

参考文献

1 Erdas E, Dazzi C, Secchi F, et al. Incidence and risk factors for trocar site hernia following laparoscopic cholecystectomy: a longterm follow-up study[J]. Heria, 2012, 16(4):431-437.

2 Wesdorp I, Bosman D, de Graaff, et al. Clinical presentations and predisposing factors of cholelithiasis and sludge in children[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2000, 31(4):411-417.

3 James A, Jay L, Eric W, et al. Principles of pediatric surgery[M]. 吴晔明, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2006.686.

4 段体德, 段磊, 李遐. 儿童胆石症的外科治疗析[J]. 中华小儿外科杂志, 1992, 13(2): 109-110.

5 蔡正林. 小儿胆石症的诊断与治疗[J]. 肝胆胰外科杂志, 2003, 15(2): 126-127.

6 董倩. 小儿肝胆外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社,

2005.395-399.

7 徐大华. 腹腔镜手术胆道损伤预防和处理[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(9): 684-686.

8 Zdichavsky M, Bashin YA, Blumenstock G, et al. Impact of risk factors for prolonged operative time in laparoscopic cholecystectomy [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2012, 24(9): 1033-1038.

9 Ure BM, de Jong MM, Bax KN, et al. Outcome after laparoscopic cholecystectomy and cholecystectomy in children with symptomatic cholelithiasis: a preliminary report[J]. Pediatric Surgery Int, 2001, 17(5-6): 396-398.

10 刘锦新, 韩伟, 陈海. 微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效对比[J]. 中国普通外科杂志, 2009, 18(3): 303-305.

(收稿日期 2017-12-18)  
(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

# 艾盐包热熨治疗乳腺癌化疗所致恶心呕吐疗效观察

朱敏淑 王伟文 陈玲阳

乳腺癌化疗是乳腺癌综合治疗中的重要环节<sup>[1]</sup>。但化疗药物在杀死癌细胞的同时,也可作用于胃肠道黏膜上皮细胞或脑部呕吐中枢引起恶心、呕吐,这可导致患者食欲减退,甚至脱水、电解质紊乱。临床研究表明,化疗致恶心、呕吐是乳腺癌患者治疗过程中最难以忍受的不良反应,约75%接受化疗的乳腺癌患者会出现恶心、呕吐,严重影响病人的生活质量、治疗信心和康复效果<sup>[2]</sup>。因此,防治

乳腺癌化疗后恶心、呕吐非常重要。神阙穴属任脉,位于脐中,表皮角质层较薄,脂肪组织较少。艾盐包成分为艾叶及粗盐。艾叶性苦、辛,温和无毒,入肝、脾、肾,加热后热力持久温和,穿透力加强,且有理气活血、温经通络等功效。粗盐为保温性能持久的辅料,可增强疗效。本次研究对收治的乳腺癌化疗后病人采用艾盐包神阙穴热熨配合药物治疗,并与单独药物疗法进行比较。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年3月至2017年7月台州恩泽医疗中心(集团)浙江省台州医院接受EC-T方案(环磷酰胺+表柔比星+多西他赛)的乳腺癌患者70例,均为女性,年龄30~67岁。入组标准:①经病理科诊断为乳腺癌的患者,并对癌组织标本进

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.02.030

基金项目: 2017年浙江省医药卫生科技计划项目(2017KY162)

作者单位: 317000 浙江临海, 台州恩泽医疗中心(集团)浙江省台州医院、温州医科大学附属台州医院甲状腺乳腺外科(朱敏淑、王伟文), 麻醉科(陈玲阳)

行孕激素受体、雌激素受体、人表皮生长因子受体-2等免疫学检测,化疗方案为接受EC-T方案所致恶心、呕吐的患者;②恶心、呕吐等级为I~Ⅲ级患者;③术前常规行血常规、肝肾功能、心电图、胸片等系列检查,所有患者均无化疗禁忌证。排除:合并严重并发症或生命体征不稳定者;精神疾病患者;此次入院之前有恶心、呕吐病史者;处于妊娠期或哺乳期

的女性患者;不愿意参加治疗或不能配合治疗的患者。所有研究对象均签署知情同意书,并且通过医院伦理委员会批准。本次研究为回顾性研究,根据纳入对象所选用的治疗方法不同分为研究组和对照组,各35例。两组患者在年龄、临床分期、文化程度、是否绝经、吸烟饮酒等一般资料见表1,两组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。

