

中药穴位贴敷联合盐酸昂丹司琼对晚期肺癌新辅助患者 胃肠道反应的干预效果

邹维, 刘枚*

南昌大学第一附属医院 江西南昌

【摘要】目的 研讨中药穴位贴敷联合盐酸昂丹司琼对晚期肺癌新辅助患者胃肠道反应的干预效果。**方法** 选取2022年5月至2023年12月期间,我机构300例晚期肺癌新辅助治疗的病例,运用随机数表法将这些患者均分为两组,每组150人。一组作为对照组,接受盐酸昂丹司琼治疗;另一组为实验组,采用中药穴位贴敷结合盐酸昂丹司琼进行治疗。之后比较两组患者的恶心呕吐发生率、食欲状况以及止吐治疗的效果。**结果** 实验组疗效数值比对照组高,差异显著, $P < 0.05$;实验组恶心呕吐发生率比对照组低, $P < 0.05$ 。**结论** 晚期肺癌新辅助患者实施中药穴位贴敷联合盐酸昂丹司琼治疗方案可有效干预恶心呕吐发生,能够改善患者食欲状况,可提升止吐效果,值得临床借鉴。

【关键词】 中药穴位贴敷; 盐酸昂丹司琼; 晚期肺癌; 新辅助; 胃肠道反应; 干预效果

【基金项目】 江西省中医药管理局科技计划(2022B856): 中药穴位贴敷联合盐酸昂丹司琼对晚期肺癌新辅助患者胃肠道反应的干预效果

【收稿日期】 2024年4月22日

【出刊日期】 2024年6月21日

【DOI】 10.12208/j.ircm.20240023

Intervention effect of TCM acupoint application combined with ondansetron hydrochloride on gastrointestinal response in neoadjuvant patients with advanced lung cancer

Wei Zou, Mei Liu*

The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi

【Abstract】 Objective To investigate the intervention effect of acupoint application of Chinese medicine combined with ondansetron hydrochloride on gastrointestinal reactions in neoadjuvant patients with advanced lung cancer. **Methods** From May 2022 to December 2023, 300 cases of advanced lung cancer neoadjuvant therapy in our institution were selected, and these patients were divided into two groups with 150 patients in each group by random number table method. One group was treated with ondansetron hydrochloride as control group. The other group was the experimental group, treated with Chinese medicine acupoint application combined with ondansetron hydrochloride. The incidence of nausea and vomiting, appetite status and the effect of antiemetic therapy were compared between the two groups. **Results** The therapeutic value of the experimental group was higher than that of the control group, the difference was significant ($P < 0.05$); The incidence of nausea and vomiting in the experimental group was lower than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The application of Chinese medicine acupoint application combined with ondansetron hydrochloride in the treatment of advanced lung cancer patients can effectively intervene in the occurrence of nausea and vomiting, improve the appetite status of patients, and enhance the effect of anti-vomiting, which is worthy of clinical reference.

【Keywords】 Acupoint application of traditional Chinese medicine; Ondansetron hydrochloride; Advanced lung cancer; Neoajds; Gastrointestinal reaction; Intervention effect

*通讯作者: 刘枚

胃肠道肿瘤是临床常见肿瘤, 早期无典型症状, 直接影响临床诊断、治疗及预后。当前, 临床采用化疗治疗, 随着化疗药物的增加, 化疗药效也得到提高。但同时, 也增加了胃肠道副反应, 直接影响生活质量^[1-2]。因此, 如何预防胃肠道肿瘤化疗者的胃肠道反应是临床研究热点^[3]。本文主要研讨中药穴位贴敷联合盐酸昂丹司琼对晚期肺癌新辅助患者胃肠道反应的干预效果, 选取 2022 年 5 月-2023 年 12 月我院晚期肺癌新辅助患者作为此实验研究对象, 总计 300 例, 实验对比分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院胸外科接纳的新辅助疗法晚期肺癌患者群体中, 挑选了 300 例作为研究对象, 采用随机数表方法将其均衡地划分为两组, 每组各含 150 例。在对照组中, 男性患者为 80 例, 女性为 70 例, 年龄范围在 50 至 71 岁之间, 平均年龄为(60.59±4.45)岁。实验组的性别分布为男性 82 例, 女性 68 例, 年龄同样覆盖 50 至 73 岁, 平均年龄为(61.11±4.52)岁。两组患者的基本信息比较, 无显著性差异($P>0.05$), 研究已获得医院伦理委员会的批准。

1.2 纳排标准

纳入标准: (1) 患者年龄在 18 岁及以上; (2) IIb-IIIb 期可切除的非小细胞肺癌患者; (3) 选择免疫+化疗新辅助治疗; (4) ECOG PS 0-1。

