◆护理康复◆

艾盐包联合穴位贴敷、耳穴压豆对血液肿瘤化疗患者生活质量及不良反应的影响

李红，方文娟，周丽丽，叶文燕

丽水市中心医院血液科，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察艾盐包联合穴位贴敷、耳穴压豆对血液肿瘤化疗患者生活质量及不良反应的影响。**方法：**选取接受化疗治疗的150例血液肿瘤患者为研究对象，随机分为观察组及对照组各75例。2组均给予盐酸托烷司琼注射液、异甘草酸镁注射液、人血白蛋白等常规治疗，观察组加用艾盐包联合穴位贴敷、耳穴压豆治疗。比较2组临床疗效、化疗不良反应发生情况，以及2组治疗前后Herth希望量表（HHI）、生活质量测定量表（QLICP-LE）评分变化。**结果：**观察组总有效率为80.00%，对照组为62.67%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。观察组胃肠道不良反应发生率为60.00%，对照组为77.33%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。2组骨髓抑制、黏膜毒性反应、肝肾损害、过敏及其他反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。观察组恶心呕吐总发生率为46.67%，对照组为66.67%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组HHI、QLICP-LE评分均较治疗前升高（$P<0.05$），且观察组HHI、QLICP-LE评分均高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**常规西药联合艾盐包、穴位贴敷、耳穴压豆可提高血液肿瘤患者的化疗态度及生存信念，降低恶心呕吐发生率，改善生活质量，临床疗效确切。

［关键词］血液肿瘤；化疗；穴位贴敷；耳穴压豆；生活质量；不良反应

［中图分类号］R733 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）06-0142-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.06.027

Effect of Moxa-Salt Package Combined with Point Application and Auricular Point Pressure with Beans on Quality of Life and Adverse Reactions in Hematologic Tumor Patients Undergoing Chemotherapy

LI Hong, FANG Wenjuan, ZHOU Lili, YE Wenyan

Department of Hematology, Lishui Central Hospital, Lishui Zhejiang 323000, China

Abstract: Objective: To observe the effect of the therapy of moxa-salt package combined with point application and auricular point seed-pressing on the quality of life and adverse reactions in hematologic tumor patients undergoing chemotherapy. **Methods:** A total of 150 patients with hematologic tumors undergoing chemotherapy were randomly divided into the observation group and the control group, with 75 patients in each group. The two groups were treated with Tropisetron Hydrochloride Injection, Magnesium Isoglycyrrhizinate Injection and Human Blood Albumin, and the observation group was additionally treated with moxa-salt package combined with point application and auricular point seed-pressing. The incidence of chemotherapy adverse reactions, scores of Herth Hope Index (HHI) and Quality of Life Instruments for Cancer Patients-Leukemia (QLICP-LE) were compared between the two groups.

［收稿日期］2022-05-19
［修回日期］2023-11-27
［作者简介］李红（1980-），女，副主任护师，E-mail：Lh15925727275@163.com。

Results: The total effective rate was 80.00% in the observation group and 62.67% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$).The incidence of gastrointestinal adverse reactions was 60.00% in the observation group and 77.33% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of myelosuppression, mucosal toxicity, liver and kidney damage, allergy and other reactions between the two groups ($P>0.05$). The total incidence of nausea and vomiting was 46.67% in the observation group and 66.67% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). After treatment, the HHI and QLICP-LE scores in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the HHI and QLICP-LE scores in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: The therapy of conventional western medicine combined with moxa-salt package, point application and auricular point seed-pressing can reduce the incidence of chemotherapy nausea and vomiting in hematologic tumor patients undergoing chemotherapy, improve the quality of life, enhance their chemotherapy attitude and survival belief, and have a definite clinical effect.

