

生姜超声穴位导入法联合常规止呕治疗防治化疗相关性 恶心呕吐的临床观察 *

梁梅兴 # 徐小青 杨丽 李本珊

(广东省江门市人民医院肿瘤科 江门 529000)

摘要:目的:探讨生姜超声穴位导入法联合常规止呕治疗防治化疗相关性恶心呕吐(CINV)的效果。方法:将 2018 年 6 月~2020 年 12 月收治的 100 例化疗患者按照随机数字表法分为对照组和治疗组,各 50 例。对照组给予常规止吐治疗,治疗组给予生姜超声穴位导入法联合常规止吐治疗。比较两组恶心呕吐程度、食欲分级及生活质量评分。结果:两组干预前恶心呕吐程度及食欲分级比较,无显著性差异($P>0.05$)。干预后两组恶心呕吐程度、食欲分级存在统计学差异,治疗组优于对照组($P<0.05$)。干预后两组生活质量(KPS 评分)存在统计学差异,治疗组高于对照组($P<0.05$)。结论:生姜超声穴位导入法联合常规止呕治疗可有效减轻 CINV 程度,改善患者生存质量。

关键词:化疗相关性恶心呕吐;生姜超声穴位导入法;止吐;生活质量

中图分类号:R730.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.025

化疗是临床治疗肿瘤患者的一种重要方式,但化疗过程中患者常出现恶心、呕吐等胃肠道不良反应^[1],影响化疗进程,降低患者生活质量,大大打击患者治疗信心^[2]。生姜超声穴位导入法是采用新鲜的生姜制成姜茸,取内关、中脘两个穴位,将姜茸置于超声电导仪治疗头内,通过超声经皮导入药物治疗,借此方法可减轻化疗所致恶心、呕吐症状,改善患者食欲。中药超声导入是超声理疗、中医针灸及中药外敷治疗的结合,实现了理疗穴位化、针灸理化、中药外治化^[3]。本研究探讨常规止呕加用生姜超声穴位导入防治 CINV 的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2018 年 6 月~2020 年 12 月收治的 100 例化疗患者按照随机数字表法分为对照组和治疗组,各 50 例。对照组男 25 例,女 25 例;年龄 42~82 岁,平均(64.42±4.96)岁;疾病分类:淋巴瘤 8 例,乳腺癌 23 例,肺癌 17 例,其他 2 例。治疗组男 24 例,女 26 例;年龄 40~84 岁,平均(63.26±4.35)岁;疾病分类:淋巴瘤 10 例,乳腺癌 22 例,肺癌 17 例,其他 1 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)年龄 18~70 岁,意识清楚,能配合采集临床资料者;(2)心、肝、肾功能基本正常;(3)无预期性呕吐(预期性呕吐指接受化疗的肿瘤患者,在抗肿瘤药物应用之前即出现不同程度的呕吐);(4)依从性好,可随访;(5)对研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书。排除标准:(1)过敏体质或对姜过敏者;(2)严重心脑血管疾病,肝肾功能不全患者;(3)胃肠道梗阻,肿瘤本身或严重并发

症等原因引起的非 CINV 患者。

1.3 治疗方法 对照组采用常规止吐方案。化疗前 0.5 h 予 5-HT₃ 受体拮抗剂、地塞米松或多巴胺受体拮抗剂进行常规止吐。治疗组在对照组基础上联合生姜超声穴位导入治疗。(1)仪器:NAVA-01TD 型超声电导仪(北京诺亚同舟技术有限公司制造)功率 3 mW,电导频率 2 000 Hz,超导频率 1 mHz,峰值电压 45 V。(2)药物:采用新鲜的生姜去泥洗干净,不去姜皮。用搅拌机将生姜打碎成姜茸,现制现用。使用前用微波炉加温至 40℃左右,温度以人体皮肤适宜为准。(3)穴位及定位:内关穴位于前臂正中,腕横纹上 2 寸(三横指),在两条筋之间;中脘穴位于上腹部,胸骨下端和肚脐连接线中点(当脐中上 4 寸)。(4)操作方法:将附有姜茸的电极贴片装入仪器治疗头内,予温水清洁穴位皮肤后,治疗头粘贴固定在内关、中脘穴上,用弹力绷带加以固定。按开始键启动治疗,治疗结束后移去超声电导仪治疗头,将姜茸贴片保留穴位上 20 min,维持药物的自然渗透。治疗时注意询问患者的感受和观察病情变化。每次治疗操作 15 min,每日 1 次。在化疗前 1 天开始至化疗后 5 d 结束。