排除标准: (1) 无自主意识或不能配合完成治疗; (2) 开始治疗前 24~48h 存在其他原因导致的胃肠道反应; (3) 治疗前 24h 内应用过镇吐或通便药物; (4) 备对所选药物及贴敷材料过敏者; (5) 备合并远处转移患者。

1.3 治疗方案

1.3.1 对照组

在化疗前 30 分钟, 单剂量静脉注射盐酸昂丹司琼 8mg。

1.3.2 实验组

在对照组的基础上, 药剂制作: ①草药配方包含相同份量的药材: 干姜半夏、黄连、吴茱萸、白术、柿子蒂、苏梗、丁香和党参, 每种皆为 25 克。首先干燥处理, 随后精细研磨成超微粉末状态。②制作膏体, 需将 150 克凡士林、25 克香油以及 25 克生姜汁混合均匀, 形成膏状物质。将成品分别装入多层便携式药盒中。在使用时, 需先用酒精棉球清洁

合谷穴、足三里穴、内关穴和神阙穴的皮肤, 随后取 10 克药粉混入 5 毫升膏剂, 搅拌至膏糊状。将其敷在对应的穴位上, 药膏覆盖范围以穴位为圆心, 直径约 2 至 3 厘米。最后, 用透气贴片固定, 每次敷用 8 小时, 每日一次, 持续治疗 5 天不间断。

1.4 观察指标

疗效对比: (1) 恶心分级: 根据 1990 年欧洲临床肿瘤会议推荐的标准进行疗效评价。0 度: 无恶心 I 度: 轻微恶心, 不影响进食; II 度: 明显恶心, 影响进食; III 度: 重度恶心, 不能进食, 需卧床; (2) 呕吐分级: 急性呕吐: 根据 1990 年欧洲临床肿瘤会议推荐的标准进行疗效评价。0 度: 无呕吐 I 度: 轻微呕吐, (1-2 次/日); II 度: 明显呕吐, (3-5 次/日); III 度: 重度呕吐, (>5 次/日)。迟发性呕吐: 根据 1982 年《美国东部肿瘤协作组》化疗药物毒副作用记录要求依反应程度分四级 0 级: 无胃肠道反应; I 级: 仅恶心, 无呕吐; II 级: 恶心伴呕吐; III 级: 顽固性呕吐。(3) 食欲分级: 根据 1990 年欧洲临床肿瘤会议推荐的标准进行疗效评价。0 度: 进食正常; I 度: 食量略减少, 可进食正常食量的 1/2 以上; II 度: 食量明显减少, 不到正常食量的 1/2; III 度: 不能进食。(4) 止吐疗效评价: 根据 1990 年欧洲临床肿瘤会议推荐的标准进行疗效评价。恶心: 0 度和 I 度为有效, II 度、III 度为无效。急性呕吐: 0 度和 I 度为有效, II 度、III 度为无效。迟发性呕吐: 0 级为完全控制, 0-1 级为有效控制, 2-3 级为无效控制。食欲减退: 0 度和 I 度为有效, II 度、III 度为无效。

1.5 统计学分析

运用 Epidata3.1 软件进行数据录入, 并通过 SPSS22.0 进行统计分析工作。计数型数据以频数和百分比形式展现, 并执行 χ^2 检验以评估差异。对于计量型数据, 若遵循正态分布, 采用平均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来描绘; 若不遵循正态分布, 则用中位数及上下四分位数 M (P25, P75) 来表示。在正态分布且方差齐等的条件下, 会实施 t 检验; 如果方差不齐, 依然应用 t 检验; 而对于非正态分布的情况, 将采取 Mann-Whitney 检验。将以 P 值 <0.05 作为统计学上有显著差异的标志。

2 结果

2.1 疗效对比

实验组疗效高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见下表 1。

表 1 两组疗效对比

组别/项目	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组	150	100	45	5	96.67
对照组	150	90	45	15	90.00
χ^2	-	-	-	-	5.357
<i>P</i>	-	-	-	-	0.021

3 讨论

胃肠道是人体消化系统的重要组成部分, 不仅承担着消化、吸收的重任, 而且还具有免疫调节的作用。由于受到多种因素影响, 胃肠肿瘤发病率逐年增加, 直接影响患者生活质量。随着化疗的药物种类增加, 化疗在胃肠道肿瘤治疗中得到广泛应用, 但化疗后可能出现胃肠道副反应, 影响疗效^[4]。化疗后续发的中枢化学感应器刺激可能导致肠癌细胞分泌 5-HT, 此物质能活化 5-HT 受体, 存在于患者的中枢或迷走神经, 从而触发呕吐反应^[5]。因此, 探索有效的防治策略至关重要。盐酸格拉司琼为一种高度选择性的 5-HT 受体阻断剂, 外观呈现白色或近似白色片剂, 适用于防治放射治疗和化疗引发的恶心与呕吐^[6]。它通过对抗中枢及胃肠外周迷走神经末梢的 5-HT 受体, 能抑制胃肠道不适, 如恶心和呕吐。对胃肠道肿瘤患者, 在化疗前给予盐酸格拉司琼的静脉注射, 可显著改善呕吐症状。然而, 单药治疗的效果可能因人而异, 受到个体差异的影响。

