

艾盐包联合耳穴埋豆防治化疗相关性恶心呕吐的疗效观察

郭双春

(苍南县中医院 内二科)

摘要:目的:分析临床上在防治化疗相关性恶心呕吐的过程中,艾盐包联合耳穴埋豆方法的治疗效果。方法:随机选择我院肿瘤科 2019 年 7 月至 2020 年 5 月接诊的住院患者 60 例为临床观察对象,对照组 30 例,采用常规西药的方式进行治疗,观察组 30 例患者,采用耳穴埋豆联合艾盐包的方式进行治疗。结果:观察组患者在接受治疗后,临床总有效率更高。结论:在防治化疗相关性恶心呕吐问题的过程中,通过采用艾盐包联合耳穴埋豆的防治方式能够有效降低患者化疗相关性恶心呕吐问题的发生概率。

关键词:艾盐包;耳穴埋豆;化疗相关性恶心呕吐;疗效观察

1 引言

恶性肿瘤是临床上发生概率较高的一类问题,也是现阶段全球医疗界都在努力攻克的一个公共卫生问题,其对于人类健康的危害不可忽视。而化疗作为对恶性肿瘤患者进行治疗过程中最为常见的一种手段,其一个十分重要的并发症就是呕吐,虽然临床上抗呕吐药物的使用能够有效降低患者急性以及迟发性呕吐问题的发生概率,但是化疗后依然有大量患者存在恶心呕吐的问题,一方面会严重影响后续治疗工作的开展,另一方面也会增加患者对于化疗的抗拒心理。针对上述情况,采取有效的治疗措施,对患者的化疗相关性恶心呕吐进行治疗十分有必要,文章主要从中医治疗的角度,既耳穴埋豆联合艾盐包治疗的方式探讨了临床治疗的效果,这也是本次研究的重要目的及价值所在。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本次研究选择的研究对象主要为我院肿瘤科 2019 年 7 月至 2020 年 5 月接诊的 60 例住院患者。对照组 30 例患者,男性患者 17 例,女性患者 13 例,患者年龄 25~65 岁,平均年龄 (47.2 ± 5.3) 岁。观察组 30 例患者,男性患者 16 例,女性患者 14 例,患者年龄 27~68 岁,平均年龄 (47.6 ± 5.1) 岁。

2.2 纳入标准以及排除标准

纳入标准,参与本次研究的所有患者均经过病理学确诊恶性肿瘤,所有患者均需要配合接受化疗治疗,参与本次研究的所有患者均不存在肾脏、肝脏以及心脏等方面的功能问题。患者在接受化疗 24h 之内,均未出现呕吐以及恶心方面的症状,且患者未接受止吐方面的治疗。所有患者均同意参加本次研究且了解本次研究内容。

排除标准,参与本次研究的所有患者均不存在神经系统疾病,自身条件无法配合临床观察的患者不包含在本次研究范畴之内。自身存在皮肤感染、凝血机制障碍问题的患者未纳入研究范畴。

2.3 方法

对照组患者在接受治疗的过程中采用西医常规治疗方法,在 100ml 0.9% 的氯化钠溶液中加入盐酸昂丹司琼注射液 8mg 对患者进行静脉滴注,患者每天用药一次,用药与患者的化疗同步进行到患者化疗结束为止^[1]。

观察组患者在接受治疗的过程中采用耳穴埋豆配合艾盐包的方式,在对照组患者治疗方法的基础之上,每天需要对患者进行耳穴埋豆治疗,同时使用艾盐包对患者的中脘穴进行热熨治疗。治疗从患者开始化疗至患者化疗结束为止。在制作艾盐包的过程中,将直径 4mm 的 300g 粗盐混合 100g 的艾绒,将混合物装入到布袋中,

扎紧布袋口之后,制作成艾盐包。在制作好的艾盐包表面少量喷水,放置在恒温加热箱中加热,艾盐包的温度到达 40~50℃ 时将其取出,患者平躺,在患者的中脘穴表面放置艾盐包,对患者的中脘穴进行 30min 的热熨。患者接受化疗前的 30min,要对患者进行耳穴埋豆治疗,耳穴埋豆治疗的主穴包括脾穴以及胃穴,配穴包括交感穴以及神门穴^[2]。引导患者将体位调整至舒适,找到患者耳穴的敏感点,使用酒精对患者耳穴的敏感点进行消毒。在治疗穴位表面贴好华佗牌磁疗贴,对患者的穴位进行按压,患者每天需要接受 3~5 次的耳穴埋豆按压,每次的治疗时间为 2min,治疗贴需要在患者化疗结束后方可摘除,若出现磁疗贴脱落的情况,则需要重新进行选学埋豆。

2.4 临床观察指标

对比参与本次研究两组患者急性呕吐以及迟发型呕吐的发生率。患者在结束治疗 24h 内出现恶心呕吐的临床症状,则判定为患者属于急性呕吐。若患者在结束化疗 24h 后出现呕吐的情况,且呕吐时间持续一周以上,则判定患者为迟发型呕吐。