Keywords: Hematologic tumor; Chemotherapy; Point application; Auricular point seed-pressing; Quality of life; Adverse reactions

血液肿瘤是指包括白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤在内的造血系统恶性肿瘤，具有极高的病死率与极低的治愈率[1]。血液肿瘤临床上常需化疗进行治疗，然而化疗药物属于细胞毒性药物，在对抗肿瘤细胞的同时，也对正常组织细胞产生损害，从而引起一系列不良反应，如胃肠道反应、肝肾损害等。不良反应不仅会刺激患者心率加快、血压升高，加重不适感，也会在一定程度上加重患者心理压力，动摇治疗希望[2]。因此，对化疗产生的不良反应进行提前预防十分必要。笔者基于中医经络理论，采用艾盐包热敷联合穴位贴敷、耳穴压豆疗法防治血液肿瘤化疗不良反应的发生，并观察其对患者生活质量的影响，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《〈中国多发性骨髓瘤诊治指南〉2022年修订诊断部分解读》[3]和《中国成人急性淋巴细胞白血病诊断与治疗指南(2016年版)》[4]中有关血液肿瘤诊疗标准及化疗标准；首次接受化疗治疗；年龄＞18岁；有联合化疗方案治疗，主要药物为阿糖胞苷、去甲氧柔红霉素或柔红霉素；心、脑、肝、肾功能无异常。

1.2 排除标准 合并胃肠道疾病；其他原因引起的恶心呕吐；研究期间退出研究或自动出院；对本研究所用疗法不能耐受；存在严重的出血或栓塞情况。

1.3 一般资料 将2020年1月—2022年1月在丽水市中心医院接受化疗治疗的150例血液肿瘤患者纳入研究，根据随机数字表法分为观察组与对照组各75例。观察组男39例，女36例；年龄32～64岁，平均(48.12±11.08)岁；病程3～14个月，平均(8.072±2.58)个月；疾病种类：白血病64例，淋巴瘤5例，多发性骨髓瘤6例。对照组男41例，女34例；年龄35～59岁，平均(47.11±12.16)岁；病程4～12个月，平均(7.861±2.61)个月；疾病种类：白血病63例，淋巴瘤8例，多发性骨髓瘤4例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。于每次化疗开始前30 min予盐酸托烷司琼注射液(广州白云山天兴制药公司，国药准字H20060573)静脉滴注，每次5 mg，每天1次；异甘草酸镁注射液(正大天晴药业股份有限公司，国药准字H20051942)静脉注射，每次100 mg，每天1次；人血白蛋白(奥地利Baxter AG，国药准字S20160018)静脉滴注，每次10 g，每天1次；予以营养支持。

2.2 观察组 在对照组基础上加用艾盐包热敷、穴位贴敷和耳穴压豆治疗。①艾盐包热敷与穴位贴敷：化疗当天清晨，以凡士林按比例调和砂仁、吴茱萸、

半夏等药粉，利用3 M医用透明薄膜贴敷于神阙穴，其上再加用艾盐包热敷，4 h后取下；②耳穴压豆：探棒确定患者耳部敏感部位，局部消毒后将王不留行籽粘贴于神门穴、胃穴、肝穴、脾穴上，双耳交替压贴，留贴至此次化疗结束，每次化疗开始前揉搓压穴3～5 min，按揉力度以有酸麻、发热感为宜。

2组治疗时长与化疗时间同步，每3周为1个疗程，共治疗2个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①不良反应发生率。统计2组胃肠道反应、骨髓抑制、口腔黏膜毒性、肝肾功能损害及其他情况。②恶心呕吐发生率。参照世界卫生组织抗癌药物急性与亚急性毒性反应分级标准对2组患者恶心呕吐情况进行评估，依据恶心呕吐症状依级递增，0级：无恶心呕吐；Ⅰ级：轻度恶心，影响日常生活和进食；Ⅱ级：一过性呕吐；Ⅲ级：严重恶心需治疗；Ⅳ级：顽固性恶心，难以控制，共5级，恶心呕吐发生率=(Ⅱ级+Ⅲ级+Ⅳ级)例数/总例数×100%[5]。③化疗态度及生存信念水平。采用Herth希望量表(HHI)评估2组患者住院化疗态度及生存信念，总分48分，分值越高，患者对治疗的水平希望越高、治疗信念越好[6]。④生活质量。采用白血病患者生命质量测定量表(QLICP-LE)评估2组生活质量，内容包括躯体、心理、社会、共性症状与副作用、特异模块5个维度，满分100分，分值越高，生活质量越好[7]。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件进行数据分析。计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验；计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，采用配对样本t检验或两独立样本t检验。$P<0.05$提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 参照《中医病证诊断疗效标准》[8]中相关标准判定。显效：症状体征显著改善，恶心呕吐等不良反应显著缓解，化疗基本顺利进行；有效：症状体征均有所改善，恶心呕吐等不良反应有所缓解，化疗可于辅助下完成；无效：症状体征及恶心呕吐等不良反应等均无改善甚至加重，无法完成后续化疗。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，研究组总有效率为80.00%，对照组为62.67%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	75	12(16.00)	48(64.00)	15(20.00)	60(80.00)
对照组	75	5(6.67)	42(56.00)	28(37.33)	47(62.67)
χ^2值					5.510
P值					0.019