1.4 观察指标及疗效判断标准 比较两组恶心呕吐程度、食欲分级以及生活质量 Karnofsky 评分,患者开始出现 CINV 时记录治疗干预前数据,化疗后 5 d 记录干预后数据。恶心呕吐程度采用 WHO 制定的化疗毒性反应分级标准^[4]进行评定:0 度,无恶心,无呕吐;I 级,有轻度恶心,不影响进食及日常生活,呕吐 1~2 次/d;II 级,中度恶心,影响日常生活,呕吐 3~5 次/d;III 级,重度恶心,呕吐>5 次;IV 级:难控制的呕吐。食欲分级分为:0 级,无食欲无下降,正

* 基金项目:广东省江门市科技计划项目[编号:江科(2018)124 号]

通信作者:梁梅兴,E-mail:meixing3581@qq.com

常进食；I 级（轻度），食欲稍下降，进食半流；II 级（中度），食欲明显下降，只能进食流质；III 级（重度），食欲完全丧失，一点也不能进食。生活质量采用 Karnofsky 评分 (KPS) 进行评定，（于化疗前 1 d 和化疗第 5 天各评估 1 次）。KPS 评分见表 1。

表 1 KPS 评分表(分)

体力状况	记分
正常, 无症状及体征	100
能进行正常活动, 有轻微症状及体征	90
勉强可进行正常活动, 有一些症状或体征	80
生活可以自理, 但不能维持正常生活或工作	70
有时需人扶助, 但大多数时间可自理	60
常需人照料	50
生活不能自理, 需特别照顾	40
生活严重不能自理	30
病重, 需住院积极支持治疗	20
病危, 临近死亡	10
死亡	0

表 2 两组恶心呕吐程度比较[例(%)]

组别	n	干预前					干预后				
		0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
治疗组	50	1(2.00)	6(12.00)	8(16.00)	12(24.00)	23(46.00)	4(8.00)	26(52.00)	14(28.00)	6(12.00)	0(0.00)
对照组	50	1(2.00)	5(10.00)	9(18.00)	13(26.00)	22(44.00)	0(0.00)	17(34.00)	15(30.00)	13(26.00)	5(10.00)
Z				1.615					9.487		
P				0.302					0.001		

表 3 两组食欲分级比较[例(%)]

组别	n	干预前				干预后			
		0 级	I 级	II 级	III 级	0 级	I 级	II 级	III 级
治疗组	50	1(2.00)	6(12.00)	8(16.00)	25(50.00)	26(52.00)	19(38.00)	5(10.00)	0(0.00)
对照组	50	1(2.00)	5(10.00)	8(16.00)	24(48.00)	12(24.00)	25(50.00)	8(16.00)	5(10.00)
Z				1.735				10.976	
P				0.489				0.000	

2.3 两组生活质量评分比较 两组患者化疗前 1 天 KPS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 化疗后 5 d 两组 KPS 评分存在统计学差异, 治疗组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组 KPS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	化疗前 1 d	化疗后 5 d
观察组	50	84.87± 5.32	73.27± 5.49
对照组	50	83.27± 5.64	78.34± 6.05
t		1.130	3.305
P		0.263	0.002

3 讨论

化疗是临床治疗肿瘤患者的一种手段, 但由于药物的毒副作用, 患者常出现恶心呕吐等情况, 对患者的情感、社会和体力功能都会产生明显的负面影响, 降低患者的生活质量和对治疗的依从性, 并可能造成代谢紊乱、营养失调、体重减轻, 增加患者对治疗的恐惧感, 严重时不得不终止抗肿瘤治疗。因此, 合理、有效地防治 CINV, 对改善患者的生活质量及保证化疗的顺利进行有重要意义。

