

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.06.019

• 护理园地 •

温和灸对卡培他滨片所致化疗相关性腹泻的疗效观察*

邓世翩

广州中医药大学顺德医院肿瘤科, 广东佛山 528333

化疗相关性腹泻(CID)是恶性肿瘤化疗过程中常见的不良反应,可引起电解质紊乱、营养不良、消瘦等,严重者可导致化疗延迟甚至中断,直接影响患者的生存质量及治疗方案的顺利实施,甚至因严重脱水导致循环衰竭而危及患者生命^[1]。因此,尽早、有效地对 CID 进行干预,是亟待解决的临床问题。本研究于 2016 年 1 月开始运用艾条温和灸治疗 CID 并取得了不错的临床疗效,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月—2018 年 6 月本院收治的 CID 患者 60 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组,其中男 16 例,女 14 例;年龄(48.9±8.2)岁,年龄范围为 28~76 岁;乳腺癌 11 例,结直肠癌 10 例,肺癌 4 例,胃癌 3 例,食道癌 2 例。对照组,其中男 16 例,女 14 例;年龄(47.9±9.1)岁,年龄范围为 27~77 岁;乳腺癌 11 例,结直肠癌 9 例,肺癌 4 例,胃癌 2 例,食道癌 4 例。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①经病理学检查确诊为恶性肿瘤;②符合 CID 的典型临床表现,即化疗后 2~7 d 内出现腹泻,且排除肠道感染、菌群失调等非化疗药物引起的腹泻;③体力状况评分(ZPS)≤2 分;④年龄范围为 18~80 岁;⑤化疗前患者血生化、腹部彩超、尿便常规、心电图等常规检查均基本正常。

排除标准:①化疗前有腹泻或其他原因引起的腹泻患者;②认知能力丧失或精神异常,无法配合完成治疗者;③恶性肿瘤并发脑转移患者;④不能耐受温和灸治疗者;⑤结肠造瘘者。

1.3 治疗方法

2 组患者均采用卡培他滨片(上海罗氏制药有限公司,国药准字 H20073024)进行首次化疗,口服,严

格按照体表面积计算给药剂量,2 次/d,连续化疗 4 个疗程。对照组患者在化疗过程中给予止呕、护胃等对症治疗和常规护理,包括化疗相关宣教、饮食护理、心理护理和服药情况观察记录等,若出现严重腹泻则予以盐酸洛哌丁胺胶囊(西安杨森制药有限公司,国药准字 H10910085)口服,1 粒/次,每日最大剂量不超过 8 粒。观察组患者在对照组护理基础上进行温和灸治疗,具体操作如下:取神阙、中脘及双侧足三里,将艾条的一端点燃,距皮肤 2~3 cm 进行温和灸,护士将食指放于治疗穴位旁以感知温度,以指尖有温热感而无灼痛感为度,每个穴位灸 10 min,1 次/d,连续治疗 2 周。

1.4 观察指标及疗效判定标准

治疗前后采用功能状态评分(KPS)评估患者健康状况,得分越高,表明健康状况越好,越能忍受化疗给身体带来的副作用,因而也就越有可能接受彻底的化疗。临床疗效判定标准:治愈 腹泻症状消失,大便成形;显效 大便每日 2~3 次,基本成形;有效 大便每日超过 3 次,基本成形;无效 腹泻症状无改善甚至加重。临床治疗总有效率=[(治愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}±s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 KPS 评分比较

治疗前,2 组患者 KPS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组患者 KPS 评分均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 临床疗效比较

治疗后,观察组患者临床治疗总有效率为 66.7%,显著高于对照组的 33.3%($P<0.05$)。见表 2。

* 2017 年佛山市卫生和计生局医学科研课题(Na 20170361)

表 1 2 组患者 KPS 评分比较($n=30$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	KPS 评分
对照组	治疗前	72.5 $\pm$ 3.37
	治疗后	80.1 $\pm$ 3.54*
观察组	治疗前	72.9 $\pm$ 3.59
	治疗后	84.3 $\pm$ 3.66* Δ

