

· 临床经验 ·

中药外治干预化疗相关消化道反应的疗效观察

王雪冰 张伟 李森 罗家江 张焕娣

【摘要】 目的 观察中药外敷治疗化疗后消化道反应的疗效。**方法** 将确诊为恶性肿瘤的化疗患者 60 人分 2 组,昂丹司琼组(昂丹司琼静脉注射),中药加西药组(中药外治加昂丹司琼静脉注射)观察止吐效果。**结果** 2 组病例均有治疗化疗后恶心呕吐的疗效,无统计学差异($P > 0.05$),但中药加西药组更有优势。中药加西药组在恶心、呕吐时间上显著优于西药组($P < 0.05$)。昂丹司琼组出现 10 例便秘,3 例头痛,中药外治联合西药组未出现此副作用。**结论** 中药外治联合西药干预化疗相关消化道反应有较好的疗效,且毒副作用小,值得临床实际推广应用。

【关键词】 中药; 敷脐; 放化疗; 干预; 消化道反应

【中图分类号】 R244 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.11.018

化疗是恶性肿瘤治疗的一个重要治疗手段,而厌食、恶心、呕吐等消化道不良反应是肿瘤化疗患者最常出现的药物毒副作用,这也是患者惧怕进行化疗的主要因素^[1]。在化疗过程中,如果不能控制这些药物毒副作用,常会给患者造成一定的心理负担,甚至延误疾病的治疗^[2]。在临床上,目前最常使用的药物有格拉司琼、昂丹司琼等药物对化疗后的药物毒副作用进行预防,但此类药物多会带来便秘、头痛等副作用^[3]。涿州市中医院肿瘤科以中药敷脐联合昂丹司琼防治化疗后的消化道反应,临床取得满意疗效。现介绍如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

共观察病例 60 例,均为涿州市中医院住院患者;年龄在 30~70 岁之间,平均年龄 52.1 岁;均经病理、影像、细胞学确诊为恶性肿瘤的含铂类方案化疗患者,其中乳腺癌 22 例,肺癌 34 例,其他 4 例。按照随机数字表法将所有患者随机分为 2 组,其中昂丹司琼组 30 人,中药外治联合昂丹司琼组(以下简称中药加西药组)30 人。两组患者年龄、性别、病况等一般资料比较差异不存在统计学意义($P > 0.05$),且试验完成时无病例脱落。

1.2 纳入标准

经病理、影像、细胞学确诊为恶性肿瘤的含铂类方案化疗患者;年龄在 30~70 岁之间(包括 70 岁);按体力状况评分标准评分 > 60 分,接受含顺铂标准剂量化疗方案;已签署知情同意书。

1.3 排除标准

化疗前即有呕吐者;拒绝接受敷脐治疗;合并心脑血管等

脏器病变;颅高压、消化系统疾病、心理异常或妊娠等因素引起的呕吐;脑转移、过敏体质、既往有美尼尔氏病及精神异常者;使用其他止吐药物者。

1.4 治疗方法

1.4.1 昂丹司琼组 化疗前 0.5 小时静脉注射盐酸昂丹司琼注射液[生产厂家:齐鲁制药有限公司,批次:20120108,规格:4 ml(8 mg),5 支/盒]8 mg 或隔 12 小时再加 8 mg。

1.4.2 中药加西药组 在昂丹司琼组基础上给予笔者自制的中药制剂进行外治。中药外治:姜半夏 20 g、黄芩 10 g、干姜 10 g、党参 10 g、炙甘草 10 g、黄连 5 g、肉桂 10 g、冰片 10 g、炙黄芪 15 g。用法:以上药物研成细粉,每次用量 25 g,用醋调成膏敷于脐部(神阙穴),外用消毒纱布覆盖,每日换药 1 次,自化疗前 1 天开始用药,连用 3~5 天。用药当天即开始观察患者呕吐情况,连续观察 5 天。

1.5 疗效判定标准

疗效判断依据 WHO 制定的抗癌类药物急性毒性以及亚急性毒性表现分级标准制定^[4]。按照患者恶心、呕吐等消化道症状将其分为 0~IV 度。其中 0 度:患者无恶心呕吐现象;I 度:恶心,但对进食以及正常生活无影响;可自行控制呕吐,但对进食与生活有一定影响;II 度:需治疗呕吐,对进食以及正常生活造成显著影响;III 度:呕吐频发,很难控制,无法进食。患者恶心、呕吐持续时间按照症状出现时间至症状完全被控制时间。

完全控制:患者于临床药物使用期间无恶心呕吐现象,纳可,大便调理。基本控制:患者临床药物使用期间无恶心呕吐现象或恶心未吐不明显,纳可,便秘或大便稀。无效:患者临床药物使用期间恶心呕吐现象无改善,纳差,大便显著失调。有效率 = 完全控制率 + 基本控制率。

1.6 统计学处理

两组患者治疗资料统计数据经 SPSS 19.0 统计学软件包进行处理,计量资料行组间 t 检验,计数资料行组间 χ^2 检

作者单位:072750 涿州市医疗保险基金管理中心(王雪冰);涿州市中医院肿瘤科(张伟、李森、罗家江),呼吸科(张焕娣)