表1 研究组和对照组的临床特征比较

组别	n	年龄/岁	教育年限/年	未绝经/例(%)	吸烟/例(%)	饮酒/例(%)	临床分期/例(%)	
							Ⅱ期	Ⅲ期
研究组	35	50.17 ± 8.76	9.23 ± 3.49	17(48.57)	5(14.29)	2(5.71)	14(40.00)	21(60.00)
对照组	35	52.26 ± 8.27	8.46 ± 2.34	20(57.14)	3(8.57)	2(5.71)	12(34.29)	23(65.71)

1.2 方法 所有患者均先予托烷司琼(由山东瑞阳制药有限公司生产)5 mg 静注,然后给予EC-T方案:环磷酰胺针剂(由江苏盛迪医药有限公司生产)500 mg/m<sup>2</sup>,表柔比星针剂(由浙江海正药业股份有限公司生产)80 mg/m<sup>2</sup>,多西他赛针剂(由浙江海正辉瑞制药有限公司生产)75 mg/m<sup>2</sup>,均经外周静脉穿刺中心静脉置管给药,每隔21 d化疗一次。由接受过培训的主管护师在开始化疗时进行评估,询问患者自觉症状,严禁暗示患者,评估时患者应静卧,每隔6 h评估一次。若化疗过程中恶心、呕吐症状较重,则视情况增加止吐药的应用。

研究组在此基础上采用艾盐热熨包进行治疗。艾盐热熨包均来自台州恩泽医疗中心(集团)浙江省台州医院中医科,均采用标准化流程制作。艾叶200 g与粗盐(直径为5 mm)400 g混合拌匀,置于40 cm×40 cm正方形帆布中央,制作成直径约10 cm的圆盘状,另带高约5 cm的圆柱形手柄的艾盐包。热熨前设置恒温箱温度70℃~80℃,将热熨包置于电热恒温鼓风干燥箱(由上海精宏实验设备有限公司生产)内加热,临床使用前使用测温仪测量该包,热熨温度 $<65^{\circ}\text{C}$ ,使用一次性外包布包裹热熨包,一人一包,防止交叉感染。将艾盐热熨包置于患者神阙穴(脐中部)上,确认温度使患者感到温热并且皮肤泛红而无不适为宜,每次热熨时间为30 min。每日一次。

1.3 观察指标 观察两组患者住院期间的恶心、呕吐情况。Ⅰ级:没有呕吐;Ⅱ级:恶心轻微,腹部不适,但无呕吐;Ⅲ级:恶心呕吐明显,未吐出内容物;Ⅳ级:严重呕吐,吐出胃液等内容物且药物难以控制<sup>[3]</sup>。患者恶心、呕吐症状下降至Ⅱ级为显效,恶

心、呕吐症状消失为有效,未达上述标准为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。记录起效时间(从静注托烷司琼开始至患者恶心、呕吐症状减轻或消失)。

1.4 统计学方法 应用统计学软件SPSS 16.0进行数据分析。正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 说明差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 研究组和对照组临床疗效比较见表2

表2 研究组和对照组疗效比较

组别	n	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
研究组	35	28	6	1	97.14*
对照组	35	20	6	9	74.29

注:\*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,研究组总有效率优于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=7.47, P<0.05$ )。

2.2 研究组和对照组起效时间比较 研究组起效时间(26.21 $\pm$ 3.87) min,对照组起效时间(35.08 $\pm$ 3.19) min,两组比较,差异有统计学意义( $t=9.49, P<0.05$ )。

## 3 讨论

乳腺癌是多发于女性人群的常见恶性肿瘤,好发于40~60岁绝经期前后的妇女,发病率仅次于胃癌和肺癌,占第3位<sup>[4,5]</sup>。乳腺癌细胞在肿瘤形成早期即可脱落,直接或间接(经淋巴系统)进入血液循环系统,导致乳腺癌细胞的远处转移<sup>[6]</sup>。尽管70%~

80%的乳腺癌患者手术切除原发肿瘤并接受辅助化疗后可降低复发、转移风险,但仍有20%~30%的患者会在5年内复发。恶心、呕吐是化疗常见并发症,化疗药物能导致胃肠道黏膜损伤,使上皮嗜铬细胞释放5-羟色胺,刺激迷走神经5-羟色胺3受体,从而兴奋呕吐中枢产生呕吐。本研究中所采用的EC-T方案,该方案主要不良反应为中性粒细胞减少、恶心、呕吐、腹泻等。恶心、呕吐容易导致病人食欲不振,周身不适,从而使医嘱依从性降低;重则引起水电解质紊乱,严重威胁患者生命。因此,防治乳腺癌化疗后恶心、呕吐非常重要。

