

穴位贴敷联合 5-HT₃ 受体拮抗剂防治恶性肿瘤化疗性呕吐 30 例临床观察

吴 青

(太仓市中医医院, 江苏太仓 215400)

摘 要 目的:观察中西医结合防治恶性肿瘤化疗性呕吐的临床疗效。方法:将 60 例恶性肿瘤患者采用分层随机抽样法随机分为治疗组和对照组各 30 例。2 组均给予西医常规化疗,其中肺癌采用 GP 或 DP 方案,鼻咽癌、卵巢癌采用 TP 方案,恶性淋巴瘤采用 CHOP 方案,胃癌和结、直肠癌采用 XELOX 或 TOX 方案。对照组 30 例于化疗第 1 天开始前 0.5h 给予盐酸阿扎司琼注射液(天晴日安) 10mg 静脉滴注,每日 1 次,至化疗结束后再用 2d 停药。治疗组 30 例在对照组治疗的基础上加用穴位(内关、中脘、足三里)贴敷,24h 更换 1 次,每个化疗周期贴 3 次。2 组均以 21d 为 1 个周期,2 个周期为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后判定疗效。结果:治疗组显效 12 例,有效 15 例,无效 3 例,总有效率为 90.0%;对照组显效 8 例,有效 13 例,无效 9 例,总有效率为 70.0%。2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西医结合防治恶性肿瘤化疗性呕吐疗效明显优于单纯西药治疗,且能改善患者全身状况,提高生活质量,增强机体免疫力。

关键词 呕吐 穴位贴敷 化疗副作用 穴位贴 盐酸阿扎司琼

中图分类号 R730.53

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)06-0057-02

近年来,恶性肿瘤发病率逐年增高,因其难治愈性及高死亡率,严重危害了人类的健康。化疗是目前治疗恶性肿瘤的主要手段之一,在产生细胞毒作用的同时,发生消化道副反应也比较常见,有 80% 以上的患者会发生不同程度的恶心、呕吐、呃逆、食欲不振、腹泻等副反应,严重影响患者的生活质量及治疗信心,使患者依从性变差,甚至不能完成整个化疗疗程,影响治疗效果。如何更好地控制化疗引起的恶心、呕吐等胃肠道副反应已成为临床研究的重要课题^[1]。2015 年 8 月至 2017 年 8 月期间,笔者采用中西医结合方法防治肿瘤化疗性呕吐 30 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将本院收治的 60 例恶性肿瘤患者采用分层随机抽样法随机分为 2 组。治疗组 30 例:男性 18 例,女性 12 例;年龄 35~75 岁,平均年龄(54.6 ± 12.5)岁;病程 1~3 个月,平均病程(2.18 ± 1.30)个月;肺癌 9 例,鼻咽癌 2 例,卵巢癌 5 例,恶性淋巴瘤 4 例,胃癌 4 例,结直肠癌 6 例。对照组 30 例:男性 16 例,女性 14 例;年龄 32~75 岁,平均年龄(53.2 ± 13.5)岁;病程 2~4 个月,平均病程(3.40 ± 1.10)个月;肺癌 8 例,鼻咽癌 3 例,卵巢癌 4 例,恶性淋巴瘤 3 例,胃癌 6 例,结直肠癌 6 例。所有

病例均经 CT、彩超、病理组织学等相关检查明确诊断,且排除脑转移、胃肠道梗阻及肿瘤本身或严重并发症等原因引起的非化疗相关性恶心、呕吐。2 组患者性别、年龄、病程、病位的差别均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照文献[2]相关标准,以肿瘤患者化疗前无恶心、呕吐等消化道症状,而化疗后随即出现上述症状者,诊断为肿瘤化疗性呕吐。

2 治疗方法

2 组均给予西医常规化疗,其中肺癌采用 GP 或 DP 方案,鼻咽癌、卵巢癌采用 TP 方案,恶性淋巴瘤采用 CHOP 方案,胃癌和结、直肠癌采用 XELOX 或 TOX 方案。对照组于化疗第 1 天开始前 0.5h 给予盐酸阿扎司琼(正大天晴药业集团股份有限公司,批号 100782-200401) 10mg 缓慢静脉滴注,每日 1 次,至化疗结束后再用 2d 停药。治疗组在对照组治疗的基础上加用穴位贴(云南省普洱市民族传统医药研究所生产)进行贴敷治疗。方法:在化疗开始前 0.5h,用温水清洁穴位相应部位皮肤,揭掉穴位贴保护膜后贴敷在内关、中脘、足三里穴位上,24h 更换 1 次,每个化疗周期贴 3 次。2 组均以 21d 为 1 个周期,2 个周期为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后判定疗效。贴敷期间患者有皮肤过敏现象者停用。

