

耳穴压豆治疗老年肺癌患者多日化疗所致恶心呕吐的效果评价

李冬梅¹,孔菲²,姜洪娟¹,孙艳红¹,祝筠³

(1.山东第一医科大学附属省立医院 老年医学科,山东 济南 250021;
2.山东第一医科大学附属省立医院 消化内科一病区; 3.山东第一医科大学附属省立医院 党委办公室)

【摘要】 目的 探讨耳穴压豆对老年肺癌患者多日化疗所致恶心呕吐的辅助治疗效果,为缓解患者相关临床症状提供新方法。**方法** 2023年4月至2024年3月,采用便利抽样法选取山东省某三级甲等医院呼吸科首次化疗并采取多日化疗方案的老年肺癌患者为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组($n=116$)和观察组($n=113$),对照组采用西药止吐,观察组在此基础上实施耳穴压豆。观察两组化疗第1~3天及化疗结束后第1~5天化疗相关恶心、呕吐及伴随症状发生情况。**结果** 两组患者的恶心和呕吐发生率及严重程度在时间、组别上的差异均有统计学意义(均 $P<0.05$);观察组在腹胀、腹泻等伴随症状的发生率上均低于对照组,而恶心呕吐的完全缓解率高于对照组(42.5% vs. 25.9%),差异均有统计学意义(均 $P<0.05$);1级不良反应发生率仅为6.56%。**结论** 耳穴压豆可辅助治疗老年肺癌患者多日化疗所致恶心呕吐,并缓解化疗相关伴随症状,安全性较高。

【关键词】 耳穴压豆;老年;肺癌;多日化疗;恶心;呕吐

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.02.002

【中图分类号】 R473.73;R248 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)02-0005-05

Study on the Effect of Auricular Point Compression Therapy on Chemotherapy Lnduced Nausea and Vomiting in Elderly Lung Cancer Patients

LI Dongmei¹, KONG Fei², JIANG Hongjuan¹, SUN Yanhong¹, ZHU Yun³ (1.Department of Geriatric, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan 250021, Shandong Province, China; 2.Department of Gastroenterology Ward I, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University; 3.Department of Party Committee Office, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University)

Corresponding author: ZHU Yun, Tel: 0531-68778006

【Abstract】 Objective To explore the auxiliary therapeutic effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by multi-day chemotherapy in elderly patients with lung cancer, and to provide a new method for alleviating the clinical symptoms of related patients. **Methods** From April 2023 to March 2024, elderly lung cancer patients who received their first chemotherapy and adopted a multi-day chemotherapy regimen in the Respiratory Department of a tertiary A hospital in Shandong Province were selected by the convenience sampling method. They were randomly divided into a control group($n=116$) and an observation group($n=113$) according to the random number table method. The control group was treated with western medicine for antiemesis, while the observation group received extra auricular acupressure. The occurrence of chemotherapy-related nausea, vomiting and accompanying symptoms on the 1st to 3rd days of chemotherapy and the 1st to 5th days after chemotherapy was observed in both groups. **Results** The differences in the incidence and severity of nausea and vomiting between the two groups over time and between groups were statistically significant(all $P<0.05$). The incidence of accompanying symptoms such as abdominal distension and diarrhea in the observation group was lower than that in the control group, while the complete remission rate of nausea and vomiting was higher than that in the control group (42.5% vs. 25.9%), and the differences were statistically significant(all $P<0.05$); the incidence of grade 1 adverse reactions was only 6.56%. **Conclusions** Auricular acupressure can assist in the treatment of nausea and vomiting caused by multi-day chemotherapy in elderly patients with lung cancer, and alleviate the accompanying symptoms related to chemotherapy, with high safety.

【Key words】 auricular point compression; elderly; lung cancer; multi-day chemotherapy; nausea; vomiting

[Mil Nurs, 2025, 42(02): 5-9]

【收稿日期】 2024-06-06 **【修回日期】** 2024-12-01
【基金项目】 山东省自然科学基金(ZR2021MH359)
【作者简介】 李冬梅, 硕士, 主管护师, 电话: 0531-68776134
【通信作者】 祝筠, 电话: 0531-68778006

