

• 中医护理 •

中药穴位贴敷对肺癌化疗患者消化道症状的干预效果

佟银侠<sup>1</sup>,王燕<sup>2</sup>,王平<sup>3</sup>,张春兰<sup>2</sup>,雷桂军<sup>2</sup>,李丽华<sup>2</sup>,王永林<sup>2</sup>,李栋<sup>2</sup>,陈慧<sup>2</sup>

Effect of acupoint sticking therapy with Chinese herbals on chemotherapy-induced gastrointestinal symptoms in patients with advanced lung cancer Tong Yinxia, Wang Yan, Wang Ping, Zhang Chunlan, Lei Guijun, Li Lihua, Wang Yonglin, Li Dong, Chen Hui

摘要:目的 探讨选择性应用中药穴位贴敷方法治疗中晚期肺癌患者不同消化道症状的疗效。方法 选取 240 例具有消化道症状(恶心、呕吐、便秘)的中晚期肺癌化疗患者,根据消化道症状,分为恶心呕吐和便秘两个大组,每个大组再随机分为对照组、观察组,对照组给予常规治疗,观察组在对照组基础上,选择性加用中药穴位敷贴。结果 恶心呕吐患者两组疗效无统计学差异( $P>0.05$ );便秘患者观察组治疗效果显著优于对照组,首次排便、周排便数、每次排便时间、排便间隔时间等指标显著优于对照组(均 $P<0.01$ )。结论 中晚期肺癌患者选择性应用穴位敷贴可以有效改善便秘,对于恶心、呕吐等消化道症状改善不明显。

关键词:肺癌; 恶心; 呕吐; 便秘; 穴位敷贴

中图分类号:R473.5;R248 文献标识码:B DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2019.03.048

肺癌是我国最为常见的恶性肿瘤之一,发病率高,致死率高,化疗是晚期肺癌的主要治疗手段。但在化疗治疗过程中,会出现不同程度的恶心呕吐、便秘等毒副作用,且对症治疗改善有限。既往有研究发现中药穴位敷贴具有改善消化道不适症状的作用<sup>[1-2]</sup>。因此,本研究收集 2016 年~2017 年就诊于我院的化疗患者,针对化疗后不同消化道症状,选择性给予对症的中药穴位敷贴治疗,以期获得科学可靠的改善晚期肺癌患者化疗毒副作用的治疗方法,为以后临床及研究提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取徐州市中心医院肿瘤内二科,2016 年 7 月至 2017 年 11 月收治的肿瘤化疗患者 240 例为研究对象,入组对象为无法行手术治疗的中晚期肺癌患者,进行铂类药物为基础的化疗。根据化疗后不同消化道症状分为两个症状组:恶心呕吐为主(化疗后出现严重的食欲下降,恶心呕吐症状,且化疗期间每天呕吐至少大于 3 次)纳入恶心呕吐组;便秘为主(即从化疗给药后第 2 天起,48 h 内未排便)纳入便秘组,其中,62 例患者同时符合两种消化道症状,随机并入任意一组,每组 31 例。遵循随机、对照以及平均的临床研究原则,将每个症状组分为观察组与对照组,每组各 60 例。入组标准:①病理检查确诊,明确为肺癌患者;②不少于 2 名肿瘤科主治级以上医生明确为肺癌 TNM 分期Ⅲ~Ⅳ期患者;③年龄 18~75 岁,体力状况(ECOG-PS)评分 0~2 分;④无贴敷药物过敏,无贴敷部位皮肤病变;⑤自愿接受治疗,签署

知情同意书。排除标准:①有化疗禁忌证;②有精神疾病;③无自主意识或不能配合完成治疗;④开始化疗前 24~48 h 存在其他原因导致的厌食,恶心呕吐,便秘,如颅内高压、幽门梗阻、肠梗阻、神经性呕吐等;⑤化疗前 24 h 内应用过镇吐或通便药物;⑥伴有肿瘤肠道转移者。本研究已通过徐州市中心医院伦理委员会伦理审查。恶心呕吐组中,观察组 3 例患者难以忍受中药味道,未能完成治疗,排除此 3 例。便秘组中,对照组出院后,有 3 例患者未能按时口服常规治疗药物,1 例患者失访,观察组有 5 例患者出院后未能继续加用中药敷贴,2 例患者失访,均予排除。两个症状组一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$ ),见表 1~2。

