

耳穴压豆联合热奄包对肿瘤化疗患者恶心呕吐的缓解作用

刘雪萌

伊犁州友谊医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20108

[摘要] 目的：探究将基于中医辨证施护的耳穴压豆与热奄包联合运用在改善肿瘤化疗患者恶心呕吐症状方面所发挥的效用。方法：本研究以我院接收的肿瘤化疗患者84例作为样本纳入研究范畴，运用随机数字表法将其划分为两个组别，对照组42例采用常规西医干预措施；研究组42例采用基于中医辨证施护的耳穴压豆与热奄包联合干预方法。对比两组的干预效果。结果：与对照组相比，研究组患者恶心、呕吐症状的临床治疗总有效率显著提升，且该组患者生活质量各维度评分均呈现出明显优势，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：针对肿瘤化疗患者采用基于中医辨证施护的耳穴压豆与热奄包联合干预方法能够有效缓解患者恶心呕吐症状，提高患者的生活质量。

[关键词] 中医辨证施护；耳穴压豆；热奄包；肿瘤化疗；恶心呕吐

中图分类号：R273 文献标识码：A

The Combined Application of Auricular Acupressure and Hot Compress Bags Based on Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation for the Relief of Nausea and Vomiting in Cancer Chemotherapy Patients

Xuemeng Liu

Yili Friendship Hospital

Abstract: Objective: This study aims to explore the effectiveness of combining auricular acupressure based on traditional Chinese medicine syndrome differentiation with herbal hot compresses in improving nausea and vomiting symptoms in cancer patients undergoing chemotherapy. Methods: This study included 84 cancer patients receiving chemotherapy at our hospital as the sample. They were divided into two groups using a random number table method. The control group, consisting of 42 patients, received conventional Western medical interventions; the study group, consisting of 42 patients, received a combined intervention of auricular acupressure with seeds and hot compress treatment based on TCM syndrome differentiation nursing. The intervention effects of the two groups were compared. Results: Compared with the control group, the clinical overall effective rate of nausea and vomiting symptoms in the study group was significantly improved, and the scores of all dimensions of quality of life in this group of patients showed obvious advantages, with the differences being statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: For cancer patients undergoing chemotherapy, the combined intervention of auricular acupressure based on traditional Chinese medicine syndrome differentiation and hot compress packs can effectively alleviate nausea and vomiting symptoms and improve patients' quality of life.

Keywords: nursing care based on traditional Chinese medicine syndrome differentiation; auricular acupressure beads; hot steamed bun; tumor chemotherapy; nausea and vomiting

引言

化疗作为当前肿瘤治疗的关键手段之一，其作用机制在于借助化学药物对肿瘤细胞进行杀灭，进而实现对病情的有效控制，延长肿瘤患者的生存周期^[1]。然而，化疗药物在发挥治疗作用的同时，也容易引发一系列不良反应，其中以恶心、呕吐等胃肠道反应较为常见。若这些不良反应未能得到

及时有效的控制，可能会进一步引发电解质紊乱、免疫功能受损、营养状况失衡以及负氮平衡等问题，这不仅会影响患者的正常进食，导致体重降低、营养不良等情况出现，还会加剧患者的身心痛苦，降低患者对化疗药物的耐受程度和依从性，部分患者甚至因无法耐受这些不良反应而拒绝继续接受化疗，这对患者的预后极为不利^[2]。在西医治疗领域，主

要采用地塞米松、昂丹司琼、福沙匹坦双葡甲胺等药物对化疗所致的不良反应进行干预。但长期使用这些药物可能会加重患者的身体负担,对患者的康复进程以及后续治疗产生不利影响^[3]。近年来,中医技术在防治化疗引发的恶心、呕吐等方面逐渐展现出其独特优势,并得到了越来越多的应用。基于此,本研究的主要目的为探究将基于中医辨证施护的耳穴压豆疗法与热奄包疗法联合运用在改善肿瘤化疗患者恶心呕吐症状方面所发挥的效用,具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取2024年8月至2025年8月于我院收治的肿瘤化疗患者84例作为样本来源。纳入标准:(1)经临床确诊为肿瘤疾病且正在接受化疗干预的患者;(2)患者经临床评估预计生存时长不少于6个月;(3)患者存在恶心、呕吐等不同程度的消化道不良反应;(4)患者本人及家属均已签署知情同意书,自愿配合完成本研究。排除标准:(1)对耳穴压豆、热奄包等干预措施存在耐受禁忌的患者;(2)同时伴随急性慢性应激性创伤或感染性疾病的患者;(3)合并肝、肾功能器质性障碍的患者;(4)存在精神心理类疾病的患者。依据随机数字表法分成:对照组42例(男性25例,女性17例,平均年龄为 43.40 ± 7.22 岁,平均病程为 10.37 ± 2.42 个月),研究组42例(男性23例,女性19例,平均年龄为 42.45 ± 7.66 岁,平均病程为 10.48 ± 2.59 个月)。两组患者的基线数据对比未呈现出统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取常规西医干预措施,具体方案为在化疗实施前30分钟,常规静脉滴注胃黏膜保护剂、地塞米松以及托烷司琼。