目前,化疗是肺癌的主要治疗手段,70%~80%的癌症患者都会经历化疗所致的恶心呕吐^[1],且有研究^[2]显示,≥65岁的老年患者发生Ⅲ、Ⅳ级单纯

恶心的风险更高,出现呕吐后不良后果的风险更重^[3]。即使按照指南使用了药物预防方案,仍有近 45% 的患者有 ≥ 2 级的单纯恶心^[4],且老年肺癌患者化疗所致恶心呕吐的控制亦不理想^[5]。近年来,祖国传统医学对化疗所致恶心呕吐的治疗取得一定成果^[6],如耳穴压豆治疗。该疗法具有操作简单、安全系数较高等优点^[7],但目前缺乏专门针对老年肺癌患者化疗所致恶心呕吐的耳穴压豆前瞻性试验。因此,本研究首次将耳穴压豆聚焦于老年肺癌患者,探讨其对化疗所致恶心呕吐的疗效,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2023 年 4 月至 2024 年 3 月,便利抽样法选取山东省某三级甲等医院呼吸科首次化疗并采取多日化疗方案的住院老年肺癌患者为研究对象。纳入标准:(1)确诊肺癌;(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)首次化疗并采取顺铂 3 日化疗方案;(4)化疗前无恶心呕吐等。排除标准:(1)不能有效沟通;(2)合并其他严重疾病;(3)耳部有明显损伤;(4)乙醇或胶布过敏;(5)既往有耳穴压豆史。脱落标准:(1)出现严重不良反应,不宜继续试验;(2)自行退出或拒绝随访。本研究已取得山东大学伦理委员会审批(2023-R-043),在中国临床试验注册中心注册(ChiCTR2400090764)。根据 $n = (U_\alpha + U_\beta)^2 \times 2P(1-P)/(P_1 - P_2)^2$ ^[8] 计算样本量。其中 n 为每组所需样本, U_α 和 U_β 为 α 和 β 对应的 U 值, P_1 为观察组疗效, P_2 为对照组疗效, $P = (P_1 + P_2)/2$ 。查文献^[9]可得 $P_1 = 85.42\%$ 、 $P_2 = 66.67\%$,考虑 20% 的样本丢失,计算 n 约为 110。将随机卡装入不透明的信封进行分配隐藏,研究对象按进入临床的顺序编号并获得信封,按信封内容分为对照组和观察组。观察组有 5 例未继续耳穴压豆、1 例皮肤过敏、3 例因耳穴按压的疼痛自动退出;对照组有 1 例因病情变化暂停化疗、2 例拒绝随访。最终完成所有干预者 229 例,其中观察组 113 例,对照组 116 例。

1.2 方法

1.2.1 研究团队组建 小组成员共计 7 名,其中具有中医医师资格证的医生 1 名、经过培训的耳穴压豆护士 2 名、资料收集员 2 名、数据分析员 2 名。所有研究人员均进行理论和操作培训,重点内容包括课题设计方案、随机序列产生、干预方案实施、数据收集内容、操作标准(耳穴压豆选穴、定位等)。由于耳穴压豆的可见性,实施者和研究对象未施盲,数据分析者施盲。

1.2.2 干预方法

1.2.2.1 对照组 依据指南^[10],对实施多日化疗方

案的患者进行症状管理,给予“阿瑞匹坦+地塞米松+昂丹司琼”三药联合止吐预防方案。

1.2.2.2 观察组 在对照组的基础上采用耳穴压豆。(1)穴位处方。参考耳穴名称与定位标准(GB/T13734-2008)^[11],取胃、神门、肝、脾、交感、皮质下 6 个穴位。(2)操作方法。用耳穴探棒探出穴位敏感点,消毒后将粘有王不留行籽的胶布对准穴位贴好。拇指和示指垂直按压,手法由轻到重,直至患者出现酸、麻、胀、热、痛,双耳交替贴压。化疗前 30 min 及化疗开始至化疗结束后第 5 天的早、午、晚、睡前各按压 1 组,30 次/穴,恶心呕吐时加按。耳穴胶布每 3~5 d 更换 1 次。(3)不良反应的处理。若患者对胶布或药籽过敏及时取下;若耳部皮肤出现破损应立即停用;若耳豆贴脱落,及时更换。出院期间若出现上述情况,患者和照顾者可通过微信群进行相应处理。

