

电热针防治含顺铂化疗方案患者的中医护理

毕然 芦殿荣 王敬 舒晓宁

【摘要】 文章通过阐述顺铂临床特点,指出中医外治可有效改善顺铂所致化疗相关恶心呕吐,提高肿瘤患者的生活质量及治疗依存性具有重大的意义;其以中医基本理论为指导原则,注重天人合一、整体宏观、心理因素、治疗个体化。电热针治疗含顺铂化疗患者化疗相关恶心呕吐临床研究过程中,在针刺同时还具有温灸之特性,其温度恒定、持久、可以调节,具有行气活血、散寒除湿、舒经通络、破坚散结之功,值得临床重点关注。文中概述电热针的临床特点及其中医护理操作的注意事项,旨在为含顺铂化疗方案的患者提供简便、易行的中医药临床护理干预措施。

【关键词】 电热针;顺铂;中医护理

【中图分类号】 R245.9⁺⁷

【文献标识码】 A

TCM Nursing of Electrothermal Acupuncture in the Cisplatin Chemotherapy Regimen

BI Ran, LU Dian-rong, WANG Jing, SHU Xiao-ning

(1. Oncology Department of Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102)

【Abstract】 By explaining the clinical characteristics of cisplatin application, it was pointed in the paper that the external application of TCM effectively relieved nausea and vomiting induced by cisplatin in chemotherapy and played the significance in the improvements of living quality and treatment compliance of tumor patients, in which the basic theory of TCM is taken as the guide, the harmonization of the nature and human, the holistic idea, psychological factors and individualization of treatment are emphasized. The electrothermal acupuncture was used to treat nausea and vomiting induced by cisplatin chemotherapy in the patients. This therapy presented the functions of acupuncture and mild moxibustion with a constant, lasting and adjustable temperature. This therapy acted on promoting qi and blood circulation, dispersing cold and removing damp, promoting circulation of meridians and eliminating masses. This therapy had been long considered in clinic as the key therapeutic method. Additionally, the clinical characteristics of this therapy and the precautions of TCM nursing had been introduced, aiming to provide the simple intervention measures of TCM nursing in the cisplatin chemotherapy regimen.

【Key words】 Electrothermal Acupuncture; Cisplatin; TCM Nursing

近年来我国癌症发病率呈上升趋势,据中国肿瘤登记中心发布的 2013 年年报相关统计:我国目前平均每天确诊 8474 人,即每分钟约 6 人被诊断为癌症。据世界卫生组织统计,预计 2015 年将有 900 万人死于肿瘤,至 2030 年肿瘤死亡人数将达 1140 万人。更为严重的是,肿瘤发病年龄愈趋年轻化^{[1]300-308}。众所周知,化学药物疗法在肿瘤治疗过程的各个阶段都不可或缺。化疗相关恶心呕吐(CINV)是化疗中较早出现的不良反应,也是严重影响生活质量的不良反应之一^{[1]309-317}。顺铂临床使

用特点为:抗瘤谱广、价廉、疗效确切,但是影响其临床应用的最主要不良反应是化疗相关恶心呕吐^{[1]318-323}。顺铂历经 3 次大的反复,目前已成为不可或缺的化疗药,世界卫生组织(WHO)于 1995 年对化疗药进行综合排名,顺铂的排名第二。此外,我国以顺铂为主或含顺铂的联合化疗方案占全部化疗方案的 70%~80%^[2]。据统计,大约 70%~80% 化疗患者有 CINV,而顺铂导致的 CINV 近 100%。因此,改善顺铂所致 CINV 不仅可以有效改善肿瘤患者的生活质量,而且对于提高肿瘤患者治疗依存性具有重大的意义。中医护理以中医基本理论为指导原则,注重天人合一、整体宏观、心理因素、治疗个体化,通过中医护理干预措施,提高患者依存性,建立良好的护患关系,从而减轻含顺铂化疗消化道副反应具有理论可行性。

DOI: 10.13935/j.cnki.sjzx.160235

基金项目:中国中医科学院院级课题自由探索项目(ZZ0708089);中国

中医科学院望京医院院级资助临床研究项目(WJYY2014-YY-057)

