

耳穴埋豆联合穴位按摩对消化道恶性肿瘤化疗患者恶心呕吐及睡眠质量的影响

陈伟芳, 刘路

舟山市普陀区人民医院, 浙江 舟山 316100

【摘要】目的:观察耳穴埋豆联合穴位按摩对消化道恶性肿瘤化疗患者恶心呕吐及睡眠质量的影响。**方法:**回顾性分析 133 例消化道恶性肿瘤化疗患者的临床资料,按治疗方式的不同分为常规组 76 例和中医干预组 57 例。其中常规组剔除及脱落 39 例,最终纳入 37 例,中医干预组剔除及脱落 17 例,最终纳入 40 例。常规组给予西药常规止吐,中医干预组在常规组基础上给予耳穴埋豆联合穴位按摩治疗。比较 2 组化疗 3 个疗程后(治疗后)恶心呕吐分级情况,以及治疗前后胃功能指标[胃蛋白酶原 I (PG I)、胃蛋白酶原 II (PG II)、胃泌素 (GAS) 水平]和匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分。**结果:**治疗后,中医干预组恶心呕吐分级低于常规组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组血清 PG I、PG II、GAS 水平均较治疗前降低,中医干预组血清 PG I、PG II、GAS 水平均高于常规组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组睡眠情况、药物使用情况、白天功能情况评分及 PSQI 总分均较治疗前升高,中医干预组睡眠情况、药物使用情况、白天功能情况评分及 PSQI 总分均低于常规组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:**耳穴埋豆联合穴位按摩可有效缓解消化道恶性肿瘤化疗患者恶心呕吐症状,改善胃功能和睡眠质量。

【关键词】消化道恶性肿瘤;化疗;耳穴埋豆;穴位按摩;恶心呕吐;睡眠质量

【中图分类号】 R248; R273 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 22-0166-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.22.032

Effect of Auricular Point Seed-Pressing Combined with Acupoint Massage for Nausea and Vomiting and Sleep Quality in Patients Undergoing Chemotherapy for Digestive Tract Malignant Tumor

CHEN Weifang, LIU Lu

Zhoushan Putuo District People's Hospital, Zhoushan Zhejiang 316100, China

Abstract: Objective: To observe the effect of auricular point seed-pressing combined with acupoint massage for nausea and vomiting and sleep quality in patients undergoing chemotherapy for digestive tract malignant tumor. **Methods:** The clinical data of 133 patients undergoing chemotherapy for digestive tract malignant tumor were given retrospective analysis, and were divided into the routine group and the Chinese medicine intervention group according to different treatment methods, with 76 and 57 cases in each group respectively. In the routine group, 39 cases were removed or lost, and 37 cases were eventually included. In the Chinese medicine intervention group, 17 cases were removed or lost, and 40 cases were eventually included. The routine group was treated with routine western medicine to stop vomiting, and the Chinese medicine intervention group was treated with auricular point seed-pressing combined with acupoint massage based on the treatment of the routine group. The grading of nausea and

【收稿日期】 2023-05-10

【修回日期】 2023-07-28

【作者简介】 陈伟芳 (1987-), 女, 硕士, 主治中医师, E-mail: cwf202302@163.com。

vomiting after 3 courses of chemotherapy (after treatment) between two groups, as well as the gastric function indicators [levels of pepsinogen I (PGI), pepsinogen II (PG II), and gastrin (GAS)] and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores were compared before and after treatment. **Results:** After treatment, the grading of nausea and vomiting in the Chinese medicine intervention group was lower than that in the routine group, difference being significant ($P < 0.05$). The levels of PG I, PG II, and GAS in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and the levels of PG I, PG II, and GAS in serum in the Chinese medicine intervention group were higher than those in the routine group, differences being significant ($P < 0.05$). The sleep status, medication use, daytime function scores, and total scores of PSQI in the two groups were increased when compared with those before treatment, and the sleep status, medication use, daytime function score, and total score of PSQI in the Chinese medicine intervention group were lower than those in the routine group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Auricular point seed–pressing combined with acupoint massage can effectively alleviate nausea and vomiting symptoms in patients undergoing chemotherapy for digestive tract malignant tumor, and improve their gastric function and sleep quality.

