

涌泉贴敷蒜泥联合灭吐灵足三里注射防治结肠癌化疗患者胃肠道副反应观察

黄青竹, 顾铭娟

绍兴上虞区人民医院, 浙江 绍兴 312300

[摘要] 目的: 观察涌泉贴敷蒜泥联合灭吐灵足三里注射减轻结肠癌化疗患者胃肠道副反应的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为 2 组各 40 例, 对照组采用西药格拉司琼治疗, 观察组采用涌泉贴敷蒜泥联合灭吐灵足三里注射治疗, 评价患者化疗前后的恶心呕吐、腹胀腹痛、腹泻、便秘、口腔炎等胃肠道副反应的临床疗效。结果: 观察组化疗后防治恶心呕吐有效率 100%, 腹胀腹痛 100%, 腹泻 97.5%, 便秘 100%, 口腔炎 97.5%, 2 组患者化疗后恶心呕吐等消化道不良反应情况比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示观察组在控制化疗患者恶心呕吐等消化道症状方面疗效优于对照组。结论: 涌泉贴敷蒜泥联合足三里灭吐灵注射可以有效减轻结肠癌化疗患者胃肠道副反应。

[关键词] 胃肠道副反应; 结肠癌; 化学疗法; 穴位疗法; 涌泉; 蒜泥; 足三里; 灭吐灵

[中图分类号] R735.3+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)05-0301-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.140

结肠癌是肿瘤科常见疾病, 其中化疗方法是治疗消化道肿瘤的重要方法之一, 化疗中多出现胃肠道反应, 本研究观察涌泉穴敷蒜泥联合足三里灭吐灵注射在预防和控制化疗后的胃肠道反应的临床效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 年龄 30~70 岁; 住院病人, 男女不限; 诊断符合《实用肿瘤内科学》^[1]相关标准, 所有的纳入患者都进行了影像学 and 病理检查, 均诊断结肠癌, 机体可耐受化疗治疗; 依从性好, 同时签署知情同意书。

1.2 排除标准 患者年龄小于 30 岁或大于 70 岁; 存在着严重的其他系统疾病或者其他部位肿瘤的患者; 在化疗使用前就有严重的恶心呕吐等未治疗和控制的消化道症状; 昏迷或神志不清, 无法正常交流的患者; 依从性不好的患者。

1.3 一般资料 观察病例为本院 2013 年 1 月—2014 年 10 月结肠癌化疗的患者, 共 80 例。随机分为 2 组各 40 例。观察组男 19 例, 女 21 例; 年龄 27~65 岁, 平均(42.1±17.8) 岁。对照组男 18 例, 女 22 例; 年龄 25~63 岁, 平均(42.6±16.1) 岁。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

化疗方案: 据患者个体化情况, 制定不同化疗治疗方案, 主要采用吉西他滨、多烯紫杉醇、长春新碱、奥沙利铂、5-

氟尿嘧啶、环磷酰胺等为主的 1 种或 2 种化疗联合的治疗方法, 根据患者的耐受情况, 至少是 2 周的化疗治疗, 在治疗前及治疗后分别进行评估, 进行 2 周疗效随访。

2.1 观察组 涌泉穴贴敷蒜泥联合灭吐灵足三里穴位注射治疗。穴位定位参照《中华人民共和国国家标准·经穴部位》。^①涌泉贴敷蒜泥: 由护理人员取新鲜的蒜制成细末状的蒜泥, 并配合白醋调配成糊状待使用, 使用前将备好的药物放于胶布中心, 在涌泉穴上分别进行贴敷操作, 并加以纱布进行固定, 每天 1 次, 每次贴敷 6 h, 疗程为 2 周。^②足三里注射灭吐灵: 穴位注射取双侧足三里, 用 5 mL 针管 4.5 号针头抽取灭吐灵注射液 2 mL, 于每侧足三里常规消毒后刺入, 待得气回抽无血时分别注入 1 mL, 治疗 14 天为 1 疗程。

2.2 对照组 于化疗前给予盐酸格拉司琼注射液(齐鲁制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20054797)3 mg, 用 20 mL 生理盐水稀释, 静脉注射, 疗程为 2 周。

3 统计学方法

所有数据均采用 SPSS20.0 统计软件, 计数资料分类变量服从正态分布, 用 χ^2 检验。计量资料数据用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 运用 t 检验进行数据的统计处理。等级资料采用 Ridit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 恶心呕吐、腹胀腹痛、腹泻、便秘的疗效判定均参照世界卫生组织抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标