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

表 2 2 组患者临床疗效比较($n=30$, 例, %)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	2	3	5	20	10(33.3)
观察组	4	10	6	10	20(66.7) Δ

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

卡培他滨片为具有选择性靶向作用的氟尿嘧啶类前体药物,口服后可在胸苷磷酸酶的作用下转化成氟尿嘧啶来达到杀伤肿瘤细胞的目的。目前引起 CID 的机制尚不明确,多认为 CID 是一个多因素影响的过程,化疗药物导致肠道黏膜损伤,杯状细胞和隐窝细胞不成比例地增加和非典型增生,破坏微绒毛细胞的重吸收功能,导致小肠内吸收和分泌功能失去平衡,引起肠液分泌过多,而吸收面积减少,最终引起腹泻的发生^[1]。盐酸洛哌丁胺胶囊为临床治疗 CID 常用药,为阿片受体激动剂,通过激动肠壁的阿片受体和阻止乙酰胆碱和前列腺素的释放,拮抗平滑肌收缩,减少肠蠕动和分泌,从而延长肠内容物的滞留时间,增加水、电解质的重吸收,从而控制腹泻。然而单纯西医治疗 CID 的控制情况并不是很理想。

根据本病临床表现,可归属于中医学“泄泻”范畴,病因病机主要是由于恶性肿瘤患者久病气虚,加之化疗药物损伤人体正气,致使脾胃后天之本受损,气血生化乏源,周身难以充养,从而导致虚证的发生;清气不升,浊气下注大肠,大肠传导功能失常而发为本病。故治疗本病应以强健脾胃、理肠止泻为主要治则。《黄帝内经》记载:“针之不为,灸之所宜。”中医认

为,将艾叶制成的艾条点燃,通过艾热刺激体表穴位或特定部位,可激发经气、双向调节机体生理机能,具有温阳补气、消瘕散结、温经通络、防病保健等作用^[2]。神阙位于脐中,是任脉的要穴,联系周身经脉,有健运脾胃和胃理肠的作用,灸之可温中散寒、健脾补肾壮阳;中脘位于腹部,为任脉要穴,主治消化系统疾病,如腹胀、腹泻等;足三里为足阳明胃经合穴及下合穴,主治脾胃病,能起到强健脾胃、调和气血、固肠止泻的作用;用艾条对上述穴位进行温和灸治疗,具有调理肠胃、温经止泄的功效。本研究结果显示,治疗后,2 组患者 KPS 评分均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组;观察组患者临床治疗总有效率为 66.7%,显著高于对照组的 33.3%;提示温和灸能改善肿瘤患者化疗所致腹泻的发生情况,这与应坚等^[3-6]人的研究结果相一致。

综上所述,温和灸对卡培他滨片所致化疗相关性腹泻具有不错的临床疗效,可改善患者健康状况,从而有利于患者顺利完成多疗程的化疗;且温和灸简便,值得临床推广应用。但本项临床观察病例数较少,试验数据有一定的局限性,下一步将增加入选病例进行进一步的研究。

参 考 文 献

- [1] Andreyev J, Ross P, Donnellan C, et al. Guidance on the management of diarrhoea during cancer chemotherapy [J]. Lancet Oncol, 2014, 15(10): e447-e460.
- [2] 程怀锦, 崔光卫, 施舍, 等. 针灸治疗化疗相关性腹泻临床研究综述[J]. 中国中医急症, 2017, 26(11): 1990-1992.
- [3] 应坚, 苟春雁. 悬灸预防含伊立替康化疗方案所致延迟性腹泻临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(5): 794-796.
- [4] 包婷婷, 肖尧. 艾灸联合洛哌丁胺治疗化疗相关性腹泻的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(9): 55.
- [5] 卢璐, 符文彬, 刘月, 等. 艾灸对恶性肿瘤患者化疗前后生存质量影响的 Meta 分析[J]. 医学研究生学报, 2016, 29(1): 75-82.
- [6] 王浩, 段佩雯, 王松坡. 中医药治疗肿瘤化疗相关性腹泻研究进展[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(3): 295-298.

(收稿日期: 2019-10-11)