

脐贴联合隔盐灸预防非霍奇金淋巴瘤化疗消化道不良反应效果观察

蔡阳阳 傅晓炜 (浙江省肿瘤医院腹部放疗科 杭州 310022)

摘要 目的:观察生大黄粉贴敷神阙穴联合隔盐灸热敷脐部预防非霍奇金淋巴瘤化疗后消化道不良反应的效果观察。**方法:**60 例非霍奇金淋巴瘤化疗患者随机分为两组。对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上采用生大黄粉贴敷神阙穴联合隔盐灸热敷脐部。比较两组预防便秘、恶心呕吐、食欲不振的效果。**结果:**观察组化疗后第 3 天、第 5 天便秘、恶心呕吐、食欲不振发生率均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:**生大黄粉贴敷神阙穴联合隔盐灸热敷脐部预防非霍奇金淋巴瘤化疗后消化道不良反应的效果明显优于常规护理,且方法简易,便于实施和推广。

关键词 非霍奇金淋巴瘤;化疗;消化道不良反应;脐贴;隔盐灸

中图分类号:R733.1 文献标识码:A 文章编号:1008-049X(2018)06-1067-03

Preventive Effects of Umbilical Paste and Salt-separated Moxibustion on Adverse Reactions of Digestive Tract in the Patients with Non-hodgkin's Lymphoma

Cai Yangyang, Fu Xiaowei (Department of Abdominal Radiotherapy, Zhejiang Tumor Hospital, Hangzhou 310022, China)

ABSTRACT Objective: To observe the clinical effect of umbilical paste and salt-separated moxibustion on the adverse reactions of digestive tract in the patients with non-hodgkin's lymphoma (NHL). **Methods:** Totally 60 patients with NHL were divided into two groups according to the order of admission. The control group was treated with the conventional nursing, and the observation group was treated with umbilical paste and salt-separated moxibustion. The preventive effect on constipation, nausea, vomiting and loss of appetite were compared between the groups. **Results:** The incidence of constipation, nausea, vomiting and anorexia on the 3rd and 5th day after the chemotherapy was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The preventive effects of umbilical paste combined with umbilical and salt-separated moxibustion on the gastrointestinal adverse reactions after chemotherapy for non-Hodgkin's lymphoma are better than those of the routine nursing, and the method is simple and easy to implement and popularize.

KEY WORDS Non-hodgkin's lymphoma; Chemotherapy; Adverse reactions of digestive tract; Umbilical paste; Salt-separated moxibustion

化疗是非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphoma, NHL)的主要治疗手段之一,CHOP 方案是 NHL 化疗的金标准。研究证实,化疗易引起胃肠道动力改变,以便秘、恶心呕吐、食欲不振等不良反应最常见^[1]。如未及时干预,会出现腹痛、腹胀、食欲缺乏甚至烦躁、焦虑等,给患者带来更大痛苦,影响化疗的顺利进行。因此,有效预防化疗后消化道一系列并发症,尽快恢复胃肠功能,成为研究的重中之重。本研究以中医经络学说、血液循环学说理论为基础,依据中医辨证指导,利用药物和穴位作用相结合的综合外治法,利用传统中医中药结合法,避免药物过份刺激,保障治疗安全性。观察用生大黄粉贴敷神阙穴联合隔盐灸热敷脐部,对 NHL 患者化疗后并发症的预防作用。报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2014 年 1 月~2015 年 8 月我科收治 NHL 住院患者 60 例作为研究对象。纳入标准:经病理诊断确诊为 NHL;均为首次化疗;化疗前无便秘史及肠道器质性疾病史。排除标准:有便秘史或胃肠道疾病;肝肾功能障碍;精神病史;1 周内曾使用其他通便方法。将符合纳入标准患者,采用随机