1.2.3 质量控制 (1)正式干预前选择 4 例患者进行预实验,完善方案;(2)为避免患者间相互干扰,尽量收至单间病房或不同病房;为保证取穴准确,住院期间患者的耳穴压豆的操作均由经过专业培训的护士实施;出院期间的耳穴压豆均由经过培训的照顾者完成,护士通过微信群进行监督;(3)两名资料收集者由研究科室以外的人员担任,以减少与患者的接触,避免主观因素对患者的诱导而产生偏倚。

1.2.4 评价指标

1.2.4.1 患者的基本资料 自行设计问卷包括患者年龄、性别、病程、病理分型、临床分期、晕动病史、代谢紊乱、化疗方案等。

1.2.4.2 主要结局指标 主要包括恶心呕吐的发生率、严重程度、完全缓解率。据 2010 年颁布的美国国立癌症研究所常见不良事件评价标准(National Cancer Institute-common terminology criteria for adverse events,NCI-CTCAE)^[12]判定恶心、呕吐等级。其中,恶心想分 4 级:0 度为无恶心;Ⅰ度为纳差;Ⅱ度为进食减少;Ⅲ度为摄入不足且需营养支持。呕吐分 6 级:0 度为无呕吐;Ⅰ度为 24 h 内呕吐 1~2 次;Ⅱ度为 24 h 内呕吐 3~5 次;Ⅲ度为 24 h 内呕吐 ≥ 6 次且需营养支持;Ⅳ度为危及生命;Ⅴ度为死亡。完全缓解为恶心、呕吐分级均为 0 度,完全缓解率是 0 度病例数占总病例数百分比。

1.2.4.3 次要结局指标 主要包括化疗相关伴随症状、耳穴压豆不良反应。前者包括腹胀、腹泻、便秘、失眠、乏力、皮疹/瘙痒、头晕/头痛、肌痛/关节痛、心血管事件等;后者包括耳穴压豆部位疼痛、不适、瘙痒、麻木、过敏、感染、压豆掉入耳内等^[13]。依据 NCI-CTCAE 将不良事件分为 5 级,1 级为轻度,2 级为中度,3 级为严重,4 级为危及生命,5 级为死亡。

1.2.5 资料收集 统一培训调查员,向其说明资料收集内容和方法。观察窗为化疗 1~3 d 及化疗结束后 1~5 d,每天 9:00 评估前 1 d 患者是否出现恶心呕吐和伴随症状。基本资料根据病历逐条记录;结局指标由调查员到患者床旁或打电话收集。伴随症状和耳穴压豆不良反应以整个观察周期内是否发生作为结果记录;若同一患者同时发生多种不良反应,各不良反应分别计数。

1.2.6 统计学处理 采用 SPSS 26.0 统计软件,正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 t 检验;偏态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,行秩和检验;计数资料采用频数和构成比描述,行 χ^2 或 Fisher 检验。等级资料行秩和检验,重复测量数据采用广义估计方程 Wald χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料的比较 两组患者在年龄、性别、病程等基线资料上的差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般资料的比较

项 目	观察组 (<i>n</i> = 113)	对照组 (<i>n</i> = 116)	χ^2 或 <i>t</i>	<i>P</i>
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	65.44 ± 4.648	66.17 ± 4.318	-1.232	0.219
性别[<i>n</i> (%)]			0.508	0.476
男	79(69.9)	86(74.1)		
女	34(30.1)	30(25.9)		
病程(<i>t</i> /d, $\bar{x} \pm s$)	13.74 ± 13.676	15.24 ± 15.593	-0.772	0.441
病理分型[<i>n</i> (%)]			2.435	0.656
鳞癌	24(21.2)	31(26.7)		
腺癌	50(44.2)	51(44.0)		
小细胞癌	36(31.9)	31(26.7)		
大细胞癌	1(0.9)	0(0)		
腺鳞癌	2(1.8)	3(2.6)		
临床分期[<i>n</i> (%)]			-1.200	0.904
I	5(4.4)	5(4.3)		
II	12(10.6)	15(12.9)		
III	47(41.6)	43(37.1)		
IV	49(43.4)	53(45.7)		
低酒精摄入[<i>n</i> (%)]			0.152	0.696
无	22(19.5)	25(21.6)		
有	91(80.5)	91(78.4)		
晕动症史[<i>n</i> (%)]			0.328	0.567
无	104(92.0)	109(94.0)		
有	9(8.0)	7(6.0)		
代谢紊乱[<i>n</i> (%)]			0.145	0.704
无	108(95.6)	112(96.6)		
有	5(4.4)	4(3.4)		
化疗方案[<i>n</i> (%)]			0.509	0.775
顺铂+紫杉醇	39(34.5)	43(37.1)		
顺铂+依托泊苷	35(31.0)	31(26.7)		
顺铂+培美曲赛	39(34.5)	42(36.2)		