在现代医学中, 研究认为 CINV 发生机制与化

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件分析数据。计数资料以%表示, 采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验。计量资料符合正态分布以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组恶心呕吐发生程度比较 两组干预前恶心呕吐分级比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后治疗组恶心呕吐程度轻于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

2.2 两组食欲分级比较 两组患者干预前食欲分级比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后两组食欲分级均较干预前改善, 且治疗组优于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

疗药物刺激胃肠道, 导致嗜铬细胞释放神经递质; 化疗药物及代谢物刺激化学感受器和感觉、精神因子刺激大脑皮质通路有关^[5]。对于 CINV 的防治, 主要是以各类受体拮抗剂为基础进行联合用药^[6]。针对高度和中度致吐化疗药物推荐 5-HT3 受体拮抗剂、地塞米松和 NK-1 受体拮抗剂; 低度致吐药物则推荐 5-HT3 受体拮抗剂、地塞米松或多巴胺受体拮抗剂^[7]。但是目前呕吐的最后通路还未被证实, 因此尚没有一种单药能够在不同的化疗阶段提供完全的保护^[5]。

随着中医学的不断发展, 中医内治法及外治法在防治 CINV 方面取得了较显著疗效。中医理论认为, 化疗药物是一种外来毒邪, 耗伤人体的正气, 扰乱人体的气血, 损伤脾胃的运化功能, 使之升降失调, 脾气不升则运化不及, 胃气不降则上逆作呕, 从而导致恶心呕吐的发生。CINV 当属中医学“纳呆, 呕吐”范畴, 治疗及护理当以健脾益气、和胃降逆为主^[7]。生姜超声穴位导入法是对针灸进行改进, 将穴位刺激和超声电导治疗结合, 通过(下转第 156 页)

用药对象等不一致有关。

综上所述,大鼠外周神经阻滞中佐剂药物的应用无明显神经毒性作用,而右美托咪定和地塞米松具有神经保护作用。外周神经阻滞中可根据具体情况根据说明书进行佐剂药物的应用,右美托咪定、地塞米松可以作为首选佐剂药物以减少神经毒性损伤的发生。

参考文献

[1]徐诚实,王庚.超声定位神经阻滞在膝关节手术中的应用现状及争议[J].临床外科杂志,2019,27(6):453-456.
[2]Taylan SB,Bariskaner H.Effects of dexmedetomidine and dexketoprofen on the conduction block of rat sciatic nerve[J].Neural Regen Res,2020,15(5):929-935.
[3]施克俭,夏芳芳,陈鸿飞,等.右美托咪定对臂丛神经阻滞罗哌卡因血药浓度和镇痛效果的影响[J].浙江中西医结合杂志,2020,30(6):494-496.
[4]李凯,赵国庆,李旭洋,等.右美托咪定与肾上腺素作为局部麻醉药佐剂对臂丛神经阻滞效果的对比[J].国际麻醉学与复苏杂志,2016,37(8):692-695.
[5]申华素.右美托咪定硬膜外腔给药对大鼠的抗伤害效应和脊髓神

经毒性[D].石家庄:河北医科大学,2013.
[6]李建玲,路艳,胡楠楠,等.ERAS 理念在老年肝脏切除手术患者右美托咪定麻醉中的应用效果及对血流动力学的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(3):532-535.
[7]傅伟宇,贾珍.ERAS 理念下精准麻醉管理在肝包虫手术中的应用进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(98):150-151.
[8]罗毅.ERAS 要求下的精准麻醉管理[J].中国卫生产业,2019,16(4):60-61.
[9]唐蓉,王迎斌,刘余钱,等.椎旁神经阻滞辅助用药研究进展[J].国际麻醉学与复苏杂志,2020,41(11):1104-1107.
[10]Nakanishi T,Yoshimura M,Toriumi T.Pectoral nerve II block, transversus thoracic muscle plane block,and dexmedetomidine for breast surgery in a patient with achondroplasia:a case report[J].JA Clin Rep,2019,5(1):47.
[11]周斌,肖凡,黄丹,等.p38MAPK 信号通路在右美托咪定抗布比卡因神经毒性损伤中的作用[J].临床麻醉学杂志,2017,33(3):281-285.
[12]解建,马蓉,王晓辉,等.地塞米松对利多卡因神经毒性的保护作用[J].临床麻醉学杂志,2010,26(10):883-885.
[13]邹振宇,钟振东,杨小霖,等.不同剂量右美托咪定对兔脊髓的神经毒性[J].临床麻醉学杂志,2016,32(3):277-279.

