

• 中医护理 •
• 论 著 •

肺癌化疗不耐受患者中医管理方案的构建与实施

孟琼, 彭廷云, 王理槐, 谢小芳, 曹虹丽, 肖安琴

摘要:目的 构建肺癌化疗不耐受患者中医管理方案并探讨其实施效果。方法 将130例肺癌化疗不耐受患者按照入院时间分为常规组与观察组各65例。常规组给予常规护理干预;观察组构建并实施中医管理方案。干预2个月后评价效果。结果 观察组62例、常规组59例完成研究。干预后观察组中医症候积分及化疗耐受性评分显著低于对照组,生活质量评分显著高于对照组(均 $P<0.05$)。结论 中医管理可有效改善化疗不耐受患者的临床症状,提高对化疗的耐受性,改善生活质量。

关键词:肺癌; 化疗; 化疗不耐受; 中药外敷; 耳穴贴压; 穴位按摩; 情志护理; 中医护理

中图分类号:R248;R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.13.044

Construction and implementation of traditional Chinese medicine management program for lung cancer patients experienced chemotherapy intolerance

Meng Qiong, Peng Tingyun, Wang Lihuai, Xie Xiaofang, Cao Hongli, Xiao Anqin. Department of Oncology, The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China

Abstract: **Objective** To construct a traditional Chinese medicine (TCM) management program for lung cancer patients with chemotherapy intolerance and to explore the implementation effect. **Methods** A total of 130 lung cancer patients with chemotherapy intolerance were divided into 65 cases each of routine group and observation group according to the admission time. The routine group was given routine nursing intervention; the observation group constructed and implemented the TCM management program. The effect was evaluated after 2 months of intervention. **Results** There were 62 cases in the observation group and 59 cases in the routine group who had completed the study. After the intervention, the TCM symptom score and chemotherapy tolerance score of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the quality of life score was higher than that of the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** TCM management can effectively improve the clinical symptoms of patients with chemotherapy intolerance, increase the tolerance to chemotherapy and improve the life quality of the patients.

Keywords: lung cancer; chemotherapy; chemotherapy intolerance; external application of traditional Chinese medicine; auricular point sticking; acupoint massage; emotional care; traditional Chinese medicine care

化疗是肺癌常见的治疗方式。化疗药物可将癌细胞杀灭,改善症状,控制癌症进展,延长生存时间,提高生存率和生存质量^[1]。但化疗药物是一种细胞性毒物,可对机体消化系统、中枢系统等产生刺激,出现以恶心呕吐、便秘等为主要症状的化疗不耐受^[2-3]。化疗不耐受轻则中断治疗进程,重则对患者生命安全产生影响^[4]。临床对化疗不耐受的管理在一定程度上受到医者的主观影响,导致干预效果存在差异^[4]。中医药治疗对改善患者体质、减轻化疗不良反应、改善化疗不耐受具有明显优势^[5]。中医认为,化疗药物属于“药毒”“邪毒”范畴,在肿瘤治疗中起到“以毒攻毒”的治疗效果,但其亦可耗损机体的气血精津,引起气机失宜,导致脏腑、气血以及阴阳失调^[6]。本课题组构建并实施肺癌化疗不耐受中医管理方案,旨在探讨减轻肺癌患者化疗不耐受的有效方法。报告如下。

作者单位:湖南中医药大学第一附属医院肿瘤科(湖南长沙,410007)

孟琼:女,本科,主管护师,15211093980@163.com

科研项目:2021年湖南创新型省份建设专项项目(2021SK4023);2023年度湖南中医药大学校院联合基金项目(2023XYLH048)