2.2 两组患者恶心呕吐发生情况

2.2.1 两组患者恶心呕吐的发生趋势 两组患者化疗所致恶心呕吐的发生率均呈双峰趋势,均在化疗第 1~3 天呈上升趋势,化疗第 3 天出现第 1 个高

峰,化疗结束后第 3 天出现第 2 个高峰。

2.2.2 两组患者恶心呕吐发生率的比较 两组患者的恶心、呕吐发生率在时间、组别上的差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);恶心发生率在交互效应上的差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2.3 两组患者恶心呕吐严重程度比较 两组患者的恶心呕吐严重程度在时间、组别上的差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);恶心严重程度在交互效应上的差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.2.4 两组患者恶心呕吐完全缓解率的比较 观察组单纯恶心、单纯呕吐和恶心且呕吐的全程完全缓解率分别为 45.1%、64.6%和 42.5%,均高于对照组的 25.9%、49.1%、25.9%,差异均有统计学意义($\chi^2_{\text{单纯恶心}} = 9.299, P_{\text{单纯恶心}} = 0.002; \chi^2_{\text{单纯呕吐}} = 5.577, P_{\text{单纯呕吐}} = 0.018; \chi^2_{\text{恶心且呕吐}} = 7.036, P_{\text{恶心且呕吐}} = 0.008$)。

2.3 两组患者次要结局指标的比较

2.3.1 两组患者化疗相关伴随症状的发生情况 观察组在腹胀、腹泻、便秘、失眠、乏力、头晕/头痛的发生率上均低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 4。

2.3.2 两组患者不良反应的发生情况 观察组患者均未发生严重不良反应,8 例患者发生 1 级不良反应,发生率为 6.56%。其中轻度皮肤过敏 1 例、麻木感 1 例、耳部不适 2 例、外耳疼痛 4 例。

3 讨论

3.1 老年肺癌患者多日化疗所致恶心呕吐的发生趋势分析 本研究中,两组老年肺癌患者顺铂 3 日化疗所致恶心呕吐的发生率均呈双峰趋势,其峰值出现在化疗的第 3 天及化疗后的第 3 天,与周琳琳^[14]研究结果类似,分析原因可能是多日化疗方案急性期和延迟期恶心呕吐相互重叠,且随化疗时间延长发生恶心呕吐者增多且症状加重^[15]。这提示老年患者高致吐化疗方案导致恶心呕吐风险至少持续至化疗结束后第 3 天,除了预防性干预和化疗中干预外,化疗结束后巩固治疗也是必要的。

3.2 耳穴压豆对老年肺癌患者多日化疗所致恶心呕吐的影响 本研究显示,对照组恶心、呕吐的发生率较高,说明单纯止吐药的控制效果不佳;而观察组患者恶心、延迟性呕吐的发生率及严重程度均低于对照组,提示耳穴压豆联合止吐药可明显缓解其急性和延迟性恶心、延迟性呕吐,但对急性呕吐效果不佳,与 Chen 等^[16]研究结果一致。考虑原因为耳穴压豆作为外治疗法产生效果需要一定的时间,所以对急性呕吐效果不佳;而恶心的评估主观性较强,且耳穴压豆可分散患者的注意力。故建议未来在药物干预的同时,可结合非药物干预来提高止吐效果,如

音乐疗法、放松疗法、睡眠诱导等^[17]。

耳穴压豆是中医非药物治疗的重要组成部分^[18],脏腑经络学说为其提供了理论支撑。化疗所致恶心呕吐的基本病机为胃失和降、气逆于上,病位在胃,与脾、肝、肾关系密切^[19]。本研究的耳穴处方中,胃穴是治疗胃肠道疾病的主要穴位;神门是镇静安神之要穴,可通过舒缓神经来控制恶心呕吐;肝穴具有健脾和中、疏肝利胆的

