

艾盐包中脘穴热熨联合盐酸昂丹司琼片预防 血液病化疗相关性恶心呕吐临床研究

季美芬, 胡巧美, 兰义芬

丽水市人民医院血液科, 浙江 丽水 323000

【摘要】目的: 观察艾盐包中脘穴热熨联合盐酸昂丹司琼片预防血液病化疗相关性恶心呕吐(CINV)的临床效果。**方法:** 选取接受化疗的108例血液病CINV患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组和研究组各54例。对照组给予盐酸昂丹司琼片治疗, 研究组给予艾盐包中脘穴热熨联合盐酸昂丹司琼片治疗。比较2组治疗后临床疗效、中医证候评分、恶心呕吐程度分级、生活功能指数量表(FLIE)评分及不良反应发生率。**结果:** 治疗后, 研究组总有效率为96.30%, 对照组为83.33%, 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组恶心呕吐程度分级改善优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 研究组嗝气反酸、食欲不振、疲乏无力等中医证候评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后第5天、第21天, 研究组FLIE评分均高于对照组($P<0.05$)。治疗期间, 研究组不良反应发生率为1.85%, 对照组为12.96%, 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 艾盐包中脘穴热熨联合止吐药治疗血液病患者CINV疗效显著, 可有效改善中医证候, 减轻恶心呕吐反应, 提高生活质量, 且安全性较高。

【关键词】 血液病; 化疗相关性恶心呕吐; 艾盐包热熨; 中脘穴; 盐酸昂丹司琼片

【中图分类号】 R244; R733 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2024) 10-0155-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.10.030

Clinical Study Curative Effect of Hot Compress with Moxa-Salt Packet at Zhongwan Point Combined with Ondansetron Hydrochloride Tablets in Preventing Hematopathy Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting

Ji Meifen, Hu Qiaomei, Lan Yifen

Department of Hematology, Lishui People's Hospital, Lishui Zhejiang 323000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of hot compress with moxa-salt packet at Zhongwan point (RN12) combined with Ondansetron Hydrochloride Tablets in preventing hematopathy chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV). **Methods:** A total of 108 cases of patients with hematopathy CINV who received chemotherapy were selected as the study subjects and divided into the control group and the study group according to the random number table method, with 54 cases in each group. The control group was treated with Ondansetron Hydrochloride Tablets, and the study group was treated with hot compress with moxa-salt packet at Zhongwan point combined with Ondansetron Hydrochloride Tablets. The clinical effects, traditional Chinese medicine syndrome scores, grading of nausea and vomiting, Functional Life Index-Emesis (FLIE) scores, and incidence of adverse reactions after treatment were compared between two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 96.30% in the study group, and 83.33% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$).

【收稿日期】 2023-09-04

【修回日期】 2024-02-24

【作者简介】 季美芬 (1988-), 女, 主管护师, E-mail: 18957092586@163.com。

The improvement in the grading of nausea and vomiting in the study group was better than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the symptom scores of belching and acid reflux, loss of appetite, fatigue and weakness in the study group were lower than those in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). On the fifth and twenty-first day after treatment, the FLIE scores in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). During the treatment period, the incidence of adverse reactions was 1.85% in the study group, and 12.96% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of hot compress with moxa-salt packet at *Zhongwan* point and antiemetic drugs has a significant curative effect on CINV in patients with hematopathy. It can effectively improve TCM syndromes, reduce reactions of nausea and vomiting, improve quality of life, and is relatively safe.

Keywords: Hematopathy; Chemotherapy-induced nausea and vomiting; Hot compress with moxa-salt packet; *Zhongwan* point; Ondansetron Hydrochloride Tablets

血液病是指由于免疫、生物、化学、物理、遗传等因素引发血液或造血器官异常改变的造血系统疾病,以贫血、出血、发热、肝脾淋巴结肿大为主要临床症状^[1-2]。化疗是血液病首选的治疗手段,对于抑制病情恶化、维持患者生命均具有重要作用^[3]。但长期使用化疗药物易产生诸多不良反应,其中以化疗相关性恶心呕吐(CINV)最为常见,发生率高达60%~80%^[4]。若不及时治疗CINV,可导致脱水、电解质紊乱、营养不良等并发症,还可降低化疗耐受性,影响疾病的治疗效果^[5]。目前,临床上推荐的止吐药为5-羟色胺₃(5-HT₃)受体拮抗剂,以昂丹司琼、格拉司琼、多拉司琼等较为常用。但较多研究指出,此类药物对CINV的治疗效果不太理想^[6]。有研究表明,中药包热熨具有通降胃气、温中止呕之效,在CINV的治疗中发挥了重要的作用^[7]。本研究观察艾盐包中脘穴热熨联合止吐药对血液病CINV的治疗效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《内科学》^[8]中血液病化疗后CINV诊断标准,并经骨髓形态学检查确诊;年龄18~70岁;首次接受对应化疗方案治疗者;治疗前1个月内未接受止吐药物治疗;对本研究知情同意。

