跟进式赋能教育联合中药封包穴位热熨对宫颈癌放化疗后恶心呕吐的影响

占云燕，林燕，阮璐璐

丽水市中心医院，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察跟进式赋能教育联合中药封包穴位热熨对宫颈癌放化疗术后恶心呕吐的影响。**方法：**选取104例接受放化疗治疗的宫颈癌患者，按随机数字表法分成对照组和研究组各52例。在放化疗治疗的同时，对照组给予注射用盐酸昂丹司琼治疗，研究组给予跟进式赋能教育联合中药封包穴位热熨干预。2组均干预6周。比较2组恶心呕吐发生率、伴随症状评分、自我护理能力评定量表（ESCA）评分及不良反应发生率。**结果：**干预后，研究组恶心呕吐发生率38.46%，低于对照组59.62%（$P<0.05$）。研究组食欲不振、胸胁疼痛、胃脘痞闷评分均低于对照组（$P<0.05$）。2组健康知识水平、自我护理技能、自我护理责任感、自我概念评分均较干预前升高（$P<0.05$），研究组上述4项ESCA细则评分均高于对照组（$P<0.05$）。研究组未发生不良反应，对照组不良反应发生率11.54%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**跟进式赋能教育联合中药封包穴位热熨可有效提高宫颈癌放化疗患者的自我护理能力，缓解临床症状，降低恶心呕吐发生率，安全性好。

［关键词］宫颈癌；放疗；化疗；跟进式赋能教育；中药封包；穴位热熨；恶心呕吐；自我护理能力
［中图分类号］R47；R737.33 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）20-0140-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.20.028

Effect of Follow-Up Empowerment Education Combined with Acupoint Hot Pressing with Chinese Medicine Packages on Nausea and Vomiting After Radiotherapy and Chemotherapy for Cervical Cancer

ZHAN Yunyan, LIN Yan, RUAN Lulu

Lishui Municipal Central Hospital, Lishui Zhejiang 323000, China

Abstract: Objective: To observe the effect of the therapy of follow-up empowerment education combined with acupoint hot pressing with Chinese medicine packages on nausea and vomiting after radiotherapy and chemotherapy for cervical cancer. **Methods:** A total of 104 patients with cervical cancer receiving radiotherapy and chemotherapy were divided into the control group and the study group according to random number table method, with 52 cases in each group. At the same time of radiotherapy and chemotherapy, the control group was treated with Ondansetron Hydrochloride Injection, and the study group was given follow-up empowerment education combined with acupoint hot pressing with Chinese medicine packages. Both groups were intervened for 6 weeks. The incidence of nausea and vomiting, accompanying symptom scores, Exercise of Self-Care Agency Scare (ESCA) scores, and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** After intervention, the incidence of nausea and vomiting in the study group was 38.46%, lower than that of 59.62% in the control group ($P<0.05$). The scores of poor appetite, pain in the chest and rib-side, and stomach distension and stuffiness in

［收稿日期］2023-03-10
［修回日期］2023-07-06
［基金项目］浙江省医药卫生科技计划项目（2022ZH017）
［作者简介］占云燕（1989-），女，主管护师，E-mail：zyy13695771535@sina.com。

the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of health knowledge, self-care skills, self-care responsibility, and self-concept in both groups were increased when compared with those before intervention ($P<0.05$), and the scores of the above four ESCA items in the study group were higher than those in the control group ($P<0.05$). No adverse reactions occurred in the study group, and the incidence of adverse reactions in the control group was 11.54%, the difference being significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The therapy of follow-up empowerment education combined with acupoint hot pressing with Chinese medicine packages can effectively improve the self-care ability of cervical cancer patients receiving radiotherapy and chemotherapy, relieve clinical symptoms, reduce the incidence of nausea and vomiting, and have great safety.