表 1 恶心呕吐患者两组一般资料比较

| 组别  | 例数 | 性别(例)          |    | 年龄<br>(岁, $\bar{x}\pm s$ ) | 病程<br>(月, $\bar{x}\pm s$ ) | 肿瘤分期(例)        |    |
|-----|----|----------------|----|----------------------------|----------------------------|----------------|----|
|     |    | 男              | 女  |                            |                            | Ⅲ期             | Ⅳ期 |
| 对照组 | 60 | 34             | 26 | 57.44±6.23                 | 13.21±5.72                 | 21             | 39 |
| 观察组 | 57 | 29             | 28 | 58.41±5.17                 | 12.72±4.71                 | 19             | 38 |
| 统计值 |    | $\chi^2=0.379$ |    | $t=0.496$                  | $t=0.013$                  | $\chi^2=0.036$ |    |
| P   |    | 0.691          |    | 0.523                      | 0.875                      | 0.849          |    |

表 2 便秘患者两组一般资料比较

| 组别  | 例数 | 性别(例)          |    | 年龄<br>(岁, $\bar{x}\pm s$ ) | 病程<br>(月, $\bar{x}\pm s$ ) | 肿瘤分期(例)        |    |
|-----|----|----------------|----|----------------------------|----------------------------|----------------|----|
|     |    | 男              | 女  |                            |                            | Ⅲ期             | Ⅳ期 |
| 对照组 | 56 | 27             | 29 | 59.24±6.97                 | 14.03±4.42                 | 18             | 38 |
| 观察组 | 53 | 30             | 23 | 60.07±4.57                 | 13.21±5.11                 | 16             | 37 |
| 统计值 |    | $\chi^2=0.528$ |    | $t=0.517$                  | $t=0.323$                  | $\chi^2=0.048$ |    |
| P   |    | 0.513          |    | 0.509                      | 0.617                      | 0.826          |    |

注:病程为肿瘤病程。Ⅳ期患者均存在远处转移。

1.2 方法

1.2.1 药剂制作方法 止吐膏制作:①药散,姜半夏、黄连、吴茱萸、白术、柿蒂、苏梗、丁香、党参,以上药物等量各 25 g,烘焙干,粉碎研磨成超细粉末;②膏剂,凡士林 150 g、香油 25 g、生姜汁 25 g,均匀调和,制备成膏。通便膏制作:①药散,大黄、三棱、沉香各 90 g,莪术、甘遂各 45 g,烘焙干,粉碎研磨成超细粉

作者单位:徐州市中心医院 1. 肿瘤外科 2 肿瘤内科 3. 护理部(江苏 徐州,221009)  
佟银侠:女,本科,副主任护师  
通信作者:王燕,2227371738@QQ.com  
科研项目:2016 年度徐州市科技计划后补助项目(KC16SH08)  
收稿:2018-09-15;修回:2018-11-29

末;②膏剂,凡士林 200 g,香油 50 g,冰片 25 g,均匀调和,制备成膏。以上药物完成制备后,药散、膏剂分装,干燥、避光保存于 4℃,使用时,按照实际用量,均匀混合后使用。

1.2.2 干预方法

1.2.2.1 恶心呕吐组 ①对照组应用化疗导致消化道症状的常规预防治疗方法,即在化疗期间,给予患者盐酸昂丹司琼注射液(齐鲁制药有限公司,国药准字 H10970065),静脉注射,化疗周期内(一般 3~7 d)每天化疗前后 30 min,给予昂丹司琼注射液 8 mg。②观察组在对照组治疗基础上,在每日输注化疗药物期间加用穴位贴敷方法,由在肿瘤科工作 5 年以上的 2 名护士负责。贴敷方法:应用前,清洗干净患者的穴位处皮肤;取合谷穴、足三里穴、内关穴进行贴敷,取 5 g 药散,倒入 3~4 mL 膏剂,搅拌调制呈膏糊状,敷于相应穴位,以穴位为中心敷药范围为 2~3 cm,外以透气敷贴固定,每次 8 h,每日 1 次,连续性治疗 3~7 d。