[收稿日期] 2015-01-10

[作者简介] 黄青竹 (1970-), 女, 主管护师, 主要从事肿瘤外科临床护理工作。

准,分 0~ 度进行判定,以 0~ 度判定为有效^[2]。见表 1。

表 1 抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准

组 别	0 度	度	度	度	度
恶心呕吐	无症状	时有恶心	呕吐症状轻微	能通过药物控制	药物难以控制的呕吐
腹泻	无症状	偶有腹泻	腹泻轻微	能通过药物控制	药物难以控制的腹泻
便秘	无症状	轻度便秘	中度便秘	重度便秘	出现肠麻痹的现象
腹胀腹痛	无症状	偶有腹胀	偶尔腹痛	能通过药物控制	需要强效镇痛剂治疗

4.2 2 组患者化疗后恶心呕吐、腹胀腹痛、腹泻、便秘分度情况比较 见表 2~表 5。2 组患者化疗后恶心呕吐等消化道不良反应情况比较,经 Ridit 分析,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示观察组在控制化疗患者恶心呕吐等消化道症状方面疗效优于对照组。

表 2 2 组恶心呕吐分度情况比较 例(%)

组 别	n	0 度	度	度	度	度	有效
观察组	40	12(30.0)	20(50.0)	8(20.0)	0	0	40(100) ^①
对照组	40	10(25.0)	12(30.0)	12(30.0)	6(15.0)	0	24(60.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

表 3 2 组腹胀腹痛分度情况比较 例(%)

组 别	n	0 度	度	度	度	度	有效
观察组	40	18(45.0)	14(35.0)	8(20.0)	0	0	40(100) ^①
对照组	40	12(30.0)	12(30.0)	10(25.0)	6(15.0)	0	24(60.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

表 4 2 组腹泻分度情况比较 例(%)

组 别	n	0 度	度	度	度	度	有效
观察组	40	12(30.0)	16(40.0)	11(27.5)	1(2.5)	0	39(97.5) ^①
对照组	40	10(25.0)	12(30.0)	14(35.0)	4(10.0)	0	26(65.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

表 5 2 组便秘分度情况比较 例(%)

组 别	n	0 度	度	度	度	度	有效
观察组	40	12(30.0)	20(50.0)	8(20.0)	0	0	40(100) ^①
对照组	40	10(25.0)	12(30.0)	12(30.0)	6(15.0)	0	24(60.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

肿瘤化疗治疗后的胃肠道副反应是临床肿瘤科的常见症状,症状也存在个体化的差异,严重危害着患者的身心健康和日后的康复,对生存也是一个极大的考验^[3]。探索出一种副作用低,患者接受度高,价格相对较低的药物控制化疗后的副反应是临床上亟待积极的问题。

本研究运用涌泉穴敷蒜泥联合足三里灭吐灵注射对控制和预防肿瘤化疗后胃肠道反应,治疗组防治患者恶心呕吐、腹胀腹痛、腹泻、便秘分度效果与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示观察组抑制化疗患者消化道不良反应的作用

优于对照组。分析其作用机制可能是跟 5-羟色胺拮抗剂的作用相似,减轻了化疗药物对胃肠道黏膜的直接或者间接的损伤,促进胃肠道黏膜的修复,从而达到改善化疗药物对胃肠道内分泌紊乱的作用,同时调整胃肠动力的失调,减轻胃肠道的副作用^[4]。

中医学认为,恶性肿瘤是邪毒入侵,久病可导致患者各方面身体机能的下降,多表现为本虚标实。标实主要是由于肿瘤的入侵,邪毒致胜;本虚是由于疾病日久,主要表现为脾胃的气虚,同时,现代医学在使用化疗药物以攻邪为目的的同时也克伐了中焦的脾土,导致脾胃的失和,脾胃升降失衡,胃气上逆就会出现恶心、痞满、胸痛、呕吐的临床表现;同时肠道的功能受到影响出现了腹泻、便秘等肠功能紊乱现象。可以说脾胃功能的影响是肿瘤患者恢复及抵抗病邪的关键因素。所以说在控制化疗药物的毒副作用方面要从脾胃入手,主要的治法为益气健脾、降逆和胃^[5]。