Keywords: Cervical cancer; Radiotherapy; Chemotherapy; Follow-up empowerment education; Chinese medicine packages; Acupoint hot pressing; Nausea and vomiting; Self-care ability

宫颈癌是女性临床常见的恶性肿瘤，早期无明显症状，随着病情发展会出现接触性出血和阴道异常出血等表现，发展至晚期会浸润其他器官或组织，对患者的生命安全造成极大威胁[1-2]。疾病早期可通过手术进行治疗，但由于本病具有隐匿性，往往确诊时已错过最佳手术时机，导致治疗效果不佳[3]。加之术中会损伤器官和周围组织，生殖功能、性生活质量等均会受到一定程度的影响[4]。宫颈癌中晚期的治疗以同步放化疗为主，通过抑制肿瘤细胞因子表达，最大程度地发挥协同效应，提高患者的生存率[5]。但长期放化疗易发生恶心呕吐等胃肠道反应，对患者治疗的耐受性和依从性均有较大影响[6]。临床多采用西药常规止吐，但长期使用不良反应较多，甚至可能影响放化疗的效果。跟进式赋能教育是指通过提高患者疾病相关知识与技能，使其能亲自参与治疗决策，改变认知行为和不利环境的一种治疗方式。有研究表明，恶心呕吐的发生与患者的精神状态和应对方式密切相关，跟进式赋能教育可鼓励患者发泄不良情绪，使其保持积极的心态，主动进行自我管理，对提高患者的疾病应对能力，改善治疗效果均具有重要作用[7]。中药封包穴位热熨疗法将药物治疗效果、温热效应和腧穴作用相结合，通过热敷相应穴位，发挥调节脏腑、温中止呕的作用，其对癌症化疗后恶心呕吐的治疗效果已经过相关研究证实[8]。本研究观察跟进式赋能教育联合中药封包穴位热熨对宫颈癌放化疗后恶心呕吐的影响，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合文献[9]中宫颈癌的诊断标准，经病理学检查确诊，TNM分期Ⅱb～Ⅳa期。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准；年龄18～75岁，首次接受放化疗治疗，并采用多西紫杉醇单药化疗联合放疗的女性患者；干预前1个月内未接受其他本病相关药物进行治疗；预计生存时间＞3个月，生命体征平稳；签署知情同意书。

1.3 排除标准 存在其他因素导致的恶心呕吐；合并凝血功能异常、感染性疾病、精神疾病；合并心、肾等功能不全；热敷部位存在皮损或感觉异常。

1.4 剔除标准 中途退出研究或不遵循治疗方案治疗者；中途死亡者。

1.5 一般资料 选择2020年1月—2022年11月在丽水市中心医院接受放化疗治疗的104例宫颈癌患者，按随机数字表法分为对照组和研究组各52例。2组均无剔除。对照组年龄31～67岁，平均(48.63±8.31)岁；病程10～36个月，平均(21.68±5.45)个月；卡氏评分60～83分，平均(74.87±4.26)分；TNM分期：Ⅱb期18例，Ⅲa期12例，Ⅲb期15例，Ⅳa期7例。研究组年龄30～65岁，平均(47.98±8.26)岁；病程8～33个月，平均(20.57±5.11)个月；卡氏评分65～85分，平均(75.61±4.37)分；TNM分期：Ⅱb期20例，Ⅲa期11例，Ⅲb期17例，Ⅳa期4例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经丽水市中心医院医学伦理委员会审批。

2 干预方法

2组均给予紫杉醇注射液(Rhone Poulenc Rorer，注册证号X20010341)单药化疗联合放疗治疗。多西紫杉醇25 mg/m²静脉滴注，于每次放疗第1天同步治疗，每隔3周治疗1次。应用体外直线加速器放疗仪(上海涵飞医疗器械有限公司，XHA600型)进行放疗，常规设野后，先予全盆腔外照射，单次剂量1.8～2 Gy，总剂量45～50.4 Gy/25～28 f，每周5次。而后进行盆腔四野外照射治疗，肿瘤组织吸收量(DT)56～60 Gy/28～30 f，每周5次。当DT达到40 Gy/28～30 f时，应用三维后装治疗机(Varian公司，GammaMed Plus iX型)进行腔内照射，每次剂量6 Gy/28～30 f，总剂量30 Gy/5 f，每周干预1次。放疗期间配合阴道冲洗。每3周为1个疗程，同步干预2个疗程。2组放化疗期间均给予营养支持、饮食管理等基础护理。

2.1 对照组 每次放化疗前30 min和放化疗后连续3 d给予注射用盐酸昂丹司琼(江苏奥赛康药业有限公司，国药准字H20060195)8 mg静脉滴注。同步治疗2个疗程。

2.2 研究组 在放化疗的同时给予跟进式赋能教育联合中药封包穴位热熨干预。(1)跟进式赋能教育。①明确问题：明确患者当前对宫颈癌及放化疗后恶心呕吐症状的了解程度和心理状态，从中发现会对治疗效果产生影响的因素。②情感表达：鼓励患者抒发情绪，表达对放化疗治疗的看法，鼓励其倾诉产生不良反应后的自身想法、情绪和行为，拒绝治疗时或接受治疗时的想法等，据此制订教育计划。③制订教育计划和方案实施：根据发现的问题确定合理的目标，调节患者的负面情绪，严格遵医嘱进行放化疗。综合相关影响因素制订教育计划。如就放化疗后的恶心呕吐症状相关知识对患者进行教育，引导其观察干预后的生理反应，指导患者通过音乐疗法、渐进肌肉训练、冥想、正念疗法等进行自我放松，邀请治疗成功者进行现身说法，以增强患者的治疗信心等。④评估效果：采取问卷或提问的形式了解患者对宫颈癌放化疗后恶心呕吐症状等的掌握情况，评估其存在的问题是否得以解决。该方案在放化疗期间推进。(2)中药封包穴位热熨。处方：吴茱萸20 g，小茴香、党参各10 g。将上述药物研磨成粉后混合均匀，装入规格为4 cm×4 cm的药包备用，在微波炉中加热2～3 min，待药包温度冷却至50～60 ℃，置于内关(双侧)、神阙、中脘穴进行热熨、揉按，每个穴位热熨至药包凉透，随着药包温度降低揉按力度逐渐增大。结束后将药包放于干净通风处晾干待下次使用。每天2次，干预6周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①恶心呕吐发生率。记录干预后各分度恶心呕吐发生的例数，并计算总发生率。0度：无恶心呕吐；Ⅰ度：轻度恶心，24 h呕吐1～2次；Ⅱ度：明显恶心，24 h呕吐3～4次；Ⅲ度：严重恶心，24 h呕吐5～8次；Ⅳ度：严重恶心，24 h呕吐≥9次。②伴随症状评分。干预后对食欲不振、胸胁疼痛、胃脘痞闷等伴随症状进行评估。各症状由轻到重分别计0、2、4、6分。食欲不振：无症状计0分；食量减少1/3以下计2分；食量减少1/3～1/2计4分；食量减少1/2以上计6分。胸胁疼痛：无症状计0分；偶有，每天疼痛时间＜6 h计2分；常有，每天疼痛时间≥6 h计4分；整天疼痛计6分。胃脘痞闷：无症状计0分；偶有或食后腹胀计2分；常有，每天腹胀时间≥6 h计4分；整天腹胀计6分。③自我护理能力。干预前后应用自我护理能力评定量表(ESCA)，从健康知识水平(18项，18～72分)、自我护理技能(12项，12～48分)、自我护理责任感(5项，5～20分)和自我概念(8项，8～32分)4个方面进行评价，分数越高表明患者的自我护理能力越好。④不良反应发生率。干预期间，记录便秘、头晕头痛、皮肤红肿、乏力、口干等不良反应发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS25.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内干预前后比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 干预结果

4.1 2组恶心呕吐发生率比较 见表1。干预后，研究组恶心呕吐发生率38.46%，低于对照组59.62%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.2 2组干预后伴随症状评分比较 见表2。干预后，研究组食欲不振、胸胁疼痛、胃脘痞闷评分均低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组干预前后自我护理能力比较 见表3。干预

前，2组健康知识水平、自我护理技能、自我护理责任感、自我概念评分比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。干预后，2组健康知识水平、自我护理技能、自我护理责任感、自我概念评分均较干预前升高，研究组上述4项ESCA细则评分均高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表1 2组恶心呕吐发生率比较 例