1.2.2.2 便秘组 ①对照组常规进行口服药物治疗,即给予北京同仁堂生产的麻仁丸,每日 2 次,每次 9 g,口服治疗 2 周。②观察组在对照组患者治疗基础上,进行中药穴位贴敷治疗,贴敷方法:首先应用温水清洁患者神阙穴,擦干穴位表面水分后,取 10 g 左右药散,倒入 5~6 mL 膏剂搅拌调制呈膏糊状,敷于神阙穴,以神阙穴为中心敷药范围为 2~3 cm,外以透气小敷贴固定,每 12 小时更换 1 次,连续治疗 2 周。

1.2.3 评价方法

根据 WHO 抗癌药物的急性以及亚急性不良反应分级标准<sup>[3]</sup>制定恶心呕吐疗效评估标准。在院由责任护士和另一名肿瘤科工作 5 年以上的护士负责观察评估。患者出院后情况由 2 名在肿瘤科工作 5 年以上的 2 名护士负责电话随访。便秘干预持续 2 周,于结束时评价。

1.2.3.1 呕吐症状 ①治愈:治疗后未出现恶心以及呕吐等症状,无不适,完全缓解。②显效:治疗后,恶心症状明显好转,并且每天出现 1~2 次呕吐症状。③有效:治疗后,较前稍好转,但每天仍均有恶心,且每天至少 3 次呕吐症状。④无效:患者出现的恶心呕吐症状较为严重,且治疗后未缓解。

1.2.3.2 便秘症状 参考《中药新药研究指导原则》<sup>[4]</sup>,对患者便秘症状的治疗效果进行评估。治愈:治疗后,大便正常,与排便困难有关的自觉症状消失。显效:治疗后,便秘症状明显改善,主症积分减少>70%。有效:治疗后,便秘症状改善,主症积分减少 30%~70%。无效:便秘症状无改善,或主症积分减少<30%。同时记录治疗后两组患者首次排便时间,周排便数、每次排便时间、排便困难程度、排便间隔时间。首次排便时间从首次给药开始计算,连续观察 2

周时间。

1.2.3.3 安全性观察 观察组患者用药前后,查血、尿、粪常规,检查肝肾功能,心电图等,以及观察用药过敏情况,以明确药膏使用中的安全性。

1.2.4 统计学方法 采用 Excel2010、SPSS20.0 软件对数据进行统计。计量资料数据采用 *t* 检验,等级资料使用 Wilcoxon 秩和检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 各症状组治疗效果比较 见表 3~5。

| 表 3 恶心呕吐患者两组疗效比较 |    |          |          |          | 例(%)     |
|------------------|----|----------|----------|----------|----------|
| 组别               | 例数 | 治愈       | 显效       | 有效       | 无效       |
| 对照组              | 60 | 8(13.3)  | 26(36.7) | 14(21.7) | 12(20.0) |
| 观察组              | 57 | 11(19.3) | 30(52.6) | 12(21.0) | 4(7.0)   |

注:两组比较, $Z=-1.915,P=0.056$ 。

| 表 4 便秘患者两组疗效比较 |    |         |          |          | 例(%)     |
|----------------|----|---------|----------|----------|----------|
| 组别             | 例数 | 治愈      | 显效       | 有效       | 无效       |
| 对照组            | 56 | 3(5.4)  | 6(10.1)  | 25(44.6) | 22(39.3) |
| 观察组            | 53 | 5(13.2) | 18(34.0) | 20(37.7) | 10(18.9) |

注:两组比较, $Z=-3.133,P=0.002$ 。

| 表 5 便秘患者两组便秘相关指标比较 |    |             |             |                 | $\bar{x} \pm s$ |
|--------------------|----|-------------|-------------|-----------------|-----------------|
| 组别                 | 例数 | 首次排便<br>(h) | 周排便数<br>(次) | 每次排便<br>时间(min) | 排便间隔<br>时间(d)   |
| 对照组                | 56 | 8.33±2.61   | 3.01±1.07   | 12.19±1.78      | 2.92±1.07       |
| 观察组                | 53 | 6.23±3.41   | 3.82±0.81   | 7.05±2.65       | 1.87±0.62       |
| <i>t</i>           |    | 3.073       | 4.437       | 11.945          | 6.223           |
| <i>P</i>           |    | 0.003       | 0.000       | 0.000           | 0.000           |