收稿:2023-12-18;修回:2024-03-28

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年2月至2023年2月我院收治的130例肺癌化疗不耐受患者为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;因化疗引起恶心、呕吐、便秘症状等,致使化疗被迫终止,且终止时化疗总疗程 < 4 周;化疗不耐受分级采用CTCAE4.0标准^[7],纳入患者为II~III度;辅助化疗或晚期姑息化疗均选择肿瘤对应的标准化疗方案且均为第1次接受化疗;肺癌TNM分期为I~IV期;卡氏功能量表评分 > 60 分;知情同意并签署知情同意书。排除标准:转移性肺癌;皮肤有破损不能接受中医护理;伴有神经系统发育异常;伴有较为严重的器官功能障碍;预计生存时间短于3个月。以2020年2月至2022年2月入院的65例为常规组,2022年3月至2023年2月入院的65例为观察组。两组一般资料比较,见表1。本研究通过我院伦理委员会批准(HN-LL-KTSB-2023-12)。

1.2 干预方法

常规组给予常规护理干预,包括保持病室干净、整洁,室温适中,光线充足;遵医嘱及时予以止吐药物并记录出入量;保持口腔及床单位清洁;体质虚弱或神志不清者呕吐时将头偏向一侧;选择易消化的食物,少食多餐,每天4~6餐;呕吐后不要立即进食;频

繁呕吐时适当进食水果和富含电解质的饮料;指导采用放松术,如聆听舒缓的音乐、做渐进式肌肉放松等。

观察组构建并实施肺癌化疗不耐受患者中医管理方案,具体如下。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	BMI ($\text{kg}/\text{m}^2, \bar{x} \pm s$)	病理类型(例)			TNM 分期(例)	
		男	女			鳞癌	腺癌	小细胞癌	I~II 期	III~IV 期
常规组	65	44	21	70.08±7.03	24.03±3.73	28	15	22	27	38
观察组	65	39	26	68.46±10.26	23.80±4.14	24	15	26	24	41
统计量		$\chi^2=0.833$		$t=1.050$	$t=0.333$	$\chi^2=0.641$			$\chi^2=0.290$	
P		0.361		0.296	0.740	0.726			0.590	

1.2.1 中医管理方案构建 对 2022 年 2 月至 2023 年 2 月收治的化疗不耐受患者的发生情况进行调查,全面掌握化疗不耐受患者的基线特征以及诊治现状。研究团队由肿瘤科 5 名副高及以上职称的医生和 5 名护师及以上职称的护士组成。医生通过四诊了解患者症型并明确治疗方案,护士根据医嘱内容进行辨证施护。小组成员通过查阅文献并结合临床实践设计第 1 轮专家咨询表,内容包括化疗不耐受中医症型分型、中医特色护理(辨证施护)、对症施护(恶心、呕吐、便秘、纳呆等),最后增加空白栏,便于专家补充建议。咨询表通过电子邮件发给中医专家(5 名医生,副高级及以上职称;5 名护士,主管护师及以上职称)。对回收的问卷进行整理、分析,由此形成第 2 轮专家咨询。经过 3 轮专家咨询,最终形成肺癌化疗不耐受患者中医特色管理方案。

1.2.2 中医特色管理方案的内容及实施方法

1.2.2.1 化疗不耐受常见症候分型 ①肺脾气虚症:久咳痰稀,胸闷气短,神疲乏力,腹胀纳呆,浮肿便溏;舌质淡、苔薄,边有齿痕。②肺阴虚症:咳嗽气短,干咳痰少,潮热盗汗,五心烦热,口干口渴;舌赤少苔,或舌体瘦小、苔薄。③气滞血瘀症:咳嗽气短而不爽,气促胸闷,心胸刺痛或胀痛,痞块疼痛拒按,唇暗;舌紫暗或有瘀血斑、苔薄。④痰热阻肺症:痰多咳重,痰黄黏稠,气憋胸闷,发热;舌质红,苔黄腻或黄。⑤气阴两虚症:咳嗽有痰或无痰,神疲乏力,汗出气短,午后潮热,手足心热,时有心悸;舌质红、苔薄,或舌质胖有齿痕。