组 别	例数	0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	总发生[例(%)]
研究组	52	32	20	0	0	0	20(38.46)
对照组	52	21	18	8	4	1	31(59.62)
χ^2值							4.656
P值							0.031

表2 2组干预后伴随症状评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	食欲不振	胸胁疼痛	胃脘痞闷
研究组	52	0.81±0.21	0.63±0.13	0.73±0.22
对照组	52	2.13±0.45	1.89±0.41	2.25±0.39
t值		19.168	21.124	24.479
P		<0.001	<0.001	<0.001

表3 2组干预前后自我护理能力比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	健康知识水平		自我护理技能		自我护理责任感		自我概念	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	52	29.14±4.35	52.98±6.22①	20.57±3.42	31.15±3.46①	8.66±1.31	14.22±2.15①	18.26±2.55	25.46±3.01①
对照组	52	29.63±4.21	39.48±5.87①	20.11±3.45	25.51±3.78①	8.43±1.39	10.59±1.98①	18.37±2.47	22.68±2.89①
t值		0.584	11.383	0.683	7.937	0.868	8.956	0.223	4.804
P值		0.561	<0.001	0.496	<0.001	0.387	<0.001	0.824	<0.001

注：①与本组干预前比较，$P<0.05$

4.4 2组不良反应发生率比较 干预期间，研究组未见明显不良反应发生，对照组发生便秘1例、头晕头痛2例、皮肤红肿1例、乏力1例、口干1例，不良反应发生率11.54%(6/52)。2组不良反应发生率比较，差异有统计学意义（$\chi^2=6.367$，$P=0.012<0.05$）。

5 讨论

目前，临床上一般采用同步放化疗治疗宫颈癌，但长期应用放化疗药物可诱发恶心呕吐、骨髓抑制、放射性皮炎、下肢淋巴水肿等不良反应，若不及时治疗，不仅会对患者的食欲造成影响，甚至会诱发消化道出血，降低治疗依从性，影响患者的生活质量[10]。西医临床首选昂丹司琼治疗放化疗引起的恶心呕吐，其能阻断呕吐反射中外周神经元突触前5-羟色胺3型受体兴奋，疗效较好，但长期应用容易产生头痛、便秘、口干等不良反应，降低了患者的治疗依从性[11]。本研究选用跟进式赋能教育联合中药封包穴位热熨治疗放化疗后恶心呕吐。

跟进式赋能教育从明确问题、情感表达、制订计划、评估效果4个方面层层递进对患者进行干预，基于患者的心理状态和对疾病了解情况制订针对性措施，具有科学性和有效性。该方法能激发患者的内源驱动力和责任感，提高治疗依从性，引导其做出自我决策，逐渐实现自我管理。且每次赋能教育后还会进行测评，以便及时对患者进行肯定，发现并及时纠正问题，具有可靠性和持续性[12]。石雪杨等[13]研究显示，赋能教育可降低癌症患者并发症发生率，提高其健康信念和管理技能。

放化疗所致的恶心呕吐归属于中医学纳呆、呕吐范畴。中医学认为，放化疗在杀灭癌细胞的同时会损伤机体正气，使脾胃亏虚，而脾主运化、统血，胃主受纳水谷、通降，脾胃功能失常，中焦升降功能失调，轻则浊气上行，重则运化功能失司，导致津液停滞、胃气失和，发为恶心呕吐。治以健脾益气、温中和胃、降逆止呕为主。中药封包所用药物中，吴茱萸温养脾胃、降逆止呕，小茴香温中健脾、理气和胃，党参补中益气、健脾和胃。同时，穴位热熨发挥的热效应可使药效直达病所，激发经气，防治化疗后恶心呕吐[14]。热熨选取穴位中，内关属手厥阴心包经，通于阴维脉，阴维脉联系足太阴脾经，热熨此穴可调节胃肠功能，发挥和胃降逆、宽胸理气的功效[15]。中脘为胃之募穴，是胃气在腹部汇聚的地方，属任脉，热熨该穴可发挥升发胃气、燥化脾湿、降逆止呕之功效。神阙为任、冲、