2.2 安全性观察 患者用药前后,查血、尿、粪常规,肝肾功能,心电图等未见明显异常;治疗过程中未见皮肤皮疹、瘙痒、疼痛等过敏症状。

3 讨论

化疗是肺癌临床治疗的常用方法,但是,化疗治疗周期中,由于化疗药物的毒性作用,存在着很多不良反应,其中,恶心呕吐、便秘是治疗期间对患者生存治疗影响最大的症状<sup>[5]</sup>。其原因在于,化疗药物对于胃肠道黏膜造成刺激,并且损伤黏膜,导致患者胃肠道功能紊乱。胃肠道并发症不仅影响患者治疗感受、生活质量,还有可能使患者无法耐受而中断治疗,影响化疗效果及预后。对于恶心呕吐症状,临床上多应用西药预防及治疗,用药多以 5-HT3 受体拮抗剂为主,如本研究中所用的盐酸昂丹司琼注射液,5-HT3 受体拮抗剂选择性阻断迷走神经传入支,从而起到镇吐效果。但 5-HT3 受体拮抗剂降低了迷走神经兴奋性,因此,又可引发便秘、口干、头痛等不良反应。

多种肿瘤相关的研究报道,中药敷贴对于恶心、呕吐、便秘等症状有改善<sup>[6-8]</sup>。但是研究较为单一,而化疗后消化道出现的症状是多样的。因此,本研究将恶心呕吐、便秘常见的两种医患关注最多的并发症进行研究。与之前研究结果相同的是,穴位中药敷贴,对于便秘症状有显著的改善效果(均  $P<0.01$ )。中

药穴位敷贴疗法是结合穴位经络和中药物作用的一种独特的治疗方法,是通过经皮渗透作用,将药之气息透过肌肤直达穴位经络气脉,融化于津液之中,从而可以发挥药物归经理顺之功效<sup>[9]</sup>。这种给药方法药物成分极少通过肝脏代谢,也不经过消化道吸收转运,避免了肝脏对药物的破坏;而且也减少了药物对消化道黏膜的刺激<sup>[9]</sup>。

内关穴系厥阴心包经的络穴,具有安神宁心、和中降逆、宽胸理气等功能。足三里穴,是“足阳明胃经”的主要穴位之一,具有燥化脾湿、生发胃气、补虚弱等作用<sup>[10]</sup>。因此,使用中药物敷贴贴敷于足三里及内关穴位,则能达到疏肝理气、泻肝安胃、燥化脾湿、降逆止呕的疗效。神阙穴属任脉,与督脉相表里,冲脉相关联,为冲脉循环之处。穴下为皮肤、结缔组织、壁腹膜,属于腹壁薄弱区域,为经络之总枢,经气之汇海,因此可通过经络沟通上下内外诸经和五脏六腑,进而达到疏通经络,调理气血及脏腑,恢复消化道正常功能的作用<sup>[11]</sup>。在敷贴药物选择上,冰片具有渗透作用,可辅助提高外用药物疗效<sup>[12]</sup>;中药大黄具有清热、泻火、凉血解毒,逐瘀通经,利湿退黄和抗肿瘤等功效。中医普遍认为,大黄为泻下主药,且大黄酸为泻下的有效成分,能刺激增强肠道蠕动功能,而且可以促进胆汁分泌,对十二指肠也有一定的兴奋作用,增强其推动性蠕动,结合消化液分泌的增加进而起到促进排便的作用。

本研究发现,中药穴位敷贴对于恶心、呕吐症状并没有显著的疗效,分析原因为:①本研究呕吐组仅在化疗期间(3~7 d)干预,干预时间较短,中药尚未发挥作用;②中药敷贴起效慢,而恶心、呕吐症状属于化疗药物所致的急性药物反应,因此效果不明显,有

