干预化疗患者, 在防治 CINV 方面具有显著的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 朱云飞, 叶增杰, 全小明. 化疗后恶心呕吐防治的研究进展[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(1): 35-37.
- [2] 中国临床肿瘤学会抗肿瘤药物安全管理专家委员会. 肿瘤治疗相关呕吐防治指南(2014 版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2014, 19(3): 263-273.
- [3] 冯莉霞, 沈傲梅, 贺瑾. 化疗相关恶心呕吐的护理进展[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(10): 884-886.
- [4] 孙燕. 抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO 标准)[J]. 癌症, 1992, 11(3): 2.
- [5] FU M R, RHODES V, XU B. The Chinese translation of the Index of Nausea, Vomiting, and Retching[J]. Cancer Nursing, 2002, 25(2): 134-140.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 宋晓坤. 5-羟色胺 3 受体拮抗药治疗化疗性呕吐的临床应用概述[J]. 中国药师, 2012, 15(4): 562-567.
- [9] 刘包欣子, 邹玺, 周锦勇, 等. 中医药在肿瘤化疗呕吐中的优势之刍议[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(11): 2835-2836.

(责任编辑: 吴凌)