4.3 2组不良反应发生率比较 见表2。观察组胃肠道不良反应发生率为60.00%，对照组为77.33%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。2组骨髓抑制、黏膜毒性、肝肾损害、过敏反应及其他反应发生率比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组不良反应发生率比较 例(%)

组 别	例数	胃肠道反应	骨髓抑制	黏膜毒性	肝肾损害	过敏反应	其他
观察组	75	45(60.00)	0	3(4.00)	3(4.00)	4(5.33)	2(2.67)
对照组	75	58(77.33)	1(1.33)	5(6.67)	4(5.33)	7(9.33)	3(4.00)
χ^2值		5.237	1.007	0.528	0.150	0.883	0.207
P值		0.022	0.316	0.467	0.699	0.347	0.649

4.4 2组恶心呕吐发生率比较 见表3。观察组后恶心呕吐总发生率为46.67 %，对照组为66.67 %，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组恶心呕吐发生率比较 例(%)

组 别	例数	0级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	总发生
观察组	75	23(30.67)	17(22.67)	17(22.67)	10(13.33)	8(10.67)	35(46.67)
对照组	75	12(16.00)	13(17.33)	14(18.67)	18(24.00)	18(24.00)	50(66.67)
χ^2值							6.109
P值							0.013

4.5 2组治疗前后HHI、QLICP-LE评分比较 见表4。治疗前，2组HHI、QLICP-LE评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组HHI、QLICP-LE评分均较治疗前升高($P<0.05$)，且观察组HHI、QLICP-LE评分均高于对照组($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后HHI、QLICP-LE评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	时 间	例数	HHI评分	QLICP-LE评分
观察组	治疗前	75	29.49 ± 6.31	63.58 ± 9.64
	治疗后	75	37.12 ± 4.81①②	75.04 ± 6.94①②
对照组	治疗前	75	28.14 ± 6.52	64.98 ± 8.75
	治疗后	75	34.02 ± 5.82①	70.64 ± 5.66①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

5 讨论

化疗不良反应是恶性肿瘤患者治疗过程中最为常见的副作用，其中更以恶心呕吐最为常见。其发生机制十分复杂，有研究认为，人体呕吐中枢位于脑干延髓，易受来自于咽喉部、胃肠道及高级皮层中枢刺激和催吐化学感受区(CTZ)的影响。化疗药物会直接刺激胃肠道黏膜，促进与特定受体结合后可产生神经冲动，刺激呕吐中枢，引起恶性呕吐反应的神经递质释放；另一方面，CTZ无血脑屏障保护，化疗药物及其代谢产物中的有毒物质可对CTZ产生直接刺激，产生催吐作用[9]。目前临床上多予以止吐、免疫调节、护肝等常规西药治疗，其中针对恶心呕吐反应首选托烷司琼，其可通过阻断呕吐反射中枢来发挥止吐作用，但长期应用容易产生头痛、便秘、口干等不良反应[10]。中医学认为，化疗所致的恶心呕吐属于中医学纳呆、呕吐范畴，肿瘤患者机体正气虚衰，而化疗药物在杀灭癌细胞的同时也进一步损耗机体的正气，致脾气更虚，中焦运化功能失司，胃气上逆，发为恶心呕吐[11]。治以温脾开胃、降逆止呕为主。故本研究选用艾盐包热敷穴位贴敷联合耳穴压豆进行治疗。穴位贴敷治疗原理基于“经络所至，主治所及”理论，认为人体经络腧穴与脏腑经络关系密切，通过特定方法刺激相应腧穴可以达到调理脏腑的作用。神阙穴俗称肚脐，将中药贴敷于神阙穴上，可利用皮肤渗透作用促使药物直达经络而发挥治疗效应[12]。穴位贴敷中采用砂仁、吴茱萸、半夏等中药制成贴敷剂，其中砂仁有温脾开胃、理气化湿之功效，常用于脾胃虚寒、呕吐泄泻患者的调养；吴茱萸散寒温里、降逆止呕、对胃液分泌具有促进作用；半夏燥湿化痰、降逆止呕，消痞散结，能激活迷走神经传出活动，抑制呕吐反应。三者合用，共奏理气和胃、降逆止呕之功。艾盐包热敷神阙穴，可借助艾盐包的温热作用加速药物渗入经络，从而起到更好治疗效果。而耳穴压豆也基于经络理论，认为“耳为宗脉之聚，十二经通于耳”，耳廓各穴位是脏腑投影，刺激耳廓穴位可促进脏腑功能恢复[13]。