Keywords: Digestive tract malignant tumor; Chemotherapy; Auricular point seed–pressing; Acupoint massage; Nausea and vomiting; Sleep quality

消化道恶性肿瘤发展至晚期时,已失去手术切除病灶治疗的机会,临床通常选择以化疗等非手术方法进行治疗,以延长患者的生存期^[1]。不同位置的消化道恶性肿瘤对化疗的敏感性不同,以胃癌和结直肠癌患者对化疗最为敏感。化疗药物易引起恶心呕吐等消化道不良反应,影响消化道恶性肿瘤患者的生活质量,频繁出现不可自控的恶心呕吐会导致厌食、睡眠不佳等^[2]。给予有效的对症处理可最大程度减轻上述不良反应。目前,临床可使用托烷司琼、奥美拉唑等预防化疗期间恶心呕吐的发生,但其止吐效果有限^[3]。中医学认为,化疗药物属于外来毒邪,药毒内结,致脾胃运化失常,升降失司,胃失和降,胃气上逆,引发恶心呕吐。耳穴埋豆和穴位按摩均为常见的中医外治疗法,可通过刺激人体特定穴位激发经络之气,在改善睡眠质量和化疗引起的消化道不良反应方面有独特效果^[4]。本研究观察耳穴埋豆联合穴位按摩对消化道恶性肿瘤化疗患者恶心呕吐及睡眠质量的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 参考《消化道肿瘤多学科综合治疗协作组诊疗模式专家共识》^[5]中的诊断标准,结合病

理检查确诊为胃癌或结直肠癌。肿瘤 TNM 分期:Ⅲ期($T_4N_0M_0$ 、 $T_{3-4}N_{1-3}M_0$ 、 $T_{1-2}N_{2-3}M_0$)、Ⅳ期(M1 期);首次进行化疗;治疗方案为注射用奥沙利铂+卡培他滨片联合化疗;化疗 3 个周期(21 d 为 1 个周期)及以上;年龄 > 18 岁;临床资料完整,均签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并其他胃肠功能疾病者;合并其他类型恶性肿瘤者;精神障碍患者;化疗前出现失眠、抑郁者;耳穴处皮肤破损者。

1.3 剔除标准 未按治疗方案用药者;研究期间失访者;研究期间修改化疗方案或不再接受化疗者;治疗后未接受疗效评估及相应检查者;转院者。

1.4 一般资料 回顾性分析 2019 年 5 月—2022 年 5 月在舟山市普陀区人民医院治疗的 133 例消化道恶性肿瘤化疗患者的病历资料,其中有 57 例化疗患者在托烷司琼、奥美拉唑治疗基础上接受耳穴埋豆联合穴位按摩治疗,将其归为中医干预组,有 76 例化疗患者仅接受托烷司琼、奥美拉唑治疗,将其归为常规组。研究期间,中医干预组剔除 17 例(4 例转院,7 例修改化疗方案,1 例不再接受化疗,5 例未进行疗效评估),最终纳入 40 例,常规组剔除

39 例(5 例转院, 14 例修改化疗方案, 7 例不再接受化疗, 13 例未进行疗效评估), 最终纳入 37 例。中医干预组男 28 例, 女 12 例; 平均年龄(41.76 ± 8.99)岁; 肿瘤类型: 胃癌 17 例, 结直肠癌 23 例; 肿瘤 TNM 分期: III 期 19 例, IV 期 21 例。常规组男 21 例, 女 16 例; 平均年龄(44.68 ± 9.17)岁; 肿瘤类型: 胃癌 12 例, 结直肠癌 25 例; 肿瘤 TNM 分期: III 期 11 例, IV 期 26 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。本研究经舟山市普陀区人民医院医学伦理委员会批准。

2 治疗方法

2.1 常规组 给予西药常规止吐。化疗前评估患者的生命体征, 化疗前 30 min 给予盐酸托烷司琼注射液[杭州民生药业有限公司, 国药准字 H20052664, 规格 5 mL : 5 mg(以托烷司琼计)]5 mg 加 0.9%氯化钠溶液 100 mL 静脉滴注。化疗后 30 min 给予奥美拉唑肠溶胶囊(海南海灵化学制药有限公司, 国药准字 H10920092, 规格: 20 mg/粒)口服, 每次 1 粒, 每天 1 次, 连续服用 3 个化疗周期。化疗期间为患者制订饮食方案, 嘱咐患者多休息, 切勿疲劳。

2.2 中医干预组 在常规组基础上给予耳穴埋豆联合穴位按摩治疗。①耳穴埋豆。取耳穴胃、交感、皮质下、神门。常规消毒耳穴处皮肤, 在相应耳穴处粘贴规格为 5 mm×5 mm 的王不留行籽耳贴, 用拇指、食指按压耳贴, 以患者感到酸、麻、胀、痛为度。嘱患者每穴每次按压 2 min, 每天 2~3 次, 治疗 3 d 休息 1 d, 更换耳贴, 持续治疗 3 个化疗周期。②穴位按摩。选取双侧合谷、内关、足三里, 以点揉法按摩, 每穴每分钟按摩 80~120 下, 每次 3 min, 每天 2~3 次, 治疗 3 d 休息 1 d, 持续治疗 3 个化疗周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①恶心呕吐分级。3 个化疗周期后(治疗后), 参考《抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO 标准)》^[6]将恶心呕吐程度分为 0~IV 级。0 级: 无恶心呕吐症状; I 级: 存在恶心呕吐症状, 但未影响日常饮食; II 级: 存在恶心呕吐症状, 已影响正常饮食, 但可耐受; III 级: 恶心呕吐常见且明显, 严重影响正常饮食; IV 级: 恶心呕吐频繁, 无法正常进食, 需进行相应治疗。②胃功能