1.2.2.2 中医特色护理 ①中药外敷:遵医嘱进行阿是穴贴敷,保留时间 6~8 h,每周 3 次。②耳穴贴压:呕吐选取神门、膈、脾、胃以及肺;食欲下降选取脾、胃、神门、交感、皮质下、内分泌;便秘选取大肠、直肠、便秘点、皮质下和腹;便溏选取直肠、大肠、神门、枕、脾、交感。每次 5 min,每周 3 次,左右耳交替进行。③穴位按摩:选取中脘、内关、涌泉、合谷以及足三里等穴位,采用按、摩等手法进行按摩,每次 20 min,每周 3 次。④艾灸:待按摩结束后于相应穴位进行艾灸。⑤中药泡洗:采用我科统一配制的中药熏洗液进行泡洗。⑥饮食护理:肺脾气虚症进食补益肺气、脾气的食品,如糯米、山药、鹌鹑、乳鸽、牛肉、鱼肉、鸡肉、大麦、白扁豆、南瓜、蘑菇等;食疗方为糯米

山药粥。肺阴虚症进食滋阴润肺的食品,如蜂蜜、核桃、百合、银耳、秋梨、葡萄、萝卜、莲子、芝麻等;食疗方为核桃雪梨汤。气滞血瘀症进食行气活血、化痰解毒的食品,如山楂、桃仁、大白菜、芹菜、白萝卜、生姜、大蒜等;食疗方为白萝卜丝汤。痰热阻肺症进食清肺化痰的食品,如生梨、白萝卜、荸荠等,咳血者可吃海带、荠菜、菠菜等;食疗方为炆拌荸荠海带丝。气阴两虚症进食益气养阴的食品,如莲子、桂圆、瘦肉、蛋类、鱼肉,山药、海参等;食疗方为皮蛋瘦肉粥、桂圆山药羹。⑦情志护理:采用暗示疗法、认知疗法、移情调志法,帮助患者建立积极的情志状态。指导患者倾听五音中的商调音乐,抒发情感,缓解紧张焦虑的心态,达到调理气血阴阳的作用。指导患者进行八段锦、简化太极拳锻炼。

1.2.2.3 对症施护 ①恶心呕吐:选择易消化的食物,如蔬菜、水果、山药、小米、百合等;少食多餐,每天 4~6 餐;避免进食易产气、油腻或辛辣的食物;呕吐后不要立即进食,休息片刻后进清淡的流食或半流食;频繁呕吐时,宜进食水果和富含电解质的饮料,以补充水分和钾离子;因呕吐不能进食或服药者,可在进食或服药前先滴姜汁数滴于舌面,稍等片刻再进食,以缓解呕吐;指导采用放松术,如聆听舒缓的音乐、做渐进式的肌肉放松等;遵医嘱耳穴贴压(耳穴埋豆),可选择脾、胃、神门等穴位;穴位按摩可选择合谷、内关等穴位。②食欲下降:遵医嘱行耳穴贴压,可选择脾、胃、交感等穴位;穴位按摩可选择足三里、阳陵泉、内关、脾腧、胃腧等穴位;进食增加肠动力的食物,如苹果、番茄、白萝卜、菠萝等,忌肥甘厚味、甜腻之品,少食多餐。③便秘:指导患者规律排便,适度增加运动量;餐后 1~2 h 以肚脐为中心顺时针腹部按摩,促进肠蠕动。指导患者正确使用缓泻剂;遵医嘱耳穴贴压(耳穴埋豆),可选择大肠、皮质下、便秘点等穴位;穴位按摩,可选择天枢、脾腧、盲腧、大肠腧等穴位,寒证可加灸;遵医嘱给予中药泡洗;进食富含膳食纤维的食物,如蔬菜、菱藕、粗粮等,适当增加液体的摄入。

1.2.2.4 动态评估 每月小组召开质控会,小组成员汇报各自所管理患者的干预进程以及结果。小组成员共同交流中医护理干预方案内容实施过程中的问题,针对问题进行整改,重新梳理评估流程,制定推