带三脉交会穴，中、下焦之枢纽，邻近胃及大、小肠，此穴位于脐部，毛细血管丰富，表皮角质层薄，药物能够迅速渗透，热熨该穴具有宣畅三焦气机、回阳救逆、和胃理肠之效。上述穴位联用，可疏通三焦气机，共奏健脾益胃、温中止呕之效。

本研究结果显示，干预后，研究组恶心呕吐发生率及3项伴随症状评分均低于对照组（$P<0.05$）。提示跟进式赋能教育联合中药封包穴位热熨可有效缓解宫颈癌患者放化疗引起的胃肠不适症状，预防恶心呕吐发生。干预后，研究组4项ESCA细则评分均高于对照组（$P<0.05$）。表明跟进式赋能教育与中药封包穴位热熨联合应用能提高宫颈癌放化疗后患者对疾病的认知水平和自我护理能力。

综上所述，跟进式赋能教育联合中药封包穴位热熨可提高宫颈癌患者的自我护理能力，缓解胃肠道反应，有效预防放化疗引起的恶心呕吐，且安全性高，值得临床借鉴。

[参考文献]

[1] 何路路，辜佳婷，罗喜平. ⅠA2～ⅡB期宫颈癌临床病理特征及盆腔淋巴结转移的危险因素[J]. 广东医学，2021，42(6)：666-670.

[2] 王珺，田维杰，丁娅妮，等. 早期宫颈癌淋巴结转移特征及临床相关因素分析[J]. 中国医师杂志，2021，23(2)：189-192.

[3] 胡素芝，叶咏菊. 彩色多普勒超声检查早期宫颈癌病灶内微血管与患者临床病理特征、预后的关系[J]. 中国妇幼保健，2018，33(4)：806-808.

[4] 李文慧，吴鸣，谭先杰. 宫颈癌根治术与放化疗对患者性生活质量的影响[J]. 生殖医学杂志，2019，28(7)：764-767.

[5] 夏为书，张红玲，袁媛. 宫颈癌患者同步放化疗期间的症状群与生活质量的相关性研究[J]. 重庆医学，2020，49(3)：471-476.

[6] 陈蜜，马丽娟，王锡恩. 消毒升白汤对宫颈癌患者化疗所致恶心呕吐的治疗研究[J]. 中国预防医学杂志，2020，21(4)：384-387.

[7] 万晶，曲兆伟，赵雪. 基于赋能教育对肝动脉灌注化疗栓塞术患者的效果观察[J]. 护理学报，2017，24(12)：60-63.

[8] 蒋著椿，廖文伦，卢树乾，等. 中药穴位热熨防治大肠癌术后化疗相关性恶心呕吐的临床观察[J]. 中国中医急症，2017，26(10)：1809-1812.

[9] ABU-RUSTUM N R，YASHAR C M，BEAN S，et al. NCCN Guidelines Insights：Cervical Cancer，Version 1.2020 [J]. J Natl Compr Canc Netw，2020，18(6)：660-666.

[10] 罗静，王红，王春佟，等. 昂丹司琼联合泮托拉唑对宫颈癌同步放化疗所致恶心呕吐的临床疗效[J]. 现代生物医学进展，2020，20(24)：4735-4738.

[11] 林平，张威，甄健存. 全国87家医院2012-2014年肿瘤患者止吐药使用情况分析[J]. 中国药房，2017，28(11)：1470-1474.

[12] 王娟，葛向华，姜南苑. 赋能教育模式结合人文关怀护理在晚期结直肠癌患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2019，25(24)：64-67.

[13] 石雪杨，綦新惠，尹航. 行动学理念指导的赋能健康教育对卵巢癌患者并发症、FSFI评分及GSES评分的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版)，2021，30(8)：129-131.

[14] 杨丽，蔡梦圆，段彤，等. 胡陵静教授采用中药内服联合外治法治疗化疗后恶心呕吐经验[J]. 湖南中医药大学学报，2023，43(1)：123-127.

[15] 窦报敏，赵天易，郭义. 浅议内关治疗呕吐的理论基础及作用机制[J]. 针灸临床杂志，2020，36(10)：72-76.

（责任编辑：刘迪成，蒋维超）