本次研究观察结果显示,托烷司琼联合艾盐包神阙穴热熨治疗乳腺癌化疗致恶心、呕吐,疗效肯定,总有效率达97.14%,明显高于对照组( $P < 0.05$ ),起效时间也明显短于对照组( $P < 0.05$ ),说明其可操作性强,起效时间快,副作用少,可提高化疗依从性。中医护理“辩证施护”,认为人体是有机的统一整体<sup>[7]</sup>。乳腺癌化疗所引起的恶心、呕吐属于中医学“呕吐”的范畴。恶心、呕吐为胃气上逆,患者在乳腺癌手术后处于“邪去正衰”状态,在接受化疗药物消灭癌细胞的同时,损气伤血、耗气伤阴,致脾虚弱,湿独内生。呕吐的发生与患者情绪息息相关,焦虑抑郁比较常见,而致发肝气郁结,或胃失和降,忧思伤脾,而致恶心、呕吐。此外,化疗攻邪伤正,使患者正气亏虚。艾盐包成分为艾叶及粗盐<sup>[8]</sup>。艾叶性苦、辛,温和无毒,入肝、脾、肾,加热后热力持久温和,穿透力加强,且有理气活血、温经通络等功效。粗盐为保温性能持久的辅料,可增强疗效。穴位贴敷是一种中医外治方法,在我国以中国传统医学理论为基础,以辨证论治和整体观念为纲要,依据经络学说,在患者的神阙穴上,选用适当的药物进行贴敷,以期达到疾病治疗的目的。神阙穴为任、督、冲三脉聚会之处,与肾、胃、脾、心等经脉相关,具健脾和胃、补益气血等作用<sup>[9-12]</sup>。药物通过此处丰富的毛细血管吸收,可减低对胃肠道的刺激,同时避免药物成分被各种消化酶、消化液破坏分解。艾盐包神阙穴热熨治疗乳腺癌化疗后恶心、呕吐,其机制是对穴位产生刺激,激发经气,调和经脉,调整胃肠气机,使阴阳气血调和,并利用持久温热效力增加功效,将人体脏腑与体表联系起来,穴位按摩有温经通络、和胃理气之功效,胃肠蠕动恢

复正常,减轻恶心、呕吐,促进患者康复<sup>[13]</sup>。

在今后的临床工作中,将延长随访时间,探索对恶心、呕吐的改善情况及远期康复获益,为中西医结合的临床治疗模式提供有力的临床证据。

#### 参考文献

- 1 张新玉,蒋亭霞.姜半夏敷神阙穴预防乳腺癌患者化疗所致恶心呕吐的效果观察[J].护理学报,2014,21(20):73-74.
- 2 耿贵芳.心理干预对乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响[J].中华全科医学,2013,11(1):103-104.
- 3 黄华勇.恒温隔姜灸对甲状腺术后患者恶心呕吐的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(8):1135-1137.
- 4 Xie Y, Chen Y, Ahmed K A, et al. Potent CD<sup>4+</sup> T-cell epitope P30 enhances HER2/neu-engineered dendritic cell-induced immunity against Tg1-1 breast cancer in transgenic FVBneuN mice by enhanced CD<sup>4+</sup> T-cell-stimulated CTL responses[J]. Cancer Gene Therapy, 2013,20(10):590-598.
- 5 吴艾平,章永红.乳腺癌的中医药研究概况[J].医学信息旬刊,2010,23(2):542-544.
- 6 Hüsemann Y, Geigl JB, Schubert F, et al. Systemic spread is an early step in breast cancer[J]. Cancer Cell, 2008, 13(1):58-68.
- 7 张好姝,黄霞,刘洁,等.中医护理的整体观念和辩证施护[J].辽宁中医杂志,2012,39(8):1603-1604.
- 8 张梅,刘珍珍,杨佳敏,等.艾灸的研究进展[J].中医药学报,2015,43(1):73-77.
- 9 李爱英,李鹏,吴志广.艾灸对胃十二指肠溃疡穿孔修补术后肠蠕动恢复及住院时间的影响[J].护士进修杂志,2013,28(10):955-956.
- 10 黄定凤,汪芳,陈娟.护理干预对乳腺癌化疗病人恶心呕吐的影响[J].护理研究,2010,24(9):796-797.
- 11 周雪玲,蔡蕾,黄师菊等.白醋调姜夏外敷神阙穴预防大肠癌术后化疗所致恶心呕吐的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(2):61-62.
- 12 盛红银,黄珍珍,蔡一波,等.艾盐包热熨神阙穴对广泛性子宫颈切除术膀胱功能恢复的临床观察[J].浙江医学教育,2016,15(6):22-24.
- 13 边春鸽,赵巧英.托烷司琼加镇静剂对减轻乳腺癌化疗所致恶心呕吐的效果评价[J].中国实用护理杂志,2014,30(3):54-55.

(收稿日期 2017-09-28)

(本文编辑 蔡华波)