进计划,提出工作新思路并着手落实,将所构建的中医特色护理策略进行完善和优化。持续干预 2 个月。出院期间患者按时来院进行中药外敷、耳穴贴压、穴位按摩及艾灸,在院期间教会患者家属中药泡洗操作步骤。同时建立微信群,通过远程指导对患者进行干预。

1.3 评价方法 ①中医症候评分:于干预前以及干预结束后,责任护士采用肺癌患者中医症候积分进行评估,包括乏力、恶心呕吐、便溏、纳少、便秘 5 种症候,每种分值为 1~5 分,分值越高表明症候越严重。②生活质量:于干预前以及干预结束后,责任护士采用欧洲肿瘤研究与治疗学会生命质量量表(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire, EORTCQLQ-C30)^[8]进行评价。本研究选取量表中的身体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能 5 个功能维度。每个维度分值满分为 100 分,评分越高生活质量越高。③化疗耐受性:于干预前,干预 5 d、30 d、40 d 以及干

预 2 个月,采用美国东部肿瘤协作组(Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG)评分^[9]对患者的化疗耐受性进行评估。该量表按患者的体力状态实施评分,分值为 0~5 分,评分越高表明化疗耐受性越差。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件对数据进行分析。服从正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验;等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组完成研究情况及中医症候积分比较 因更换联系方式、拒绝护理随访等原因,观察组失访 3 例,常规组失访 6 例,最后观察组 62 例、常规组 59 例完成全程研究。观察组肺脾气虚症 19 例,肺阴虚症 10 例,气滞血瘀症 8 例,痰热阻肺症 11 例,气阴两虚症 14 例。干预前后两组中医症候积分比较,见表 2。

2.2 干预前后两组生活质量比较 见表 3。

2.3 干预前后两组化疗耐受性比较 见表 4。

表 2 干预前后两组中医症候积分比较

组别	例数	乏力		恶心呕吐		便溏		纳少		便秘	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	59	3.42±0.58	2.86±0.53	3.84±0.62	3.22±0.92	2.82±0.64	2.43±0.58	3.98±0.62	3.49±0.45	2.36±0.52	2.19±0.29
观察组	62	3.36±0.59	2.52±0.51	3.79±0.65	2.85±0.87	2.71±0.56	2.15±0.65	3.94±0.55	3.14±0.22	2.27±0.61	2.07±0.35
<i>t</i>		0.564	3.593	0.433	2.271	1.004	2.503	0.375	8.159	0.875	2.058
<i>P</i>		0.574	<0.001	0.666	0.025	0.317	0.014	0.709	<0.001	0.383	0.042

表 3 干预前后两组生活质量比较

组别	例数	身体功能		角色功能		情绪功能		认知功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	59	51.27±15.27	59.11±12.37	53.94±18.27	62.62±15.52	47.11±10.39	53.57±14.96	60.11±13.62	65.49±11.05	52.78±14.80	57.03±15.97
观察组	62	53.36±12.41	65.22±16.97	51.22±17.62	69.87±20.25	48.71±15.28	59.22±15.01	62.94±16.55	71.14±8.22	50.94±13.01	63.59±20.11
<i>t</i>		0.824	2.271	-0.833	2.217	0.676	2.073	1.029	3.179	0.725	1.992
<i>P</i>		0.412	0.025	0.407	0.029	0.500	0.040	0.306	0.002	0.470	0.049

表 4 干预前后两组化疗耐受性比较

组别	例数	干预前	干预 5 d	干预 30 d	干预 40 d	干预 2 个月
常规组	59	2.49±0.27	2.32±0.31	1.79±0.54	1.57±0.36	1.09±0.38
观察组	62	2.57±0.24	2.25±0.37	1.15±0.13	1.31±0.53	0.81±0.29
<i>t</i>		1.719	1.130	8.862	3.170	4.570
<i>P</i>		0.088	0.261	<0.001	0.002	0.001