本研究结果显示，观察组恶心呕吐发生率、胃肠道不良反应发生率均低于对照组；而骨髓抑制、黏膜毒性、肝肾损害、过敏反应及其他反应发生率亦低于对照组，但差异无统计学意义，提示艾盐包结合穴位贴敷、耳穴压豆对患者化疗后胃肠道反应具有良好的预防作用，有效减少恶心呕吐的发生。治疗后观察组研究组总有效率及HHI、QLICP-LE评分均高于对照组，提示经艾盐包联合穴位贴敷、耳穴压豆治疗可提高化疗患者的治疗态度、生存希望，改善其生活质量，临床疗效肯定。

综上所述，在常规西药治疗基础上联合艾盐包热敷、穴位贴敷及耳穴压豆防治血液肿瘤患者化疗不良反应效果良好，尤其在减轻患者化疗后恶心呕吐效果尤为明显，并能有效提高患者化疗希望水平及生活质量，可作为血液肿瘤患者化疗不良反应防治的辅助手段。

[参考文献]

[1] 邢双双，顾则娟，蒋秀美，等. 恶性血液病成人住院患者照顾者综合需求现状及影响因素分析[J]. 护理学报，2018，25(5)：52-57.
[2] 王晓艳，李志华. 中医穴位贴敷技术对癌症患者化疗后恶心呕吐的防治效果[J]. 四川中医，2019，37(1)：189-190.
[3] 杜鹃，侯健.《中国多发性骨髓瘤诊治指南》2022年修订诊断部分解读[J]. 中华内科杂志，2022，61(5)：463-465.
[4] 中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会，中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组. 中国成人急性淋巴细胞白血病诊断与治疗指南(2016年版)[J]. 中华血液学杂志，2016，37(10)：837-845.
[5] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，1999：22-32.
[6] 韦琦，毕清泉，胡成文，等. 直肠癌根治术后化疗病人希望与抑郁的相关性研究[J]. 安徽医药，2019，23(10)：1975-1979.
[7] 吴婷，吴洋，万崇华，等. 癌症患者生命质量测定量表体系之白血病量表的测量学特性评价[J]. 卫生软科学，2019，33(11)：26-30.
[8] 国家中医药管理局. ZY/T001.1～001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：99-105.
[9] 宋亚刚，李艳，崔琳琳，等. 中医药治疗肿瘤放化疗消化道不良反应的探讨[J]. 中药新药与临床药理，2019，30(7)：885-890.
[10] 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.
[11] 王丽玲，梁建华，阮啸啸，等. 艾盐包热熨联合耳穴压豆治疗胃癌术后化疗临床研究[J]. 新中医，2021，53(2)：147-151.
[12] 王霞，张萃，崔佳，等. 穴位贴敷联合常规止吐药预防化疗患者不良反应疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2020，29(33)：3738-3741.
[13] 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.

(责任编辑：冯天保，邓乔丹)