功效,化疗药物大多通过肝肾代谢,故取肝穴;脾穴具有宣肺健脾,和胃通络的功效;交感具有解痉止痛,益心安神的功效,可缓解迷走神经外周刺激引起的恶心呕吐;皮质下有醒神开窍、镇痛止痉的功效,可通过刺激大脑皮层起到止吐镇静的作用;6 个穴位都与恶心呕吐的发生环节相关,故耳穴压豆可辅助治疗恶心呕吐。

表 2 两组患者恶心呕吐发生率的比较[n(%)]

项 目	组别	化疗期(急性)			化疗后(延迟性)					χ^2	P
		第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天		
恶 心	观察组(n=113)	41(36.3)	49(43.4)	60(53.1)	52(46.0)	58(51.3)	61(54.0)	39(34.5)	11(9.7)	187.112	<0.001
	对照组(n=116)	63(54.3)	74(63.8)	87(75.0)	72(62.1)	75(64.7)	81(69.8)	76(65.5)	28(24.1)	205.930	<0.001
	χ^2	7.504	9.610	11.946	5.940	4.176	6.100	22.009	8.404		
	P	0.006	0.002	0.001	0.015	0.041	0.014	<0.001	0.004		
呕 吐	观察组(n=113)	12(10.6)	20(17.7)	35(31.0)	18(15.9)	28(24.8)	32(28.3)	15(13.3)	3(2.7)	89.184	<0.001
	对照组(n=116)	19(16.4)	35(30.2)	52(44.8)	34(29.3)	44(37.9)	49(42.2)	35(30.2)	9(7.8)	136.458	<0.001
	χ^2	1.622	4.880	4.664	5.840	4.593	4.854	9.577	3.003		
	P	0.203	0.027	0.031	0.016	0.032	0.028	0.002	0.083		

注:Wald $\chi^2_{\text{组别}}(\text{恶心})=13.612, P_{\text{组别}}(\text{恶心})<0.001$;Wald $\chi^2_{\text{时间}}(\text{恶心})=130.265, P_{\text{时间}}(\text{恶心})<0.001$;Wald $\chi^2_{\text{交互}}(\text{恶心})=23.638, P_{\text{交互}}(\text{恶心})=0.001$;
Wald $\chi^2_{\text{组别}}(\text{呕吐})=8.064, P_{\text{组别}}(\text{呕吐})=0.005$;Wald $\chi^2_{\text{时间}}(\text{呕吐})=120.137, P_{\text{时间}}(\text{呕吐})<0.001$;Wald $\chi^2_{\text{交互}}(\text{呕吐})=5.779; P_{\text{交互}}(\text{呕吐})=0.566$

表 3 两组患者恶心呕吐严重程度的比较[n(%)]

项 目	级别	化疗期(急性)			化疗后(延迟性)					χ^2	P
		第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天		
恶 心	观察组(n=113)	0	72(63.7)	64(56.6)	53(46.9)	61(54.0)	55(48.7)	52(46.0)	74(65.5)	102(90.2)	210.584 <0.001
		1	31(27.4)	24(21.2)	21(18.6)	27(23.9)	30(26.5)	27(23.9)	29(25.6)	9(8.0)	
		2	10(8.9)	22(19.5)	33(29.2)	22(19.4)	23(20.4)	28(24.8)	9(8.0)	2(1.8)	
		3	0(0.0)	3(2.7)	6(5.3)	3(2.7)	5(4.4)	6(5.3)	1(0.9)	0(0.0)	
	对照组(n=116)	0	53(45.7)	42(36.2)	29(25.0)	44(37.9)	41(35.3)	35(30.2)	40(34.5)	88(75.9)	
		1	39(33.6)	35(30.2)	22(19.0)	29(25.0)	25(21.6)	24(20.7)	44(37.9)	20(17.2)	
		2	23(19.8)	34(29.3)	55(47.4)	38(32.8)	43(37.1)	49(42.2)	28(24.1)	8(6.9)	
		3	1(0.9)	5(4.3)	10(8.6)	5(4.3)	7(6.0)	8(6.9)	4(3.5)	0(0.0)	
	Z	-3.030	-2.939	-3.571	-2.711	-2.638	-2.877	-4.963	-2.932		
	P	0.002	0.003	<0.001	0.007	0.008	0.004	<0.001	0.003		
呕 吐	观察组(n=113)	0	101(89.4)	93(82.3)	78(69.0)	95(84.1)	85(75.3)	81(71.7)	98(86.7)	110(97.3)	78.799 <0.001
		1	10(8.8)	14(12.4)	20(17.7)	11(9.7)	18(15.9)	18(15.9)	11(9.7)	3(2.7)	
		2	2(1.8)	5(4.4)	12(10.6)	7(6.2)	10(8.8)	14(12.4)	4(3.6)	0(0.0)	
		3	0(0.0)	1(0.9)	3(2.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	对照组(n=116)	0	97(83.6)	81(69.8)	64(55.2)	82(70.7)	72(62.1)	67(57.8)	81(69.8)	107(92.2)	
		1	13(11.2)	19(16.4)	24(20.7)	20(17.2)	26(22.4)	24(20.7)	27(23.3)	8(6.9)	
		2	6(5.2)	13(11.2)	21(18.1)	13(11.2)	17(14.6)	23(19.8)	8(6.9)	1(0.9)	
		3	0(0.0)	3(2.6)	7(6.0)	1(0.9)	1(0.9)	2(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	
	Z	-1.326	-2.333	-2.344	-2.421	-2.193	-2.313	-3.043	-1.737		
	P	0.185	0.020	0.019	0.015	0.028	0.021	0.002	0.082		