3 讨论

3.1 中医特色管理方案的构建有利于辨证施护 尽管化疗可抑制肿瘤细胞的增殖、分化和转移,但因缺乏特异选择性,故可对体内正常增殖的细胞产生损害,出现化疗不耐受^[10-11]。本研究所构建的中医特色管理策略以德菲尔法为基础,经过 3 轮筛选最终制定管理方案。构建策略之前通过基线调查,研究者全面掌握了化疗不耐受患者的特征以及临床护理要点,为制定合理的干预策略奠定了良好基础^[12-13]。中医管理方案实施中一方面重视整体辨证施护,强调扶正及调整阴阳的重要性,另一方面重视个体差异,即结合症型对患者予以辨证施护^[14]。最后定期召开质控会

议,汇集实施过程中的困难,小组共同分析,可不断优化方案,提高临床适用性和患者的接受度。

3.2 中医特色管理方案的实施可有效改善化疗不耐受患者的临床症状,提高对化疗的耐受性,改善其生活质量 本研究结果显示,观察组患者化疗耐受性、生活质量以及症状改善情况显著优于常规组(均 $P < 0.05$),表明中医管理方案的有效性。本研究中纳入的肺癌患者中老年人居多,加之癌症的消耗性以及化疗药物使正气受到亏损,导致脾胃功能失衡,从而出现一系列的胃肠道反应。中医特色护理管理策略以辨证施护为基础,基于药食同源原理,对不同症型的患者予以不同类型护理干预,可更好地改善正气亏损情况,调节脏腑功能,增强正气,改善营养状况,提高

对化疗药物的耐受性^[15-17]。对于化疗不耐受不同表现的患者予以个体化护理干预方案,如恶心呕吐、食欲下降以及便秘等胃肠道反应的患者,在保证基础护理的前提下以调理脾胃为原则。恶心、呕吐者选择脾、胃等穴位进行耳穴埋豆,耳廓上分布着丰富的神经、血管和淋巴系统,通过使用王不留行籽刺激耳部穴位,发挥止呕降逆的功效;另外还能刺激耳廓部浅层和深层感受器,调节植物神经功能,抑制呕吐的发生和进展;采用按、摩等手法对合谷、内关等穴位进行穴位按摩,以此达到改善患者恶心呕吐等症状的目的^[18]。而食欲下降者穴位按摩加以内关以及足太阳膀胱经上的脾俞和胃俞穴,旨在健脾和胃、消食利湿以及帮助消化,内关主脾胃不和、反胃膈气、中满痞胀,主要治疗胃部疾病、改善胃肠道症状。化疗药物的不良反应会刺激胃肠道轴膜,促进轴膜上嗜铬细胞释放 5-HT₃ 产生神经冲动,经过迷走神经传入呕吐中枢,进而产生呕吐。而按摩内关通过刺激穴位,调节迷走神经的功能、激素的分泌以及胃肠道血液循环,达到防治恶心呕吐的作用^[19];对便秘患者按照顺时针的方式按摩腹部,并且通过饮食的调整和缓泻剂的联合运用,旨在改善临床症状^[20]。既往研究亦有较多通过穴位贴敷改善化疗引起的胃肠道反应的报道^[21-22],支持本研究结果。总之,通过症候分型进行对症施护,可有效改善化疗不耐受患者的临床症状,提高患者对化疗的耐受性。

4 结论

本研究所构建的中医管理方案用于化疗不耐受患者可有效改善临床症状,提高化疗的耐受性,改善生活质量。但是本管理方案仅针对恶心呕吐等症状为主,是否适用于严重化疗不耐受患者尚待进一步研究。

参考文献:

[1] Oberndorfer F, Müllauer L. Molecular pathology of lung cancer: current status and perspectives [J]. *Curr Opin Oncol*, 2018, 30(2): 69-76.

[2] Wang W, Hao Y, Liu Y, et al. Nanomedicine in lung cancer: current states of overcoming drug resistance and improving cancer immunotherapy [J]. *Wiley Interdiscip Rev Nanomed Nanobiotechnol*, 2021, 13(1): e1654.