作者单位:中国中医科学院望京医院肿瘤科,北京 100102

通讯作者:芦殿荣,Email: ludianrong@aliyun.com

1 顺铂临床应用特点

我国为发展中国家,经济发展不平衡,人口基数大,近年来癌症发病率呈上升趋势,由于顺铂具有抗瘤谱广、低廉、疗效确切等临床使用特点,因此其临床使用广泛。据统计我国以顺铂为主或含顺铂的联合化疗方案占全部化疗方案的 70%~80%。但是,限制其临床使用的主要因素为消化道副反应。可以认为,顺铂是迄今为止致吐性最强的化疗药物之一。因此,含顺铂方案化疗的患者更易因为恶心、呕吐而拒绝进化疗,导致对疾病治疗的延误。

2 如何进一步提高含顺铂化疗方案患者急性 CINV 的疗效及防治其治疗药物副反应是目前相关领域的研究热点

一般而言 CINV 可分为:①预期性化疗相关恶心呕吐。②急性化疗相关恶心呕吐:通常发生在使用化疗药物后 1 d(24 h)之内,此类化疗相关恶心呕吐的程度最为严重,与化疗药物导致的肠嗜铬细胞释放 5-羟色胺有关,5-HT₃受体拮抗剂的使用是经典治疗方案。③延迟性化疗相关恶心呕吐:一般发生于化疗后 2 d(24~48 h),也可持续 1 周,发生机制不明。④爆发性 CINV:尽管已对患者进行了预防化疗相关恶心呕吐处理,但其仍然发生了严重的恶心、呕吐,须行解救性治疗。⑤难治性 CINV:指患者在既往预防性和解救性止吐治疗失败之后再次出现的呕吐。由于新型 5-HT₃受体拮抗剂的问世降低了急性 CINV 的发生率,但是其存在便秘、腹泻,甚至其本身也可引起恶心、呕吐等不良反应。目前,就如何防治 5-HT₃受体拮抗剂副反应尚无公认治疗方法,2014 年公布的《中国肿瘤治疗相关呕吐防治指南》指出防治 CINV 重要原则为:以预防为主,主张个体化、联合原则,注意防治止吐剂自身不良反应,明确指出中医药治疗的优势在于辨证施治、个体化治疗,中药治疗可从扶正、解毒、和胃、健脾和降逆顺气等方面着手,并将联合中医药治疗写入提高急性 CINV 疗效治疗方案中。因此,如何进一步提高 5-HT₃受体拮抗剂治疗急性 CINV 的疗效及防治其不良反应,是相关领域的研究热点、难点^[3]。

3 中医外治特色针灸疗法治疗化疗相关恶心呕吐是目前国内外该领域研究热点

既往中医没有“化疗恶心呕吐”一词,但中医学

很早就有“药邪”及“药毒”相关,化疗相关恶心呕吐可被视为“药邪”及“药毒”,属于中医学“纳呆”“呕吐”范畴,中医辨证多属脾气亏虚及脾胃不和,治疗大法为:和胃止呕、消痞除满、活血解毒、健脾祛湿、补脾益肾等五种治法为主。但是,化疗期间患者正气受损,脾胃虚弱,患者常拒口服药,西药如 5-HT₃拮抗剂类药物的使用虽可缓解症状,但其常带来便秘、腹胀等不良反应,而中医外治方法避免了口服药的首过效应,并且增加患者对治疗的依从性,值得临床关注。由于足三里是胃经合穴,又是胃的下合穴及四总穴,因此临床上常选足三里为主穴治疗 CINV。既往我科采用随机对照临床试验研究原则,将 60 例含顺铂化疗方案在院患者随机分为两组:试验组 30 例患者实施足三里穴位刺激联合西药中枢止吐剂盐酸格雷司琼,对照组 30 例患者单纯静脉滴注西药中枢止吐剂盐酸格雷司琼,结果证实穴位刺激足三里能够减轻含顺铂化疗方案患者急性 CINV(试验组有效率为 75.87%,对照组有效率为 50.00%, $P < 0.05$)^[4-15],具有提高生活质量的趋势,能够改善中医证候。由于针灸疗法独特,疗效确定,价格低廉,不失为一种比较好的治疗方法,从而得到国内外相关专家关注。相对而言,针灸疗法防治 CINV 中毫针、电针是研究热点,就选穴而言都以足三里作为主穴。在美国,针灸治疗癌症后一系列问题是针灸临床研究的热点之一,尤其是针灸治疗放疗后引起的恶心、呕吐是其重点关注领域。为评价针灸对肿瘤患者因化疗而发生的急性或延迟性恶心、呕吐症状的疗效,美国马里兰州的 Ezzo 等检索了 Medline、Embase 和 PsycLIT 等数据库中相关的随机对照试验,从中提取数据进行分析,并于 2006 年 4 月 19 日在线发表了分析结果[Cochrane Database Syst Rev(2):CD002285]:共有包括 1247 例患者的 11 项试验符合分析的纳入标准。结果显示以各种方式组合实施的穴位刺激针灸疗法均可降低化疗患者急性呕吐的发生率($P < 0.05$),但与对照组相比急性或迟发性恶心的严重程度未减轻;对穴位实施针刺刺激可降低急性呕吐的发生率($P < 0.05$),但不能降低急性恶心的严重程度。

4 电热针特点

电热针是据《内经》燔针焮刺的理论,结合现代科学技术研制的一种新型针具,在针刺同时还具有温灸之特性。电热针继承了传统火针治疗的独到之处,又升华这一传统疗法。电热针具有安全可

靠、无电磁干扰、测温误差小、简单易行的临床应用特点。其温度恒定、持久、可以调节,因此行气活血、散寒除湿、舒经通络、破坚散结之功优于电针^[7]。顺铂化疗期间患者脾胃虚弱,脾虚内生寒湿,聚湿成痰,久瘀血内成,临床上以痰瘀互阻证为多见,此时患者脾胃虚弱,容易口服拒药,中医外治具有治疗优势,又基于电热针具有上述特点,值得关注。课题组前辈夏玉卿教授以足三里为主穴,将 76 例放疗化疗患者随机分为针刺组及对照组,研究结果证实针刺组能够减轻患者 CINV。既往课题组成员夏玉卿教授研究结果显示电热针可有效治疗皮肤癌(完全缓解率 56%,总有效率 92%);并且电热针可有效治疗女阴白色病变(治愈率 88%,显效 8%,好转 2%,无效 2%)^[16]。然而,迄今为止电热针在减轻 CINV 研究领域尚属空白。因此,设计严格随机对照前瞻性临床研究来验证电热针治疗 CINV 的确切疗效是回答这一难题之关键。

5 电热针防治顺铂化疗相关恶心呕吐中医护理要点

我科在承担望京医院院级课题电热针治疗含顺铂化疗患者化疗相关恶心呕吐临床研究过程中,通过中医护理干预措施,提高了患者依存性,建立良好的护患关系,现将经验总结如下。

5.1 操作前中医护理

掌握含顺铂的常见化疗方案,向患者详细宣教,讲解电热针的中医治疗机理,说明电热针治疗的必要性,解除患者顾虑,使患者愿意配合;电热针治疗中会出现麻、胀、酸、痛的感觉,应提前告知其不舒适性,让患者提前有心理准备。保持病室内的整洁安静,为患者营造一个舒适、轻松的环境。尽量减少各种可能得不良刺激,如药物、异味、污物等,尽量创造良好的操作环境。

5.2 操作中中医护理

5.2.1 电热针行针过程中 中医护理人员应协助患者取舒适体位,严格无菌操作,遵守研究者工作手册中电热针操作规范,掌握电热针的适应证及其禁忌证,耐心向患者解释电热针治疗相关中医术语,取一侧足三里穴,常规消毒局部皮肤,电热针直刺进针,得气后将一组输出导线分别接在电热针的针柄和针根部位,然后调节电热针的温度,以患者自觉针下有温热、酸胀及电流传导感即得气为度,再用针型半导体测温仪置于表面测温,温度控制在 43~45℃,持续治疗 30 min,1 次/d,在顺铂化疗前半小时电热针治疗。同法治疗另一侧足三里穴。

5.2.2 掌握顺铂治疗时间 护理人员应掌握顺铂化疗药的使用时间,一般而言含顺铂的联合化疗方案,顺铂静脉滴注应于餐后 3~4 h 较适宜,因为,在此时间段胃扩张度小,胃内压力低,恶心、呕吐症状发生率较低。据统计,在含顺铂的联合化疗方案中,如不进行防治消化道副反应的预处理,100% 的患者都将呕吐。因此,应常规在顺铂治疗前后各半小时进行 5HT₃ 拮抗剂静脉滴注。我科中医临床实践证明,在顺铂化疗前 30 min 进行中医外治治疗,对减轻含顺铂方案化疗相关恶心呕吐效果更好。

5.3 电热针中医护理操作结束后

让患者静卧 30 min,观察针刺处有无红肿痛,询问患者有无其他特殊不适;嘱患者依据中医理论指导慎饮食,善起居,防感冒。应鼓励患者少食多餐,多进食易消化、高维生素、高蛋白质、高热量饮食,避免油腻、辛辣刺激食物,尽可能减少化疗相关恶心呕吐。

5.4 注重患者中医心理护理

对于首次化疗患者,因大部分患者不了解化疗,恐惧化疗带来诸如恶心、呕吐、脱发、乏力等不适,因此思想顾虑大,中医护理重点应为详细告知化疗的目的及可能出现的不良反应,使患者了解相关知识,正确对待化疗及可能出现的不良反应,并做好充分的心理准备,消除其恐惧心理。对于既往曾经化疗过的患者,其往往对化疗有一定的恐惧心理,尤其是既往曾发生过严重化疗相关恶心呕吐的患者,其中医护理的重点应强调耐心讲解化疗的必要性,中医治疗特点及预期疗效,帮助患者分析恶心、呕吐的可能原因,可行的中医干预手段,使患者增加战胜疾病的信心,同时并采取相应的中医干预护理措施,提高疗效,减轻不良反应,提高患者治疗依从性。这不仅需要中医护理人员的护理专业素养、中医护理素养,更需要对患者的耐心、爱心和恒心。

6 讨论

我国恶性肿瘤发生率逐年上升,化疗几乎在恶性肿瘤治疗各个阶段不可或缺,顺铂临床应用广泛,目前,限制其应用的主要不良反应是化疗相关恶心呕吐。中医护理注重天人合一整体观念,同时又强调个体化治疗,我们在课题实施过程中注重中医护理,旨在为含顺铂化疗患者提供简单易行、便于推广的中医护理干预治疗。在减轻化疗药化疗相关恶心呕吐的针灸干预治疗的研究领域,就选穴

而言以针刺足三里、内关、曲池最为常用。这是因为足三里是足阳明胃经合穴,四总穴,中医学认为胃以和降为顺,若胃失和降,气逆于上则出现恶心、呕吐,治疗以降逆和胃为主。足三里穴为足阳明胃经之合穴,是五俞穴之一,其性属土,“合治内腑”,是经络之气由此入里与脏腑之气结合之处,电热针治疗该穴既能激发经络之气,又能调动胃腑之气,起到健脾和胃、扶正培本、降逆止呕及强壮保健之功能,足三里不仅和胃,又可调脾。脾与胃相表里,呕吐或纳差日久,腑病及脏,终致脾气亏虚。内关穴为八脉交会穴,与足太阴脾经公孙穴在胃、心、胸处汇合,因此,其具有治疗胃病的功效。手厥阴心包经和手少阳三焦经相表里,为手厥阴心包经络穴,络穴具有调节表里两经经气之功能,因此,内关还可调节三焦经,从而使元气周行全身,发挥补虚的作用。我科在前期研究中发现,由于电热针较一般普通毫针粗,加之又有火针之效,针感较普通针灸强,在患者依存性方面,足三里最好,因此,在此次院级课题中我们选取足三里作为中医干预治理,并且在具体电热针实施中,我们注重中医护理干预,有益于建立良好的护患关系,在实际操作中不仅仅要做好电热针操作前、中、后的中医护理,并且应注重患者中医心理护理,从而使患者能够更好地耐受化疗,提高生活质量。

参 考 文 献

[1] 芦殿荣, 芦殿香, 何生奇, 等. 顺铂导致 CINV 中西医防治研究进展 [C]. 2012 首届全国中医肿瘤高峰论坛, 2012.
 [2] 舒晓宁, 毕然, 王敬, 等. 中药穴位注射防治含顺铂方案化疗患者消化道毒性反应的护理体会 [J]. 护理实践与研究, 2012, 9(18):

63 - 64.
 [3] 芦殿荣, 芦殿香, 何生奇, 等. 穴位刺激防治含顺铂方案化疗患者副反应的临床研究进展 [J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(10): 66 - 70.
 [4] 芦殿荣, 芦殿香, 魏萌, 等. 穴位注射对含顺铂化疗患者化疗相关恶心呕吐影响的临床试验研究 [J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(10): 33 - 38.
 [5] 侯小兵, 黄智苑, 李文凤, 等. 电热针干预血管源性轻度认知障碍的临床疗效研究 [J]. 中医药通报, 2012, 11(5): 56 - 58, 62.
 [6] 王建, 钱振福, 夏玉卿, 等. 电热针配合毫针治疗膝关节骨性关节炎 99 例 [J]. 中医杂志, 2011, 52(12): 1058 - 1059.
 [7] 赖洪康, 张启周, 范志勇. 针刺治疗顺铂所致消化道反应临床观察 [J]. 新中医, 2011, 43(10): 91 - 92.
 [8] 刘增慧. 足三里穴位注射异丙嗪治疗血液系统肿瘤化疗后顽固性呕吐的疗效观察 [J]. 广东医学, 2011, 32(13): 1769 - 1770.
 [9] 武百强, 陈福春, 潘琦, 等. 针刺足三里防治肺癌化疗呕吐的临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(2): 406 - 408.
 [10] 许玉萍, 张立春, 林乃龙, 等. 针刺穴位防治癌症患者化疗呕吐的临床观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(3): 109.
 [11] 邢金云, 李学, 任秀梅. 腹针防治含顺铂方案化疗所致恶心、呕吐疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(12): 1046 - 1048.
 [12] 杨焱, 张越, 景年才, 等. 电针足三里穴治疗恶性肿瘤化疗所致恶心呕吐多中心随机对照研究 [J]. 中国针灸, 2009(12): 955 - 958.
 [13] Liu YY, Duan SE, Cai MX, et al. The efficacy of transcutaneous electrical nerve stimulation in control of nausea and vomiting in patients undergoing chemotherapy [J]. Chin J Integr Med, 2008, 14(2): 94 - 97.
 [14] 夏玉卿. 电热针临床应用指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 30 - 38.
 [15] 纪庆, 王涛. 水针联合托烷司琼预防顺铂致延迟性呕吐 [J]. 中医药学报, 2010, 38(4): 97 - 99.
 [16] 夏玉卿. 中国电热针疗法(英文) [J]. World Journal of Acupuncture - Moxibustion, 2007, 17(3): 31 - 38.

(收稿日期: 2015 - 11 - 12)

(上接第 270 页)

怎样有机结合,突出中医临床思维特点,问题设置是关键^[6]。优秀的中医内科 PBL 教学问题设计要突出整体观念的中医核心与基础内容,中医学辨证思维的灵活特点,涵盖知识点广泛,将中医辨证与西医辨病相结合,问题可以没有现成的、直接和唯一的答案,鼓励学生打破习惯性思维,培养创造性思维,注重学术思想与流派的传承,达到中医内科学 PBL 教学法获取知识与获取技能并重的教学目的。总之,在将 PBL 模式引入中医内科学教学的过程中,形成具有中医特色的 PBL 教学模式,还需要我们不断地探索和改进。

参 考 文 献

[1] 阳小雅, 谢文瑞, 潘丽, 等. PBL 结合双语教学在职业院校生理学教学中的应用 [J]. 西北医学教育, 2012, 20(4): 783 - 785.
 [2] 杨舒, 陶庆文, 李宝钦, 等. 中医内科学 PBL 教学法的实践与研究 [J]. 中医教育, 2015(5): 46 - 48.
 [3] 王华楠, 毛兵. PBL 问题设计引导中西医结合临床思维方法的建立 [J]. 河北中医, 2010, 32(11): 1752 - 1754.
 [4] 李建, 彭云. 名医传承工作站在中医临床教学中的作用探讨 [J]. 中医教育, 2015(2): 71 - 72.
 [5] 邓鑫, 覃洁梅. 名老中医学学术传承教学策略探讨 [J]. 广西中医学院学报, 2010, 13(1): 101 - 102.
 [6] 孙丽霞, 张伯礼, 康立源. 中医内科学 PBL 教学模式的问题设计原则 [J]. 江苏教育学院学报(自然科学), 2010, 26(4): 44 - 46.

(收稿日期: 2015 - 09 - 13)