(1) 评估指标:

① 观察指标 患者化疗期间恶心、呕吐的发生程度,分别观察两组患者在第 1、2、3 天恶心、呕吐的反应,就急性呕吐 24h 内发生的恶心呕吐与迟发型呕吐(化疗 24h 之后出现的呕吐,可持续 1 周以上)分别进行比较。

② 判断标准 根据 WHO 制定的抗癌药物毒性反应之恶心、呕吐反应标准,分为 0 级-IV 级。0 级:无恶心、呕吐;I 级:轻度恶心,每天呕吐 1 次或 2 次;II 级:中度恶心,每天呕吐 3~5 次;III 级:重度恶心,每天呕吐 5~8 次,需治疗;IV 级:顽固性呕吐,难以控制。

③ 治疗效果判定指标 完全控制 (CR): 0 级;部分控制 (PR): I 级;轻微控制 (MR): II 级;未缓解 (NR): III、IV 级。总有效率 (%) = $(CR+PR) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

2.5 统计学方法

采用 IBM SPSS 19 统计软件进行统计学分析。计量资料采用 t 检验,应用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$,表示结果具有统计学意义。

3 结果

表 1 对比两组患者的治疗效果 n (%)

组别	例数 (n)	CR	PR	MR	NR	总发生率 n (%)
观察组	30	16(53.33)	11(16.67)	2(6.67)	1 (3.33)	27 (90.00)
对照组	30	11(36.67)	9(30.00)	6(20.00)	4 (13.33)	20 (66.67)
χ^2				7.52364		
P 值				0.022		

4 讨论

研究显示,患者在使用过化疗药物之后,会对胃肠道产生一定程度的刺激,进而增加患者迷走神经的兴奋度,导致患者出现呕吐以及恶心的情况^[3]。化疗过程中以及化疗后的恶心呕吐不仅会加重患者身体代谢紊乱的问题,部分患者还会同时出现脱水以及厌食的情况。一些患者在接受过一段时间的化疗之后,还会因此而对化疗产生恐惧感,影响后续化疗工作的顺利展开,不利于患者生活质量的保证。为了解决此类问题,化疗前很多医护人员会要求患者服用止吐药物,虽然能够在一定程度上缓解患者化疗过程中以及化疗后恶心呕吐的症状,但是依然无法完全解决问题。

临床上通过静脉滴注盐酸昂丹司琼的方式,能够在一定程度上缓解化疗引起的呕吐以及恶心,但是患者在用药之后容易出现胃肠道功能紊乱、眩晕、头昏、头痛等方面的临床症状。从中医理论的角度来讲,化疗药物自身存在一定的毒副反应,容易使患者产生抑郁、紧张以及恐惧的情绪。不仅会伤害患者的脾胃,还会导致患者出现正气虚损的问题,引发患者恶心呕吐。而最近几年,伴随着中医理论的世界影响力逐渐扩大,中医理论在世界范围内的影响力也越来越普遍,而我院作为一家现代化的综合性中医院,医院内有着浓厚的中医氛围,最近几年,在针对中医理论对各类疾病的治疗研究中,我院取得了十分丰硕的研究成果。而在通过中医理论对化疗患者进行止吐治疗的相关问题上,我院研究人员也进行了具体的探讨。耳与患者的脏腑经络有着密不可分的关系,通过对耳廓上的穴

位进行刺激,能够起到安神和胃的作用,达到缓解患者恶心呕吐临床症状的目的。配合采用艾盐包热熨患者的中脘穴,则能够使药物更好地渗透到患者的肌肤之内,起到调畅脏腑气血、温通经络的治疗目的,进而达到缓解患者恶心呕吐的目的。

综上所述,在防治化疗相关性恶心呕吐的过程中,艾盐包联合耳穴埋豆的防治方式能够有效降低患者化疗过程中以及化疗后发生恶心呕吐问题的概率,临床推广价值整体较高。

参考文献

[1]倪宏,刘玉,覃惠英,林叶青.化疗相关性恶心呕吐的非药物干预研究进展[J].护理研究,2020,34(20):3674-3677.
 [2]刘倩,莫霖,黄先巧,张萍,李霞.中医疗法联合 5-HT₃ 受体拮抗剂对肿瘤患者化疗相关性恶心呕吐干预效果的网状 Meta 分析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(08):1114-1120.
 [3]陈凤,杨雪,刘丽,李乐,王益平.内关穴按压改善癌症病人化疗相关性恶心、呕吐效果的 Meta 分析 [J]. 护理研究,2020,34(09):1535-1541.

郭双春 (1984-2), 女, 汉族, 苍南, 主管护师, 大学本科。
 研究方向: 内科中西医护理。

单位: 苍南县中医院 内二科