[3] Griesinger F, Curigliano G, Thomas M, et al. Safety and efficacy of pralsetinib in RET fusion-positive non-small-cell lung cancer including as first-line therapy: update from the ARROW trial [J]. *Ann Oncol*, 2022, 33(11): 1168-1178.

[4] An J, Peng C, Tang H, et al. New advances in the research of resistance to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer [J]. *Int J Mol Sci*, 2021, 22(17): 9644.

[5] 李彦丽. 大剂量参苓白术散加减对胃癌术后化疗耐受性及生命质量的影响 [J]. *光明中医*, 2017, 32(21): 3100-3102.

[6] 吴彬才, 王净净, 李智雄, 等. “毒邪致病”之我见 [J]. *湖南中医药大学学报*, 2017, 37(4): 453-456.

[7] 泉文君, 刘砚燕, 袁长蓉. 国际肿瘤化疗药物不良反应评

价系统: 通用不良反应术语标准 4.0 版 [J]. *肿瘤*, 2012, 32(2): 142-144.

[8] Park J, Shin D W, Kim T H, et al. Development and validation of the Korean version of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire for patients with non-muscle invasive bladder cancer: EORTC QLQ-NMIBC24 [J]. *Cancer Res Treat*, 2018, 50(1): 40-49.

[9] Belani C P, Wang W, Johnson D H, et al. Phase III study of the Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG 2597): induction chemotherapy followed by either standard thoracic radiotherapy or hyperfractionated accelerated radiotherapy for patients with unresectable stage IIIA and B non-small-cell lung cancer [J]. *J Clin Oncol*, 2005, 23(16): 3760-3767.

[10] Choong G M, Cullen G D, O'Sullivan C C. Evolving standards of care and new challenges in the management of HER2-positive breast cancer [J]. *CA Cancer J Clin*, 2020, 70(5): 355-374.

[11] Tan Y F, Ma H X, Zhao B, et al. Therapeutic effects of target artery infusion of verapamil and chemotherapy drugs on advanced non-small cell lung cancer [J]. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi*, 2020, 42(6): 486-490.

[12] Boulkedid R, Abdoul H, Loustau M, et al. Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: a systematic review [J]. *PLoS One*, 2011, 6(6): e20476.

[13] Vaughan E M, Pearson R, Wohlgemut J M, et al. Research priorities in Emergency General Surgery (EGS): a modified Delphi approach [J]. *World J Emerg Surg*, 2022, 17(1): 33.

[14] 郭莉, 刘丹, 曾伟杰, 等. 构建中医理论指导下的乳腺癌全方位及全生命周期慢病管理模式 [J]. *广州中医药大学学报*, 2023, 40(4): 1017-1024.

[15] 何杰, 李丛煌, 孙铭禧, 等. “互联网+”中医慢病管理模式的中西医结合疗法治疗小细胞肺癌患者生存和复诊情况分析 [J]. *中医杂志*, 2022, 63(2): 137-142.

[16] 苗丽丽, 蒋士卿. 中医药治疗小细胞肺癌的研究进展 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(19): 2766-2769.

[17] 朱平, 王传思, 杨惠. 全息刮痧疗法对胃癌术后患者早期肠内营养耐受性的影响 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(2): 35-37.

[18] 张玲, 杨丽丽. 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]. *中医临床研究*, 2020, 12(33): 70-71.

[19] 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.

[20] 千维娜, 李治, 李仁廷, 等. 耳穴埋豆联合五羟色胺受体拮抗剂在肿瘤化疗中的应用价值 [J]. *西部中医药*, 2022, 35(3): 119-123.

[21] 刘文佳, 齐元富. 齐元富运用加减二陈汤外敷神阙穴治疗化疗后胃肠道反应经验总结 [J]. *中国民族民间医药*, 2017, 26(15): 96-97.

[22] 王君. 耳穴埋籽对化疗引起的恶心呕吐症状的疗效观察 [J]. *临床医药文献电子杂志*, 2019, 6(98): 47-49.