(收稿日期: 2021-05-06)

(上接第 55 页)对穴位进行持续有节律的刺激,来改善组织微循环,提高组织细胞供氧及能量和物质代谢,进而发挥预防恶心呕吐作用的治疗方法。生姜一味药在《伤寒论》方中的主要作用为:调和营卫,发散风寒,温中止呕,宣散水气,宣通阳气。张仲景多用生姜、吴茱萸、半夏之药合用,以达到温中除寒,降逆止呕的目的^[8]。穴位贴敷药物可激发经气,疏通经络,平衡阴阳,从而调理气血,促使脏腑功能恢复。内关穴系厥阴心包经的络穴,也是八脉交会穴之一,具有安神宁心、和中降逆、宽胸理气等功能。中脘位于任脉,为胃之募穴,可疏通气机,有调节脾胃升降功能的作用。本研究选取内关穴及中脘穴,具有调理脾胃、疏通经络、降逆止呕的作用,内关、中脘穴中药贴敷能达到宽胸理气、降逆止吐的目的^[9]。中药超声穴位导入是超声理疗、中医针灸及中药外敷治疗的结合,实现了理疗穴位化、针灸理疗化、中药外治化^[3]。

本研究结果显示,两组干预前恶心呕吐程度及食欲级别比较,无显著性差异($P>0.05$)。干预后两组恶心呕吐程度、食欲分级存在统计学差异,治疗组优于对照组($P<0.05$)。干预后两组生活质量存在统计学差异,治疗组高于对照组($P<0.05$)。结果说明生姜超声穴位导入法联合常规止吐治疗可有效减轻 CINV 发生程度,改善患者食欲情况,提高患者生活

质量。

综上所述,生姜超声穴位导入法联合常规止吐治疗可有效减轻 CINV 发生程度,提高患者生活质量,临床应用价值较高。

参考文献

[1]Bourdeanu L,Frankel P,Yu W,et al.Chemotherapy-induced nausea and vomiting in Asian women with breast cancer receiving anthracycline-based adjuvant chemotherapy [J].J Support Oncol, 2012,10(4):149-154.
[2]中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会,中国临床肿瘤学会抗肿瘤药物安全管理专家委员会.肿瘤治疗相关呕吐防治指南(2014 版)[J].临床肿瘤学杂志,2014,19(3):263-273.
[3]施胜钰,陈建华,赵炎.经皮芒硝超声导入治疗急性胰腺炎患者的临床观察[J].中国中医急症,2017,26(4):711-713.
[4]谷昌彦.新的药物毒副反应判定标准:NCI-CTC 2.0 版本[J].日本医学介绍,2001,22(11):483-486.
[5]施俊.化疗呕吐的中医临床治疗进展[J].江西中医学院学报,2011,23(2):97-100.
[6]任国华,马玫丽,张卫华,等.中医外治法防治化疗胃肠道反应的疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志.2013,21(4):210-212.
[7]周玉球.肿瘤患者化疗相关恶心呕吐的中医护理进展[J].中国保健营养,2017,27(19):164.
[8]衣伟,刘勇,魏维,等.浅谈在《伤寒论》中用一味“生姜”的含义[J].中国医药指南,2014,12(11):266-267.
[9]彭莉,肖用兰,胡陵静,等.穴位贴敷、穴位注射单用及联用防治化疗后恶心呕吐的临床研究[J].中国中医急症,2015,24(9):1631-1634.

(收稿日期: 2021-05-23)