“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者,法耳”。贴敷疗法通过辨证将药物贴敷于经络穴位之上,通过透皮吸收发挥治疗作用。在本病治疗中,我们根据《灵枢》的取穴原则“病在上者,下取之”,结合化疗药物易出现呕吐的临床表现,以及患者的基本病机,久病阳气受损,阴液耗竭的生理病理特点,辨证的选取了足少阴肾经的井穴作为主要的贴敷穴位,在药物方面,选择药食同源的蒜,取其辛苦温热的药性。其功效主要表现为止痛、除湿、降逆、温中的作用。辨证中药结合经络的理论讲药物传达作用于脾胃,发挥药物的和胃降逆,益气健脾的治疗作用。足三里穴是胃经上的合穴,刺激该穴位具有降逆止呕、通调脏腑的作用。采用穴位注射止吐药物灭吐灵旨在发挥药物的经络治疗作用,激发经络的气机,从而调整脏腑的功能,时胃气得降,脾气得升。在临床中我们联合以上两种中医外治法起到补虚和胃之功,对减轻结肠癌化疗患者胃肠道副反应取得了良好效果。

[参考文献]

- [1] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2003: 28- 29.
- [2] 中山医科大学肿瘤防治中心. 抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO 标准)[J]. 癌症, 1992, 4(3): 254.
- [3] 冷军, 陈勇, 贾海涛. 临床康复常用评定量表[M]. 济

南：山东科学技术出版社，2011：22.

- [4] 周俊青，徐天舒，钱雷. 针灸对肿瘤患者化疗后血细胞和消化道反应的影响[J]. 中国针灸，2004，24(11): 741-743.

- [5] 何映月. 足三里穴位注射胃复安预防化疗所致恶心呕吐 30 例[J]. 福建中医药，2013，40(5): 35.

(责任编辑：刘淑婷)

中药穴位贴敷联合心理指导护理肛肠术后尿潴留观察

蓝智玲

衢州市中医医院，浙江 衢州 324002

[摘要] 目的：观察中药穴位贴敷联合心理指导护理肛肠术后尿潴留的效果。方法：将 180 例肛肠术后尿潴留患者按数字表法随机分为 2 组各 90 例。对照组予热敷小腹部、听流水声、按摩小腹等方法；观察组在对照组的基础上采用五苓散穴位贴敷联合心理指导的方法，2 组均观察 3 天。彩超检测膀胱内残余尿量来评价临床疗效，记录采用导尿管患者尿管留置的时间。结果：临床疗效总有效率观察组 90.0%，对照组 85.6%，2 组临床疗效比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，观察组优于对照组；治疗后观察组尿管留置的时间短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论：中药穴位贴敷联合心理指导护理肛肠术后尿潴留有较好的临床效果。

[关键词] 术后尿潴留；中医护理；穴位贴敷；中药；五苓散；心理指导

[中图分类号] R694+.55 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)05-0303-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.141

尿潴留是外科术后一种常见并发症，主要由手术创伤、疾病自身导致膀胱气化不利、尿道括约肌痉挛等引起，主要表现为排尿不畅、欲尿不出，不仅给患者带来生理上的不适，也会给患者造成心理上的压力。目前，临床上治疗尿潴留的方式主要有热敷、听流水声、按摩等，但难以达到预期效果，导尿管虽然可以暂时缓解症状，但易引起尿路感染，增加患者的痛苦与不便^[1]。选择一种安全、可靠、能减少患者痛苦的治疗方案至关重要。本研究对本院收治的肛肠术后尿潴留患者行中药穴位贴敷联合心理指导，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据患者的临床表现以及《中医病证诊断疗效标准》^[2]，术后 6~8 h 尚未排尿，膀胱耻骨上区叩诊有明显浊音区者。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准，肛肠手术术后尿潴留；②年龄 17~65 岁；③自愿参加，并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①存在泌尿系结石、肿瘤、感染、前列腺肥

大、肝肾功能衰竭等疾病影响观察结果者；②有严重心脑血管等影响手术者，或有精神障碍病史及服用精神控制类药物史观察疗效者；③严重皮肤病患者；④妊娠、哺乳期患者。

1.4 一般资料 选取 2011 年 1 月—2014 年 2 月本院收治的 180 例肛肠术后尿潴留患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为 2 组各 90 例。观察组男 59 例，女 31 例；年龄 23~64 岁，平均(41.5±8.5)岁；病程 8~29 天。对照组男 60 例，女 30 例；年龄 21~65 岁，平均(40.9±8.6)岁；病程 7~29 天。2 组性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用热敷小腹部、听流水声、按摩小腹等方法。

2.2 观察组 在对照组的基础上，加用五苓散穴位贴敷及心理指导的方法。①穴位贴敷：将中药(猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝)研末调成糊状，做成药饼，患者取仰卧位，暴露小腹部脐周至耻骨联合，将药饼分别置于关元(脐下 3 寸)、中极

[收稿日期] 2015-01-10

[作者简介] 蓝智玲 (1976-)，女，主管护师，主要从事手术室的护理工作。