研究组患者则在对照组的基础上实施基于中医辨证施护的耳穴压豆疗法与热奄包疗法联合措施,具体方法如下:

1.耳穴压豆疗法。医护人员选取患者胃、神门、交感、皮质下等耳部穴位,将王不留行籽耳贴精准贴敷于相应位置。随后,运用拇指与食指协同作用,对双侧耳部的耳贴同时施加压力。施压力度以患者产生痛感但仍可耐受为宜,每个穴位持续施压3分钟,每日进行1次操作。

2.热奄包疗法。选取半夏、厚朴、木香、豆蔻、紫苏、生姜等中药材,经充分均匀混合后,把混合好的药物装入布袋之中制成热奄包。将制备好的热奄包放置于专用烫疗设备内,以高火力进行加热处理。待加热完成后取出热奄包,使用温度计精确测量其温度。待热奄包温度降低至约 60°C 时,用双层毛巾将其包裹起来。操作前需先在医护人员手背上进行试温,确认温度适宜后,将热奄包置于患者胃脘部实施推熨或回旋式熨烫操作。操作初期力度宜轻柔且速度稍快,随

着药袋温度逐步下降,可适当增大操作力度并放缓运动速度。单次熨烫干预时长控制在 $15 \sim 30$ 分钟,干预频率为每日1次。在整个治疗干预期间,需密切留意患者的反应表现,同时仔细观察患者的治疗进展与恢复状况。

两组患者均连续干预7天。

1.3 观察指标

参照美国国立癌症研究所所制定的分级评判标准对比两组患者恶心、呕吐的临床治疗效果,具体分级情况如下:0级定义为患者未出现恶心、呕吐症状;1级为患者存在轻微程度的恶心、呕吐,且该症状未对进食行为产生不良影响;2级表现为患者恶心、呕吐症状较为显著,对正常进食造成了一定程度的干扰;3级表现为患者恶心、呕吐症状反复发作,令患者难以忍受;4级表现为患者恶心、呕吐症状严重且无法得到有效控制。在疗效判定方面,将0级和1级归为显效范畴,2级归为有效范畴,3级和4级归为无效范畴。总有效率的计算方式为:(显效患者数量+有效患者数量)÷患者总数量 $\times 100\%$ 。

采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)对两组患者干预后的生活质量水平开展评估,该问卷涵盖躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活状态4个核心评价维度,各维度评分总分均为100分,量表评分的高低与患者生活质量水平呈正相关。

1.4 统计学分析

借助SPSS 26.0统计软件包对收集的数据进行了全面分析。针对计量资料,运用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法进行分析,使用卡方和%来表示计数资料。当 P 值小于0.05时,判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者恶心、呕吐的临床治疗效果对比

在对照组中,显效有10例患者,有效有19例患者,无效有13例患者,总有效率为 69.05% (29例);在研究组中,显效有21例患者,有效有18例患者,无效有3例患者,总有效率为 92.86% (39例); $\chi^2=7.721$, $P=0.005$,相较于对照组,研究组患者的恶心、呕吐的临床治疗总有效率明显更优,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者的生活质量水平对比

研究组与对照组的躯体功能维度评分分别为(89.51 ± 5.72)分和(70.52 ± 4.86)分, $t=16.396$, $P=0.001$;研究组与对照组的心理功能维度评分分别为(89.68 ± 5.63)分和(70.13 ± 4.94)分, $t=16.916$, $P=0.001$;研究组与对照组的物质生活状态维度评分分别为(88.16 ± 5.58)分和(70.30 ± 2.81)分, $t=15.711$, $P=0.001$;研究组与对照组的躯体功能维度评分分别为(88.08 ± 6.02)分和(69.68 ± 5.84)分, $t=14.218$,

$P=0.001$ ；相较于对照组，研究组患者的生活质量水平各维度评分均明显更优，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