数字表法将 60 例患者随机分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组男 19 例,女 11 例;年龄 24~72 岁,平均(58.40 $\pm$ 12.73)岁;体质指数(BMI)15.2~20.4 kg $\cdot$ m⁻²,平均 BMI(15.9 $\pm$ 2.3)kg $\cdot$ m⁻²;临床病例分期:I 期 8 例,II 期 12 例,III 期 10 例。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 26~71 岁,平均(60.3 $\pm$ 11.57)岁;BMI 15.7~22.1 kg $\cdot$ m⁻²,平均 BMI(16.2 $\pm$ 2.5)kg $\cdot$ m⁻²;临床病例分期:I 期 7 例,II 期 12 例,III 期 11 例。两组患者年龄、性别、BMI、临床病理分期等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究方案经本院伦理委员会批准,所有患者均知情同意。

1.2 治疗方法

两组患者均采用环磷酰胺(750 mg $\cdot$ m⁻² $\cdot$ d⁻¹) + 多柔比星(50 mg $\cdot$ m⁻² $\cdot$ d⁻¹) + 长春新碱(1.4 mg $\cdot$ m⁻² $\cdot$ d⁻¹) + 泼尼松(60 mg $\cdot$ m⁻² $\cdot$ d⁻¹) CHOP 化疗方案,化疗前常规用 5-HT 受体拮抗药止吐,21 d 为一个治疗周期,无其他化疗辅助药物。

1.2.1 对照组 化疗期间给予常规护理:指导进软食,多食新鲜水果、蔬菜,保证每日饮水 2 000 ml,晨起空腹可适当饮用蜂蜜水。详细讲解化疗引起便秘、食欲不振的原因,督促

帮助患者建立良好的进食、排便习惯,指导预防化疗消化道不良反应的方法,如慢步、腹部热敷、环形按摩等。

1.2.2 观察组 在常规护理基础上给予生大黄粉贴敷神阙穴联合隔盐灸热敷脐部。具体操作:在化疗开始第1天,采用75%乙醇溶液清洁皮肤后将生大黄粉(亳州市保华药业有限公司,产品标准号:Q/BHYY0001S-2012,规格:50 g/袋,批号:20050927)3 g以白凡士林调成糊状装入三伏贴内,封口后将药贴敷于神阙穴(肚脐)处,自制隔盐包,取粗盐(直径约0.5 mm)100 g先与艾绒(苏州市东方艾绒厂,批准文号:国药准字 Z32021062,5 年陈,批号:20050717)5 g混合,再与大颗粒粗盐(直径约0.5~0.9 cm)400 g混匀装于全棉药袋内封口备用,每包约500 g左右,使用前恒温箱中加热至50℃,将加温(50℃)隔盐包放于药贴上,时间20 min,每日1次,药贴每日更换,连用5 d。

1.3 评价指标

1.3.1 便秘发生率 参照《罗马Ⅲ诊断标准》^[2]制定便秘诊断标准:①至少25%排便感到困难;②至少25%大便干结;③至少25%排便有残留感;④至少25%排便有肛门、直肠阻塞感;⑤至少25%排便需要辅助人工方法;⑥每周排便<3次。出现上述任意2项或2项以上症状即可诊断为便秘。计算两组患者便秘发生率。

1.3.2 恶心呕吐发生率 参照WHO关于恶心呕吐分级标准^[3]:0级:无恶心呕吐;Ⅰ级:有恶心感,无呕吐,对正常进食无影响;Ⅱ级:呕吐1~2次/d,对正常进食和生活无影响;Ⅲ级:呕吐3~5次/d,对进食和日常生活有明显影响,需要治疗;Ⅳ级:呕吐难以控制,>5次/d,出现脱水表现。Ⅱ级以上即可诊断为恶心呕吐。计算两组患者恶心呕吐发生率。

1.3.3 食欲评分 参考QOI食欲判断标准^[4]:采用5级评分法,1分:几乎不进食;2分:<1/2正常食量;3分:1/2正常食量;4分:食量略少;5分:食量正常。评分<4分判定为食欲不振。

分别于化疗第1天、第3天、第5天对上述指标进行观察评价。

1.4 药品不良反应观察

观察并记录观察组患者使用生大黄粉贴敷神阙穴联合隔盐灸热敷脐部后是否出现肛门坠胀、灼热感、头晕、发热、

口干、黄疸等不良反应。

1.5 统计学方法

采用SPSS20.0统计软件进行数据分析,计量资料比较采用*t*检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