1.2 排除标准 存在其他因素导致的恶心呕吐;化疗前已存在恶心呕吐症状;合并其他恶性肿瘤、凝血功能异常、感染性疾病、精神疾病、免疫疾病、心肾功能不全等;对艾叶、盐酸昂丹司琼等药物

过敏。

1.3 剔除标准 中途退出或不遵循治疗方案治疗者;中途死亡者。

1.4 一般资料 选择2022年6月—2023年6月在丽水市人民医院接受化疗的108例血液病CINV患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组和研究组各54例。所有患者均完成研究,无剔除病例。对照组男22例,女32例;年龄30~65岁,平均(48.62±8.49)岁;病程3~18个月,平均(10.50±2.23)个月;疾病类型:白血病38例,恶性淋巴瘤14例,多发性骨髓瘤2例。研究组男25例,女29例;年龄33~70岁,平均(49.35±8.51)岁;病程1~16个月,平均(10.38±2.19)个月;疾病类型:白血病42例,恶性淋巴瘤11例,多发性骨髓瘤1例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经丽水市人民医院伦理委员会审批通过(编号:LLW-FO-403)。

2 治疗方法

2组均给予DVLP方案化疗治疗:静脉滴注柔红霉素30~40 mg/m²(第1、3周前1~3天)+长春新碱1.5 mg/m²(每周第1天)+左旋门冬酰胺酶6 000 U/m²(第19~28天)+口服泼尼松40~60 mg/m²(从第3周减量至21天停药),1个疗程共21 d。

2.1 对照组 于每次化疗周期第1天前30 min给予口服盐酸昂丹司琼片(福安药业集团宁波天衡制药有限公司,国药准字H10960146)8 mg,之后每次8 mg,每天2次,连续5 d。

2.2 研究组 在对照组基础上应用艾盐包中脘穴热熨治疗。艾盐包制作方法：取艾绒、粗盐各600 g，混匀装于规格为25 cm×16 cm的敷包，并放于恒温箱中加热至50℃~60℃备用。于化疗前30 min应用艾盐包热熨中脘穴，每天2次，每次20 min，温度以患者感到温热且无不适症状为宜，避免烫伤。自化疗第1天起持续治疗21 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]对暖气反酸(0分：无；1分：偶有症状发生；2分：常有症状发生；3分：症状频发)、食欲不振(0分：无；1分：食量减少1/3；2分：食量减少1/3~1/2；3分：食量减少1/2以上)、疲乏无力(0分：精神尚可；1分：少有倦怠但可坚持工作；2分：四肢乏力但可维持正常生活；3分：全身无力且不愿活动)证候进行评估，分数越高表明证候越严重。②CINV分级。根据WHO抗癌药物毒性反应分级标准^[10]将CINV分为0~Ⅳ级。0度：无恶心呕吐；Ⅰ度：轻度恶心呕吐，且不影响进食；Ⅱ度：明显恶心呕吐，严重影响进食；Ⅲ度：严重恶心呕吐需治疗；Ⅳ度：难以控制的恶心呕吐。③生活质量。应用生活功能指数量表(FLIE)^[11]从恶心呕吐严重程度、困扰程度和对日常生活影响等方面进行评价，共9个条目，总分18~126分，分数越高生活质量越好。④临床疗效。⑤不良反应发生率。记录治疗期间头痛、腹泻、皮疹、嗜睡等不良反应发生的例数。

3.2 统计学方法 采用SPSS25.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用两独立样本 t 检验或配对样本 t 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验；等级资料采用秩和检验。当 $P < 0.05$ 时表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《实用肿瘤内科处方用药手册》^[10]中WHO抗癌药物毒性反应分级标准拟定。显效：CINV分级为0~Ⅰ度；有效：CINV分级为Ⅱ度；无效：CINV分级为Ⅲ~Ⅳ级。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，研究组总有效率为96.30%，高于对照组83.33%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组CINV分级疗效比较 见表2。治疗后，研

究组恶心呕吐程度分级改善优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	54	46(85.19)	6(11.11)	2(3.70)	52(96.30)
对照组	54	27(50.00)	18(33.33)	9(16.67)	45(83.33)
χ^2 值					4.960
P 值					0.026

表2 2组CINV分级疗效比较

组别	例数	0	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
研究组	54	30(55.56)	16(29.63)	6(11.11)	2(3.70)	0
对照组	54	12(22.22)	15(27.78)	18(33.33)	7(12.96)	2(3.70)
Z 值				18.524		
P 值				0.001		

4.4 2组治疗后中医证候评分比较 见表3。治疗后，研究组暖气反酸、食欲不振、疲乏无力等中医证候评分均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	暖气反酸	食欲不振	疲乏无力
研究组	54	0.52 ± 0.23	0.48 ± 0.19	0.62 ± 0.25
对照组	54	1.03 ± 0.31	0.94 ± 0.25	1.09 ± 0.37
t 值		9.709	10.765	7.734
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

4.5 2组治疗后FLIE评分比较 见表4。治疗后第5天、第21天，研究组FLIE评分均高于对照组($P < 0.05$)。

表4 2组治疗后FLIE评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗后第5天	治疗后第21天
研究组	54	81.59 ± 15.26	100.25 ± 12.65
对照组	54	69.65 ± 16.35	88.67 ± 14.16
t 值		3.923	4.482
P		< 0.001	< 0.001