3 疗效观察

3.1 观察指标 胃肠道反应轻重程度^[3]。0级:患者无恶心、呕吐等症状;Ⅰ级:患者有轻度恶心、想吐的症状,但不影响正常生活;Ⅱ级:患者有中度恶心、呕吐等症状,1~2次/d,影响正常生活;Ⅲ级:患者有重度恶心、呕吐等症状,需卧床休息,顽固性呕吐在3次/d以上,且基本不能进食。

3.2 疗效判定标准 参照《内科肿瘤学》^[3]相关标准。显效:患者胃肠道反应轻重程度为0级;有效:患者胃肠道反应轻重程度为Ⅰ、Ⅱ级;无效:患者胃肠道反应轻重程度为Ⅲ级。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计分析软件处理。计数资料组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 见表1。

表1 治疗组、对照组临床疗效比较					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	12	15	3	90.0 [△]
对照组	30	8	13	9	70.0

注:△与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.5 不良反应 2组患者均未出现皮肤过敏现象。

4 讨论

研究指出,化疗药引起呕吐的受体分布在延脑极后区,在肠嗜铬细胞附近的迷走神经末端也发现了这些受体。传入神经把这些信号传到脑干,进行催吐反射处理,把传出信号传递到不同的器官和组织,诱导呕吐^[4]。化疗药可以通过外周和中枢途径2条通路引起呕吐反射。外周途径一般是在给予化疗药24h之内发生呕吐,是一种急性呕吐(0~24h)。抗肿瘤药诱导肠嗜铬细胞释放血清素,激活迷走神经的5-HT₃受体,信号传递到大脑。中枢神经途径主要位于大脑,一般在化疗24h之后发生呕吐,是一种延迟性化疗诱导的呕吐(25~120h)。5-HT₃受体拮抗剂是目前使用的预防呕吐的主要药物之一,但其用于化疗性呕吐的有效率仅为65%左右。因此,如何进一步提高恶性肿瘤化疗性呕吐的疗效成为重要课题。

穴位贴敷疗法是中医治疗疾病的一种古老外治方法,它以中医学理论为基础,以整体观念和辨证论

治为原则,根据经络学说,选用适当的药物贴敷于腧穴之上,可疏通经络,调和气血,调整脏腑阴阳平衡,从而达到治疗疾病的目的^[5]。本研究选穴内关、中脘、足三里。内关穴是手厥阴心包经的常用腧穴之一,主治心悸、胸闷、胸痛、胃痛、呕吐、呃逆等病症;中脘穴属任脉,主治胃脘痛、腹胀、呕吐、呃逆、吞酸等病症;足三里穴是足阳明胃经的主要穴位之一,主治胃痛、呕吐、呃逆、腹胀、腹痛、肠鸣、消化不良等病症^[6]。可见,三穴均对胃肠道病症如胃痛、呕吐、呃逆等有较好治疗作用,且位于不同的经脉上,符合配穴原则,联合运用可明显增强疗效。所用穴位贴结合了现代先进科技,能发射出8~14 μ m的生物波,作用于人体穴位时,通过“吸收”“透射”“反射”“渗透”等过程,产生“生物共振”效应,经过经络传导对相应疾病发挥作用,与传统药物穴位贴相比,具有吸收好、渗透快、皮肤过敏反应少等优点。

本研究结果表明,运用穴位贴贴敷内关、中脘、足三里穴,配合西药5-HT₃受体拮抗剂治疗恶性肿瘤化疗性呕吐,疗效明显优于单独使用5-HT₃受体拮抗剂,且操作简便易行,无明显副反应,值得临床推广。

参考文献

- [1] 杨焱,朴今哲,张越,等.中西医结合治疗肿瘤化疗后恶心呕吐38例临床观察[J].新中医,2007,39(1):83.
- [2] 张明利,李士瑾,庞志勇.半夏泻心汤联合胃复安治疗肿瘤化疗所致消化道反应23例[J].中医研究,2005,18(10):43.
- [3] 孙燕.内科肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2003:995.
- [4] 于化新,王德山.5-HT及NK1受体与化疗致呕吐关系的研究进展[J].大连医科大学学报,2002,24(3):222.
- [5] 王森,曾柏荣.中医药防治化疗所致恶心呕吐的研究进展[J].湖南中医杂志,2012,28(4):161.
- [6] 黄琛,刘晓彩.穴位贴敷疗法预防化疗引起的恶心呕吐的疗效观察[J].中医药导报,2009,15(4):69.

第一作者:吴青(1983—),男,医学硕士,主治医师,中西医结合肿瘤内科专业。tczyylb@163.com

收稿日期:2017-11-20

编辑:华由王沁凯

坚持中西医并重 传承发展中医药事业