指标。治疗前后, 采用免疫层析法测定血清胃蛋白酶原 I (PG I)、胃蛋白酶原 II (PG II)水平, 采用酶联免疫吸附试验法测定血清胃泌素(GAS)水平。③睡眠质量。治疗前后使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估。量表包括睡眠情况(睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍)、药物使用情况(催眠药物)、白天功能情况(日间功能障碍)7 项, 每项均计 0~3 分, 总分 0~21 分, 分数越高表示睡眠质量越差。

3.2 统计学方法 使用 SPSS22.0 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, 组内治疗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; 等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2 组恶心呕吐分级比较 见表 1。治疗后, 中医干预组恶心呕吐分级低于常规组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组恶心呕吐分级比较						例
组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
中医干预组	40	5	8	13	8	6
常规组	37	3	4	7	14	9
Z 值				2.016		
P 值				0.043		

4.2 2 组治疗前后胃功能指标水平比较 见表 2。治疗前, 2 组血清 PG I、PG II、GAS 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组血清 PG I、PG II、GAS 水平均较治疗前降低, 中医干预组血清 PG I、PG II、GAS 水平均高于常规组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗前后 PSQI 评分比较 见表 3。治疗前, 2 组睡眠情况、药物使用情况、白天功能情况评分及 PSQI 总分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组睡眠情况、药物使用情况、白天功能情况评分及 PSQI 总分均较治疗前升高, 中医干预组睡眠情况、药物使用情况、白天功能情况评分及 PSQI 总分均低于常规组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后胃功能指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	PG I (ng/mL)		PG II (ng/mL)		GAS(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医干预组	40	225.72 ± 24.43	152.19 ± 15.26 ^①	18.64 ± 4.79	7.62 ± 2.59 ^①	179.84 ± 44.58	84.62 ± 25.11 ^①
常规组	37	215.95 ± 30.98	124.48 ± 26.54 ^①	20.08 ± 5.33	5.23 ± 1.68 ^①	184.94 ± 55.72	72.59 ± 21.67 ^①
<i>t</i> 值		1.542	5.669	1.248	4.277	0.445	2.242
<i>P</i> 值		0.127	<0.001	0.215	<0.001	0.657	0.028

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组 别	例数	睡眠情况		药物使用情况		白天功能情况		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医干预组	40	6.30 ± 1.82	7.43 ± 2.25 ^①	1.26 ± 0.34	1.97 ± 0.31 ^①	1.53 ± 0.33	1.65 ± 0.27 ^①	9.09 ± 1.97	11.05 ± 2.45 ^①
常规组	37	5.56 ± 2.12	8.58 ± 2.38 ^①	1.35 ± 0.45	2.12 ± 0.34 ^①	1.65 ± 0.54	1.89 ± 0.30 ^①	8.56 ± 2.04	12.59 ± 2.68 ^①
<i>t</i> 值		1.647	2.079	0.994	2.025	1.234	3.694	1.159	2.634
<i>P</i> 值		0.103	0.032	0.323	0.046	0.220	<0.001	0.249	0.010

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$

5 讨论

化疗期间，化疗药物刺激胃肠道黏膜上的嗜铬细胞，释放出的大量 5-羟色胺与中枢神经及外周神经上的 5-羟色胺受体结合，引发恶心呕吐，同时大量的 5-羟色胺还会激活中枢神经的上行网状系统，导致大脑兴奋性增强，使患者睡眠结构发生改变，引起失眠^[7]。频繁的恶心呕吐不仅会影响患者正常饮食，造成营养不良，抵抗力下降，还可能影响治疗。托烷司琼常被用于预防或治疗化疗引起的恶心呕吐，奥美拉唑则被用于保护患者胃肠黏膜，抑制胃酸和胃蛋白酶分泌，但单纯采用西药止吐对延迟性呕吐的治疗效果并不理想^[8]。耳穴联通全身经络，对应五脏六腑，利用耳穴埋豆刺激对应耳穴，可疏通经络、运行气血，起到调治对应脏腑疾病的效果，还可扶正祛邪、平衡阴阳，临床多用于治疗失眠^[9]。穴位按摩通过揉按经络上的特定穴位激发经络之气，滋养脏腑，达到舒筋通络、调理脾胃的目的，对预防恶心呕吐的发生具有明显功效。有研究表明，中药穴位敷贴联合穴位按摩可有效减轻肿瘤患者化疗后消化道反应^[10]。