在肿瘤化疗所引发的不良反应中，恶心与呕吐症状最为常见。其发生的主要机制在于化疗药物会刺激胃肠道内的嗜铬细胞，促使其释放多巴胺、5-羟色胺、P物质等兴奋性神经递质。这些神经递质会与胃肠道和中枢神经系统上的相应受体相结合，进而将刺激信号传递至高级中枢。高级中枢接收到信号后，会发出引发呕吐反射的指令，该指令通过传出神经传导至器官和组织的效应器，最终导致呕吐反应的发生^[4]。在中医学理论体系中，化疗引发的恶心、呕吐症状被归入“呕吐”“反胃”等病症范畴。中医认为，此类病症的病位主要在胃腑。由于化疗药物药性峻猛，易损伤脾胃功能，致使胃气失于和降，胃气上逆，进而引发恶心、呕吐症状；同时，脾气失于健运，湿浊之邪内生积聚，使得机体正气日益亏虚，邪气愈发亢盛^[5]。

本研究数据结果表明，与对照组相比，研究组患者恶心、呕吐症状的临床治疗总有效率显著提升，且该组患者生活质量各维度评分均呈现出明显优势 ($P<0.05$)。分析原因为耳穴压豆法属于中医特色外治法，其操作方式为以医用胶布将王不留行籽精准贴敷于对应耳穴，并配合揉、按、捏、压等手法实施刺激。传统中医学理论认为人体十二经脉均与耳部存在直接联系，机体各个脏腑组织及部位在耳部均有相对应的反射穴位，通过对特定耳穴施加良性刺激，可实现调理相应脏腑功能、缓解对应病症的治疗效果^[6]。本研究选取的胃穴可有效改善胃部不适感；神门穴具备益气、安神以及止吐等作用；交感穴能够发挥清热养心、行气降逆的功效；皮质下穴则可起到升清利窍、益心安神的调理作用。通过对上述耳穴进行刺激能够实现补中益气、调和脏腑、止呕降逆等效果。而热奄包中的药物成分可通过皮肤渗透作用直达病所，同时热敷能够促进局部血液循环，缓解胃肠道平滑肌痉挛，进而减轻疼痛及恶心呕吐等不适症状。此外，温热刺激可改善胃肠道的血液循环状态，增强胃肠蠕动功能，提升消化吸收效率，从根本上预防或减轻化疗所致的恶心呕吐反应，进而提高患者的生活质量^[7]。本研究所用中药热奄包的核心组

分包含半夏、厚朴、木香、豆蔻、紫苏、生姜等多味药材，其中半夏具有降逆和胃之效；厚朴可发挥行气宽胸的作用；木香具备行气、调畅中焦以及理气健脾的功效；豆蔻能改善湿阻中焦引发的不适；紫苏能缓解胃肠气机失调症状；生姜则能辅助调和脾胃功能。全方诸药协同配伍，共奏宽胸理气、降逆止呕之效，可有效减轻患者的恶心呕吐症状^[8]。

综上所述，针对肿瘤化疗患者采用基于中医辨证施护的耳穴压豆与热奄包联合干预方法能够有效缓解患者恶心呕吐症状，提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1]朱维.健脾益气方联合穴位贴敷防治肿瘤化疗后胃肠道反应的研究[J].中国卫生标准管理,2021,12(10):107-110.
- [2]韩美红.耳穴压豆疗法配合护理措施对化疗所致胃肠道反应的治疗效果[J].交通医学,2021,35(6):644-645.
- [3]李红,方文娟,周丽丽,等.艾盐包联合穴位贴敷、耳穴压豆对血液肿瘤化疗患者生活质量及不良反应的影响[J].新中医,2024,56(6):142-145.
- [4]许华,胡雪敏,王立玲.择时中药热奄包外敷联合足三里穴位注射在肺癌化疗患者中的应用效果观察[J].中华养生保健,2025,43(4):180-183.
- [5]刘春英,刘慧玲,刘春燕.基于子午流注理论中药热奄包外敷联合四肢熏洗在防治肿瘤患者化疗所致不良反应的临床研究[J].四川中医,2022,40(8):193-197.
- [6]高黎,蒋文慧,唐红霞,等.耳穴压豆联合艾灸疗法防治恶性肿瘤化疗患者消化道副反应的临床效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(21):143-146.
- [7]杨立云,陈学彰,陈银崧,等.中药热奄包对多发性骨髓瘤化疗后腹泻的干预[J].首都食品与医药,2025,32(18):117-120.
- [8]时代,李伟,刘海燕,等.雷火灸联合中药热奄包对食管癌化疗患者增效减毒效果观察[J].四川中医,2024,42(5):173-177.

作者简介：

刘雪萌（1977.09-），女，汉族，江苏人，主管，研究方向为护理。