作者简介:王雪冰(1973-),本科,主治医师。研究方向:中医内科临床与卫生事业管理。E-mail:1227602312@qq.com

验,以 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组止吐疗效情况比较

用药 1~5 天观察疗效,每天对患者恶心、呕吐情况及其他不良反应进行详细记录。所有病人均完成周期化疗,两组病例均有治疗化疗后恶心呕吐的疗效,无统计学差异($\chi^2 = 1.30, P > 0.05$),但中药加西药组总有效率为 93.33%,昂丹司琼组总有效率为 80.00%,说明中药加西药组在止吐疗效上更有一定优势。昂丹司琼组出现 10 例便秘,3 例头痛,中药加西药组未出现此副作用。结果见表 1。

表 1 两组止吐疗效情况比较

组别	例数	完全控制	基本控制	无效	总有效率
昂丹司琼组	30	18	6	6	80.00%
中药加西药组	30	24	4	2	93.33%

2.2 两组恶心、呕吐持续时间比较

对两组患者主诉恶心、呕吐时间进行记录,在用药 1~5 天时间内进行观察,认真记录恶心、呕吐持续的时间,完成周期化疗后,昂丹司琼组恶心持续时间显著高于中药加西药组,两组恶心持续时间比较存在统计学差异($t = 2.5268, P < 0.05$)。昂丹司琼组呕吐持续时间显著高于中药加西药组,两组恶心持续时间比较存在统计学差异($t = 2.1186, P < 0.05$),结果见表 2。

表 2 两组恶心、呕吐持续时间比较(天)

组别	例数	恶心持续时间	呕吐持续时间
昂丹司琼组	30	6.32 ± 3.15	4.45 ± 2.26
中药加西药组	30	4.31 ± 3.01	3.20 ± 2.13

3 讨论

恶心、呕吐是常见的肿瘤放化疗消化道反应,严重的恶心、呕吐可以导致患者电解质失调、脱水、身体衰弱,甚至导致患者拒绝肿瘤放化疗治疗。放化疗导致患者发生恶心、呕吐的主要原因有:放化疗药物对胃肠道粘膜产生刺激;放化疗药物对位于延脑的呕吐中枢产生刺激;放化疗药物对第 4 脑室底部化学感受器的触发带产生刺激;反复放化疗使患者产生条件反射等因素^[5]。目前,对于肿瘤放化疗导致的消化道反应,临床上西医常行昂丹司琼注射液静脉注射治疗,虽临床疗效较好,但经常会出现头痛、便秘等副反应^[6],本

观察实验中昂丹司琼静脉注射组出现 10 例便秘,3 例头痛。采用中药外治联合西药用药,不但有效干预了化疗相关消化道反应,而且避免了西药相关副反应,联合用药组无 1 例不良反应发生。

《针灸穴名解》认为脐为先天之结蒂,后天之气舍,介于中下焦之间,又是肾间动气之处,故神厥穴与脾、胃、肾关系密切^[7]。本科室外用药物以《伤寒论》半夏泻心汤为底方,辅以炙黄芪、肉桂、冰片而成。半夏泻心汤为苦降辛开,和阴调阳,促进脾胃运化的方剂,用于化疗后患者,可起到调节寒热、清化热痰、升清降浊止呕的功效。半夏泻心汤配伍精当,力宏效专,以其为底方并进行加减可以广泛治疗各型的消化道疾病^[8]。在本研究中,冰片、肉桂系辛香走窜之品,主要起宣发腠理,促进药物透皮吸收,炙黄芪温补中焦,半夏泻心汤联合冰片、肉桂、炙黄芪等药物可共同发挥补虚降逆之功效,达到降低消化道不良反应的目的。故而中药外治联合西药控制化疗相关消化道反应,止呕的同时避免了西药组的不良反应,能够有效降低患者对放化疗产生的消化道不良反应,提高患者的耐受能力,改善患者的精神状况,使患者更加乐于接受放化疗,促进患者的康复,较之单纯西药组疗效令人满意,值得临床实际推广。

参 考 文 献

- [1] 张慧兰,陈秀荣. 肿瘤护理学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1999:532-533.
- [2] 潘洁玲,李艳慧,尹丽丽. 中药穴位敷贴治疗便秘研究进展[J]. 新中医,2006,38(4):24.
- [3] 黄兰英. 中医护理干预对肿瘤化疗患者胃肠道反应的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2012,4(22):96.
- [4] 段琼玉,吴荣. 盐酸帕洛诺司琼对预防含顺铂方案化疗所致恶心呕吐患者的疗效观察[J]. 中国医药导报,2012,9(16):45-46,49.
- [5] 黎敏,李彩莲,黄月红. 雷莫司琼联合地塞米松预防化疗引起呕吐的疗效分析[J]. 中外医学研究,2013,11(14):3-4.
- [6] 王蕊,崔敏. 昂丹司琼+地塞米松预防化疗所致呕吐疗效观察[J]. 中国医药导刊,2012,14(7):1266.
- [7] 金林红,许雪琦,程华丽. 穴位按摩治疗化疗药引起呕吐 30 例[J]. 福建中医药,2012,43(1):34-35.
- [8] 张越,杨焱,张文凤. 半夏泻心汤对化疗后呕吐家兔胃肠道反应的干预作用[J]. 中国老年学杂志,2012,32(23):5217-5218.

(收稿日期:2013-9-27)

(本文编辑:黄凡)