中医学认为，脾胃为气机升降之枢纽，化疗药物多为寒凉之品，易致脾胃中阳不足，升降失职，浊阴上逆，而致呕吐。机体感受化疗毒邪后，经络失荣，气血受损，易致脾胃失调而引发各种症状。

耳穴埋豆所选穴位中，刺激交感可调理胃肠、行气降逆、益心安神。刺激皮质下可缓急止痛、健脾益肾、升清利窍、益心安神。刺激胃穴有健脾益气、行气消食的作用。刺激神门可补气宁心，抑制消化道病理兴奋灶，缓解由迷走神经兴奋导致的恶心呕吐症状^[11]。穴位按摩所选穴位中，合谷为手阳明大肠经原穴，刺激此穴具有调理肠胃、宽中理气的效果，可促进患者肠蠕动恢复。内关属于手厥阴心包经，刺激此穴可疏通经络，对胃气上逆具有一定的治疗作用，同时还可宁心安神。足三里为足阳明胃经的主要穴位，刺激此穴能起到调理脾胃、补中益气的效果。

本研究结果显示，治疗后，中医干预组恶心呕吐分级低于常规组。提示耳穴埋豆联合穴位按摩可调理胃肠、降逆止呕，有效缓解消化道恶性肿瘤化疗引起的恶心呕吐。GAS 是重要的胃肠激素，主要由胃窦部的 G 细胞分泌，能促进胃蛋白酶分泌和胃肠蠕动。PG I 主要反映胃泌酸腺细胞功能，而 PG II 与胃底黏膜病变的相关性较大。PG I、PG II、GAS 水平能准确反映胃黏膜分泌情况^[12]。治疗后，2 组血清 PG I、PG II、GAS 水平均较治疗前降低，中医干预组血清 PG I、PG II、GAS 水平均高于常规组。表明化疗会损害胃功能，耳穴埋豆联合穴位按摩可促进患者胃功能恢复。治疗后，2 组睡眠情况、药物使用

情况、白天功能情况评分及 PSQI 总分均较化疗前升高,中医干预组睡眠情况、药物使用情况、白天功能情况评分及 PSQI 总分均低于常规组。提示耳穴埋豆联合穴位按摩可降低化疗对患者的不良影响,提高患者的睡眠质量。

综上所述,耳穴埋豆联合穴位按摩用于消化道恶性肿瘤化疗患者,能有效缓解其化疗后恶心呕吐,改善胃功能,提高睡眠质量,值得临床推广和应用。

[参考文献]

- [1] 董颖,杨文君. 消化道恶性肿瘤流行病学特征与发病现状分析[J]. 医学综述, 2014, 20(3): 429-431.
- [2] 周静,刘玉姣,高园,等. 耳穴压豆对老年腔镜下甲状腺癌根治术患者术后恶心呕吐、认知功能和睡眠质量的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(11): 151-153, 172.
- [3] 胡佳奇,陈顺泰,葛少侠,等. 捏筋脉位疗法联合昂丹司琼预防顺铂所致恶心呕吐的临床研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(11): 1515-1519.
- [4] 王媛媛,吴加花,陈佩仪. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗化疗所致恶心呕吐的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(7): 1018-1022.
- [5] 中国研究型医院学会消化道肿瘤专业委员会,中国医师协会外科医师分会多学科综合治疗专业委员会. 消化道肿瘤多学科综合治疗协作组诊疗模式专家共识[J]. 中国实用外科杂志, 2017, 37(1): 30-31.
- [6] 佚名. 抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO 标准)[J]. 癌症, 1992(3): 254.
- [7] 陈元,刘怀民,方勇. 四种 5-羟色胺 3 受体拮抗剂防治化疗所致恶心呕吐的安全性[J]. 医药导报, 2021, 40(10): 1371-1376.
- [8] 王刚,段春宇. 托烷司琼与昂丹司琼对胸部肿瘤患者全身麻醉术后恶心呕吐的影响[J]. 实用癌症杂志, 2020, 35(3): 421-423.
- [9] 魏秀玲,张萃. 耳穴埋豆对恶性肿瘤失眠患者影响研究[J]. 华南预防医学, 2019, 45(6): 562-564.
- [10] 杨思源,郭丽敏,贾媛,等. 中药穴位敷贴结合穴位按摩对肿瘤患者化疗后消化道反应的 Meta 分析[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(8): 1773-1782.
- [11] 刘爱兰,王效,袁彬,等. 穴位注射联合耳穴压豆在化疗相关胃肠道反应中的应用及效果观察[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(19): 2855-2858.
- [12] 张莲兴,杨燕,张秋宁,等. 益气健脾方辅助 SOX 化疗对晚期胃癌患者 T 淋巴细胞亚群平衡及胃肠激素的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(21): 4638-4641.

(责任编辑:刘迪成,蒋维超)