必要在以后的临床研究中,于化疗前,提前数日给予患者中药敷贴干预,以达到更佳疗效。在进一步研究中,仍需加大入组样本量,以取得更为可靠的结果。

#### 参考文献:

- [1] 董惠娟,胡佳娜.中药穴位敷贴治疗肝动脉化疗栓塞术后消化道反应[J].护理学杂志,2002,17(9):670-671.
- [2] 洪哲云.穴位贴敷治疗防治肺癌化疗后消化道不良反应的疗效观察[J].浙江临床医学,2017,19(7):1281-1282.
- [3] 巩涛.现代乳腺外科学[M].石家庄:河北科学技术出版社,2010:614.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:124.
- [5] 张声生,李乾构,时昭红.慢性便秘中医诊疗共识意见[J].北京中医药,2011,30(1):3-7.
- [6] 朱慧,卢惠珍,李雪芬.生姜贴敷配合穴位注射预防化疗后呕吐疗效观察[J].护理学杂志,2006,21(1):52-53.
- [7] 冯欢.神阙穴贴敷治疗老年性便秘的临床疗效观察及护理[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(13):114-115.
- [8] 龚艳,李凤娇.穴位按摩配合中药敷脐治疗血液肿瘤患者化疗后便秘的观察[J].江西医药,2017,52(10):1065-1067.
- [9] 苏欢欢,黄晓舞.经皮给药剂型及促渗方法研究概况[J].解放军药学报,2017,33(5):459-462.
- [10] 彭莉,肖用兰,胡陵静,等.穴位贴敷、穴位注射防治化疗后恶心呕吐近况[J].中国中医急症,2015,24(1):117-119.
- [11] 袁敏,胡陵静,彭莉,等.止吐膏穴位贴敷辅助治疗化疗后恶心呕吐的临床观察[J].中国药房,2015,26(23):3241-3243.
- [12] 武秀芹,吴明杰,赵立格.冰片乙醇浸泡液湿敷治疗甘露醇致静脉炎[J].护理学杂志,2010,25(9):79.

(本文编辑 赵梅珍)

(上接第 43 页)

- [8] Beach S R, Martin J K, Blum T C, et al. Effects of marital and co-worker relationships on negative affect: testing the central role of marriage[J]. Carbohydrate Research,1993,21(4):313-323.
- [9] 袁亦铭,周苏,张凯.勃起功能障碍的诊断和疗效评估相关问卷[J].中华男科学杂志,2008,14(12):1121-1125.
- [10] Lewis R, Bennett C J, Borkon W D, et al. Patient and partner satisfaction with Viagra (sildenafil citrate) treatment as determined by the Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction Questionnaire[J]. Urology, 2001,57(5):960-965.
- [11] Cappelleri J C, Althof S E, Siegel R L, et al. Development and validation of the Self-Esteem And Relationship (SEAR) questionnaire in erectile dysfunction[J]. Int J Impot Res,2004,16(1):30-38.
- [12] 肖玉芳,孙力,王辉.心理因素导致的性功能障碍[J].邯郸医学高等专科学校学报,2001,14(5):483-484.
- [13] 马磊,樊鹏侠,石兴民.配偶同期系统心理干预对长期血糖控制不良的中青年 2 型糖尿病性勃起功能障碍患者的

影响[J].成都医学院学报,2016,11(5):573-577.

- [14] Kim S C, Park H S. Five years after the launch of Viagra in Korea: changes in perceptions of erectile dysfunction treatment by physicians, patients, and the patients' spouses[J]. J Sex Med,2006,3(1):132-137.
- [15] 汪保霞,颜芳,王小英.照顾者对慢性阻塞性肺疾病用药依从性的干预研究[J].中国实用医药,2017,12(15):188-189.
- [16] Delavierre D, Poisson E. Female partners confronted with erectile dysfunction. A series of 137 patients[J]. Prog Urol,2011,21(1):59-66.
- [17] Singh J, Devasia A, Gnanaraj L. Erectile dysfunction[J]. Natl Med J India,2005,18(3):139-143.
- [18] 林敏,黄惠君,陈慧月.自我信心及技能训练对恢复期精神分裂症患者康复的影响[J].护理学杂志,2015,30(09):20-23.
- [19] 陈心佳,乐丽丽.心理干预对勃起功能障碍病人焦虑情绪的影响[J].护理学杂志,2003,18(4):289.

(本文编辑 赵梅珍)