两组患者化疗第1、第3、第5天排便、恶心呕吐及食欲不振发生率比较见表1~3。化疗第1天,两组患者便秘、恶心呕吐、食欲不振发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。化疗后第3、第5天,观察组便秘、恶心呕吐、食欲不振发生率均明显低于对照组($P<0.05$)。

表1 两组化疗期间便秘发生情况比较[<i>n</i> (%)]				
组别	第1天	第3天	第5天	
观察组(<i>n</i> =30)	4(13.33)	3(10.00 ^a)	3(10.00 ^a)	
对照组(<i>n</i> =30)	6(20.00)	10(33.33)	13(43.33)	

注:与同时期对照组比较,^a $P<0.05$ 。

观察组在局部药物敷贴治疗期间未见肛门坠胀、灼热感、头晕、发热、口干、黄疸等不良反应发生。

3 讨论

3.1 NHL化疗后发生消化道不良反应的原因

患者因害怕化疗产生沉重的心理负担,甚至恐惧、焦虑等精神因素,从而引起饮食、睡眠不佳,导致胃肠道蠕动和吸收抑制,造成排便困难、食欲不振、恶心呕吐等不良反应;部分患者化疗后,因恶心呕吐明显,导致体内水分丢失、进食量减少,使大便量少而干结;同时为预防化疗后胃肠道反应的发生,使用盐酸格拉司琼、昂丹司琼等5-HT₃拮抗药,抑制胃肠蠕动,进一步加剧食欲不振、便秘的发生,文献报道化疗后便秘发生率为31%,恶心呕吐发生率为19%~33%^[5,6]。中医理论认为,肿瘤患者使用化疗药物,虽然可以杀死肿瘤细胞,达到祛除邪毒的目的,但易使脾胃受损,胃气上逆,损伤人体正气,导致气血不足,下元亏损,肠失温润,传导无力;同时耗伤人体津液,致肠道失润,粪质干燥,从而导致便秘。

3.2 脐贴联合隔盐灸热敷脐部可有效预防消化道不良反应

表1结果显示,化疗后第3天、第5天便秘、恶心呕吐、食欲不振发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明对于化疗所致的消化道不良反应较对照组能

表 2 两组化疗期间恶心呕吐发生情况比较[<i>n</i> (%)]												
组别	第 1 天				第 3 天				第 5 天			
	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	合计	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	合计	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	合计
观察组(<i>n</i> = 30)	2(6.67)	3(10.00)	1(3.33)	6(20.00)	1(3.33 ^a)	4(13.33)	0(0)	5(16.67 ^a)	1(3.33 ^a)	0(0 ^a)	0(0 ^a)	1(3.33 ^a)
对照组(<i>n</i> = 30)	3(10.00)	4(13.33)	1(3.33)	8(26.67)	4(13.33)	5(16.67)	1(3.33)	10(33.33)	4(13.33)	6(20.00)	2(6.67)	12(10.00)

注:与同时期对照组比较,^a $P<0.05$ 。

表3 两组化疗期间食欲不振情况比较[<i>n</i> (%)]												
组别	第1天				第3天				第5天			
	2分	3分	4分	合计	2分	3分	4分	合计	2分	3分	4分	合计
观察组(<i>n</i> =30)	2(6.67)	3(10.00)	3(10.00)	8(26.67)	1(3.33)	3(10.00)	4(13.33 ^a)	8(26.67 ^a)	0(0)	0(0 ^a)	3(10.00 ^a)	3(10.00 ^a)
对照组(<i>n</i> =30)	1(3.33)	3(10.00)	3(10.00)	7(23.33)	2(6.67)	4(13.33)	6(20.00)	12(40.00)	1(3.33)	3(10.00)	7(23.33)	11(36.67)