注:Wald $\chi^2_{\text{组别}}(\text{恶心})=15.249, P_{\text{组别}}(\text{恶心})<0.001$;Wald $\chi^2_{\text{时间}}(\text{恶心})=202.104, P_{\text{时间}}(\text{恶心})<0.001$;Wald $\chi^2_{\text{交互}}(\text{恶心})=14.587, P_{\text{交互}}(\text{恶心})=0.042$;
Wald $\chi^2_{\text{组别}}(\text{呕吐})=8.417; P_{\text{组别}}(\text{呕吐})=0.004$;Wald $\chi^2_{\text{时间}}(\text{呕吐})=129.254, P_{\text{时间}}(\text{呕吐})<0.001$;Wald $\chi^2_{\text{交互}}(\text{呕吐})=5.641; P_{\text{交互}}(\text{呕吐})=0.582$

表 4 两组患者化疗相关伴随症状的发生情况[n(%)]

项目	例数	腹胀	腹泻	便秘	失眠	乏力	头晕/头痛
观察组	113	8(7.1)	8(7.1)	14(12.4)	20(17.7)	36(32.1)	4(3.5)
对照组	116	25(21.6)	19(16.4)	31(26.7)	39(33.6)	60(51.7)	13(11.2)
χ^2		9.72	4.76	7.449	7.587	8.963	4.896
P		0.002	0.029	0.006	0.006	0.003	0.027

3.3 耳穴压豆对化疗相关伴随症状的影响 肿瘤化疗药物在杀死肿瘤细胞的同时,常伴随损伤人体正常细胞,患者会出现各种不良反应,如恶心呕吐、骨髓抑制、心脏毒性、肝肾毒性及皮肤毒性等。止吐药是防治化疗所致恶心呕吐的主要手段,但随之可能带来其他不良反应,如疲乏、便秘、腹泻、食欲减退等。因此,探索非药物的替代和补充疗法在化疗治疗中的辅助作用是非常重要的。本研究显示,耳穴压豆对患者腹胀、腹泻、便秘、失眠、乏力和头晕/头痛均有改善,效果良好。

各脏腑组织在耳廓均有相应的穴位,正确、合理配穴是提高耳穴效果的首要前提。耳穴压豆对化疗相关伴随症状的影响可能与穴位的选择有关。本研究选取的耳穴主要用于治疗消化道疾病,神门、交感和皮质下均能益心安神,睡眠障碍和疲乏与严重的恶心呕吐互为因果。因而本研究中耳穴压豆对患者腹胀、腹泻、便秘、失眠、乏力和头晕/头痛有改善。

3.3 耳穴压豆的安全性分析 耳穴压豆作为一种无创的中医外治疗法,其相关不良反应较少,安全系数较高。Yeh 等^[7]的临床试验发现,耳穴压豆的不良不良反应主要表现在耳朵局部,包括轻微的疼痛、不适感、瘙痒、麻木感、麻刺感和局部皮肤过敏等,且在该研究中无一例患者因上述不良反应而退出试验。在本研究中,观察组未发生严重不良反应,1 级不良反应发生率为 6.56%,安全性较高。尽管耳穴压豆疗法不良反应少且处理措施比较简单,但进行此项操作时仍需详尽告知患者。

4 小结

耳穴压豆可辅助治疗老年肺癌患者多日化疗所致恶心呕吐,且可改善化疗相关伴随症状,操作安全。但由于人力、物力的限制和伦理考虑,本研究未设空白对照,仅对患者首个化疗周期进行观察,未来可行多中心、多个化疗周期的双盲干预,更好的验证效果。

【参考文献】

- [1] PIECHOTTA V, ADAMS A, HAQUE M, et al. Antiemetics for adults for prevention of nausea and vomiting caused by moderately or highly emetogenic chemotherapy: a network meta-analysis[J/OL]. [2024-05-20]. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012775.pub2/full>. DOI: 10.1002/14651858.CD012775.pub2.
- [2] WOOPEN H, RICHTER R, CHEKEROV R, et al. Prognostic role of chemotherapy-induced nausea and vomiting in recurrent ovarian cancer patients: results of an individual participant data Meta-analysis in 1213[J]. Support Care Cancer, 2020, 28(1): 73-78.

- [3] HERRSTEDT J, LINDBERG S, PETERSEN P C. Prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in the older patient: optimizing outcomes[J]. Drugs Aging, 2022, 39(1): 1-21.
- [4] D'SOUZA A, PAWAR D, RAMASWAMY A, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) with GI cancer chemotherapy: do we need CINV risk score over and above antiemetic guidelines in prescribing antiemetic regime? [J]. South Asian J Cancer, 2020, 9(4): 240-244.
- [5] 于绍芬, 马锐, 许辉, 等. 老年肺癌患者 GP 方案围治疗期恶心、呕吐状况评估及对 Morse 跌倒评分指标的影响[J]. 中国医药导报, 2015, 12(29): 74-77.
- [6] 李野, 唐玲, 徐京中, 等. 中医护理适宜技术缓解化疗相关恶心呕吐的最佳证据总结[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(34): 2681-2687.
- [7] YEH C H, CHIEN L C, LIN W C, et al. Pilot randomized controlled trial of auricular point acupressure to manage symptom clusters of pain, fatigue, and disturbed sleep in breast cancer patients[J]. Cancer Nurs, 2016, 39(5): 402-410.
- [8] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [9] 王丽玉. 耳穴埋籽预防肺癌化疗后胃肠道反应的护理效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(49): 69, 72.
- [10] 中国药学会医院药学专业委员会. 《化疗所致恶心呕吐的药物防治指南》编写组. 化疗所致恶心呕吐的药物防治指南[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(5): 457-473.
- [11] 中华人民共和国国家标准 GB/T 13734-2008 耳穴名称与定位[EB/OL]. [2023-01-01]. <http://c.gb688.cn/bzgk/gb/showGb?type=online&hcno=D6A125ED4011A9A625F8A3ACE425EE09>.
- [12] National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE)[EB/OL]. [2024-03-27]. <https://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/A-bout.html>.
- [13] 孔晨, 李柏. 耳穴贴压治疗化疗相关不良反应的临床研究进展[J]. 第二军医大学学报, 2018, 39(4): 433-437.
- [14] 周琳琳. 中药穴位贴敷与耳穴贴压对顺铂联合化疗相关恶心呕吐的临床疗效研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2019.
- [15] 上海市抗癌协会癌症康复与姑息专业委员会. 化疗所致恶心呕吐全程管理上海专家共识(2018 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2018, 28(12): 946-960.
- [16] CHEN L, WU X, CHEN X, et al. Efficacy of auricular acupressure in prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with cancer: a systematic review and Meta-analysis[J/OL]. [2024-05-20]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2021/8868720>. DOI: 10.1155/2021/8868720.
- [17] 中国老年保健协会肺癌专业委员会, 天津市医疗健康学会加速外科康复专业委员会. 老年肺癌护理中国专家共识(2022 版)[J]. 中国肺癌杂志, 2023, 26(3): 177-192.
- [18] 徐语晨, 葛浩天, 王秋琴, 等. 基于 CiteSpace 分析国内耳穴疗法研究热点及趋势[J]. 军事护理, 2023, 40(6): 53-56.
- [19] 王宇龙, 伍静, 孙铜林, 等. 刘华教授辨治化疗所致恶心呕吐的临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(11): 1792-1796.

(本文编辑: 郁晓路)