4.6 2组不良反应发生率比较 治疗期间，研究组发生腹泻1例，不良反应发生率1.85%(1/54)；对照组发生头痛2例，腹泻2例，皮疹2例，嗜睡1例，不良反应发生率12.96%(7/54)。2组不良反应发生率比较，差异有统计学意义($\chi^2=4.860$, $P=0.028$)。

5 讨论

近年来，血液病的发生率呈现逐年上升趋势，

并具有起病隐匿、临床特征多变、治愈率低、易复发的特点,对患者的身心健康均产生严重的影响^[12]。目前,临床上主要采用周期性化疗辅助治疗各类血液病,但长期应用化疗药物会并发CINV、口腔黏膜感染、出血、骨髓抑制等症状,其中以CINV发病率较高。因此,治疗期间需采取有效的防治措施以减轻恶心呕吐症状,提高患者生活质量。常规止吐药首选昂丹司琼治疗,其可通过阻断呕吐反射中外周神经元突触前5-HT₃受体兴奋,达到抑制CINV反应的作用,但由于CINV的发病机制较为复杂,单药治疗存在一定的局限性^[13]。

中医学认为,CINV归属于纳呆、呕吐范畴,化疗药物多为寒凉、毒性药物,在杀灭癌细胞的同时会损耗机体脾胃正气。而脾主运化,胃主受纳水谷、通降,脾胃功能受损,中焦升降功能失调,胃腑水谷、津液受纳和降不能,食随气逆而发为本病。故治以调畅中焦气机、温中和胃、降逆止呕为法。本研究选用自制艾盐包中脘穴热熨进行治疗,可显著发挥药物、温热效应和腧穴的多重作用。通过刺激特定穴位,激发经气,调经通络,共同发挥温经通络、和胃止呕之效。艾盐包又名温灸包、理疗包,主要由艾叶和盐制备而成,其中艾叶温中散寒、和胃止痛。粗盐作为辅助材料,具有持久的保温功效,能促进中草药有效成分释出,增强疗效^[14]。同时选用中脘穴热熨,中脘穴为胃之募穴,属任脉,为足阳明、手少阳、手太阳三经的交汇之穴,热灸该穴位可疏调中焦气机,发挥升发胃气、回阳救逆、和胃理肠之效。

本研究结果显示,治疗后研究组暖气反酸、食欲不振、疲乏无力评分均低于对照组,CINV程度各分级改善程度均优于对照组,总有效率及FLIE评分高于对照组,不良反应发生率低于对照组。提示联合治疗可以有效减轻恶心呕吐症状、改善生活质量,从而提高临床疗效,且安全性较高,值得临床

借鉴应用。

[参考文献]

- [1] 覃蕾,李英,王雪姣.基于手机APP的血液病患者居家护理智能监控系统设计[J].自动化与仪器仪表,2022(3):132-136.
- [2] 祁薇,王涛,李媛媛,等.郑州地区不同类型血液病患者特征及预后比较研究[J].华南预防医学,2023,49(1):79-82.
- [3] 邢晓花,靳洁,郭建利.针对性护理对血液病化疗患者应用PICC置管后并发症发生的影响评价[J].中国药物与临床,2020,20(14):2465-2466.
- [4] 倪宏,刘玉,覃惠英,等.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.
- [5] 秦玲,邓会阳,刘珂,等.盐酸帕洛诺司琼对比格拉司琼在老年急性髓系白血病化疗相关恶心和呕吐的临床研究[J].山西医药杂志,2019,48(22):2738-2740.
- [6] 郭芷君,徐峰.化学治疗所致恶心呕吐分类与药物治疗的研究进展[J].中国药业,2020,29(22):1-6.
- [7] 蒋著椿,廖文伦,卢树乾,等.中药穴位热熨防治大肠癌术后化疗相关性恶心呕吐的临床观察[J].中国中医急症,2017,26(10):1809-1812.
- [8] 王吉耀.内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2010:723-899.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:134-135.
- [10] 姜文奇,孙晓非,张力.实用肿瘤内科处方用药手册[M].2版.广州:广东科技出版社,2009:524-525.
- [11] LINDLEY C M, HIRSCH J D, O'NEILL C V, et al. Quality of life consequences of chemotherapy-induced emesis[J]. Qual life Res, 1992, 1(5): 331-340.
- [12] 巴明娜,南萍,龚富婷.量化式目标锻炼联合全程精细化营养管理在血液病化疗患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(16):2203-2207.
- [13] 黄山鉴,杨保庆,黄奎源,等.福沙匹坦双葡甲胺联合昂丹司琼治疗化疗性胃肠道反应的临床效果[J].广西医学,2022,44(13):1471-1474.
- [14] 何霞,杨学红,王克慧,等.降逆止呕艾盐包治疗肺癌患者化疗后胃肠道反应的研究[J].现代中西医结合杂志,2022,31(17):2443-2446.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)