注:与同时期对照组比较,^a $P<0.05$ 。

更好的控制其发生,有效预防患者排便异常、食欲不振等问题。中医认为,化疗引起的消化道反应多属虚秘范畴。脐疗治疗多选用苦寒泻下药物,生大黄味苦寒泻下,荡涤肠胃,通利水谷,具有泻下通便、消食除胀作用^[7],与其他药物相比占绝对优势。神阙穴位于人体的脐部,有“上至泥丸,下到涌泉”的效力,从解剖方面来说,脐表皮层最薄,脐下无脂肪组织,药物敷脐后,敏感性高,渗透性强,从而达到病愈^[8]。而联合隔盐灸热敷脐部,则是因为隔盐灸产生的热量是一种有效并适应于机体治疗的物理因子,具有较高的穿透力,易被人体吸收,改善局部血液循环,促使药物更快的吸收。总而言之,用生大黄神阙穴贴敷联合隔盐灸热敷脐部,其机制是穴位刺激、药物局部吸收双重作用,改善微循环、促进胃肠蠕动,减少便秘的发生^[9]。能够有效改善非霍奇金淋巴瘤化疗引起的消化道不良反应,安全性好,值得临床推广和使用。与以往研究不同,本文中医、中药相结合,以经络学说、血液循环学说理论为基础,做到实施简便、成本低廉、操作性强、不良反应小。

3.3 脐贴联合隔盐灸热敷脐部注意事项

治疗前先告知患者目的及注意事项,嘱排空膀胱,冬天要注意保暖;询问过敏史;警惕药物及胶布过敏;敷脐过程中,若局部出现皮肤瘙痒、红疹等现象,立即停药。药物要现用现配,并按时更换以确保疗效。热敷时环境通风,注意保暖,防止腹部受凉;注意热敷温度,勿超过 50℃,皮肤以红晕为宜。热敷时嘱患者保持原有体位,呼吸匀称,尤其感觉到灼热时,应告知护士处理,以免烫伤。热敷后应静卧 30 min,勿当风,勿冷水洗手或洗澡,防止外邪入侵。隔盐灸热敷前应询问患者的进食状况,忌饱餐或饥饿,热敷期间指导患者进食清淡易消化饮食,忌食生冷、辛辣、肥腻食物。

3.4 小结

综上所述,中医预防消化道不良反应的法则不离“以通为用”的准绳,方法众多,而脐疗及隔盐灸具有易于推广、成本低廉、无痛无创伤、疗效持久、不良反应小、患者依从性好、普及性强等诸多优点。

参 考 文 献

- 1 曾聪彦,梅全喜. 39 例长春新碱注射剂不良反应文献分析[J]. 中国药房,2008,19(12):945-946
- 2 张丹,夏志伟. 功能性便秘的罗马Ⅲ标准[J]. 中国医刊,2008,43(12):63-64
- 3 Osoba D, Zee B, Pater J, et al. Determinants of postchemotherapy nausea and vomiting in patients with cancer[J]. Journal of Clinical Oncology,1997,15(1):116-123
- 4 张天泽,徐光炜. 肿瘤学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1996:2638
- 5 汪永坚,陈晓洁,胡婵娟. 复方大黄酒敷脐预防乳腺癌化疗后便秘的效果观察[J]. 护理与康复,2011,10(1):82-83
- 6 水会锋,胡平. 盐酸帕洛诺司琼与盐酸格拉司琼预防含顺铂化疗方案所致恶心、呕吐的疗效[J]. 新乡医学院学报,2014,31(7):559-560,563
- 7 张霞,马玉侠,张中原. 基于脐疗治疗便秘的药物功效的文献研究[J]. 西部中医药,2014,27(3):83-84
- 8 朱建红,李伟君,汪金华. 中药脐疗治疗气虚型便秘的疗效观[J]. 甘肃中医,2008,21(7):17
- 9 陆金英. 生大黄贴敷神阙穴联合红外线脐部照射预防胸腰椎骨折后腹胀便秘的效果观察[J]. 护理学报,2012,19(6B):48-49

(2018-02-11 收稿 2018-04-02 修回)