化疗引发的呕吐症状是影响化疗患者治疗依从性以及治疗信心的重要原因之一, 因此对呕吐症状采取有效的预防及干预措施意义重大。依据传统理论, 中医认为化疗药属湿热大毒, 其热上炎, 灼炼阴液, 表现为心悸、口渴、汗出; 湿毒攻下, 困困脾阳, 表现为痞满、泄泻。脏腑之伤以脾失健运最为常见, 脾之升降失司, 或是阳上而呃逆呕吐, 阴下而腹痛泄泻, 或是阴阳颠倒、清浊不分。肿瘤患者多为中老年, 体质虚弱, 旧疾缠身, 多已脾肾不足, 阴阳失衡, 正气亏虚, 难以承受湿热大毒, 常表现为剧烈的呕吐和腹泻。

我中国医认为, 胃为仓廪之官, 其主要作用即为受纳和对食物进行腐熟, 并与脾脏相互协作共同发挥升清降浊之功效, 化疗药物为药毒外邪, 因此可对脾胃功能造成侵犯, 导致中焦的升降功能出现异常, 使得气机上逆且津液的正常运行受到干扰,

最终引发饮食不下并形成呕吐。若想控制此症需遵守和胃、降逆的原则对患者的脾胃功能进行调节^[7]。生姜具有“呕家圣药”之称, 柿蒂、丁香联合应用可平衡寒热的同时, 还有降逆、下气之功效; 吴茱萸同样是下气常用药, 疏肝、理气、散寒、止痛、燥湿的效果迅速且确切; 厚朴行气除满; 党参健脾益气^[8]。诸药联用可起到和胃、降逆、止呕的功效。通过穴位贴敷可透皮吸收, 使得药效迅速发作。此次研究在选穴上也十分具有针对性, 中脘穴为胃之募穴, 可调节脾胃气机, 具有和胃、固本的作用^[9]; 足三里为胃经上重要的穴位之一, 可扶正培元、降湿、止痛、化湿; 神阙可通各个脏腑, 可使药效迅速发挥^[10]。

综上所述, 中药穴位贴敷联合盐酸昂丹司琼对晚期肺癌新辅助患者胃肠道反应干预效果显著, 可推广。

参考文献

- [1] 侍晓辰, 张卫东. 扶正和胃合剂联合穴位贴敷治疗贴附治乳腺癌术后化疗相关性恶心呕吐疗效观察[J]. 河北中医, 2020, 42(10): 1515-1519.
- [2] 周婷婷. 扶正抗癌方联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察及其抗肿瘤机制的研究[D]. 江苏: 扬州大学, 2019.
- [3] 李晶. 六君子汤加减联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌疗效及免疫功能影响研究[D]. 广东: 广州中医药大学, 2019.
- [4] 唐文静, 罗梅花, 饶菊芳. 中医特色护理干预在肺癌新辅助化疗患者胃肠道反应中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(11): 169-171.
- [5] 段腾龙. 隔药灸脐法对肺癌患者化疗后肿瘤标志物及胃肠道反应影响的临床观察[D]. 山东: 山东中医药大学, 2018.
- [6] 陶敏贤, 高敏建. 用健脾补肾汤对接受化疗后出现胃肠

- 道反应的恶性肿瘤患者进行治疗的效果评价[J]. 当代医药论丛,2019,17(22):179-180.
- [7] 龚晶晶,郑茶凤,桂芬,等. 穴位贴敷联合帕洛诺司琼对乳腺癌患者化疗后胃肠道反应的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29(1):97-99.
- [8] 潘龙赐,王晶,黄怡娴,等. 大黄甘草汤结合穴位贴敷对非小细胞肺癌化疗致胃肠道反应的效果观察[J]. 中国药物与临床,2021,21(17):2918-2922.
- [9] 朱维. 健脾益气方联合穴位贴敷防治肿瘤化疗后胃肠道反应的研究[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(10):107-110.
- [10] 杨朝琼,孙雪瓶. 穴位贴敷联合情志护理对乳腺癌化疗后胃肠道反应的影响评价[J]. 养生保健指南,2019(43):298.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS