

## 加味姜枣饮配合健康宣教防治 化疗引起恶心和呕吐的临床观察

刘 琪, 唐玉兰

(江苏省肿瘤医院 中西医结合科, 江苏 南京, 210009)

**摘要:** **目的** 观察加味姜枣饮配合健康宣教防治化疗引起恶心呕吐的临床疗效。**方法** 选取进行化疗的恶性肿瘤患者 60 例,随机分为联合组和西药组,各 30 例。西药组给予托烷司琼止吐,联合组在此基础上服用加味姜枣饮,同时配合健康宣教,比较 2 组化疗 24、72 h 内的止吐疗效及治疗期间的不良反应。**结果** 化疗 24、72 h 内,联合组有效率分别为 83.33% 和 86.67%,西药组分别为 70.00% 和 66.67%,联合组止吐疗效均高于西药组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。联合组治疗期间不良反应发生率为 6.67%,低于西药组的 23.33%,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 加味姜枣饮配合健康宣教有助于防治化疗所致恶心呕吐,且安全性较高、价格低廉,值得临床推广应用。

**关键词:** 加味姜枣饮; 托烷司琼; 恶性肿瘤; 化疗; 恶心; 呕吐; 健康宣教

**中图分类号:** R 473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2018)02-0069-03

## Clinical observation on modified Jiangzao decoction combined with health education in prevention and control of chemotherapy-induced nausea and vomiting

LIU Qi, TANG Yulan

(Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,  
Jiangsu Cancer Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210009)

**ABSTRACT: Objective** To observe the clinical efficacy of modified Jiangzao decoction combined with health education in preventing chemotherapy-induced nausea and vomiting. **Methods** Totally 60 patients with malignant cancer who underwent chemotherapy were randomly assigned into combined group ( $n = 30$ ) and western medicine group ( $n = 30$ ). The patients in western medicine group were treated with tropisetron for stopping vomiting, while those in combined group were added modified Jiangzao decoction and corresponding health education based on western medicine group. The efficacy of stopping vomiting within 24 h and 72 h and incidence of adverse reactions were compared between two groups. **Results** Within 24 h and 72 h, the response rates of combined group were 83.33% and 86.67%, and those of western medicine group were 70.00% and 66.67%, respectively. The response rates of combined group were slightly higher than those of western medicine group, but no significant difference was shown ( $P > 0.05$ ). During treatment, the incidence of adverse reactions in combined group (6.67%) was slightly lower than that in western medicine group (23.33%), but no significant difference was shown ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Modified Jiangzao decoction combined with nursing care is conducive to preventing chemotherapy-induced nausea and vomiting, with good safety and low price, so it deserves to be popularized in clinic.

**KEY WORDS:** modified Jiangzao decoction; tropisetron; malignant tumor; chemotherapy; nausea; vomiting; health education

随着人们生活方式及饮食习惯的改变,恶性肿瘤的发病率呈逐年升高趋势,严重威胁人类健康<sup>[1]</sup>。化疗通过干扰与抑制 DNA、RNA、蛋白质等细胞生物大分子的复制和合成,或直接破坏 DNA 以阻止其复制等不同作用机理,来达到杀灭肿瘤细胞的目的<sup>[2]</sup>。但化疗药物在杀灭肿瘤细胞的同时,对正常细胞也有一定的抑制和破坏作用,导致患者出现骨髓抑制、胃肠道反应及肝肾损害等不良反应。研究<sup>[3]</sup>发现,化疗最常见的并发症为恶心和呕吐,发生率高达 65.00% ~ 85.00%,且给予患者中等剂量以上的顺铂而不加以干预时,患者的呕吐率接近 100%。因此,在保证疗效的同时,有效降低化疗药物的不良反应、改善患者生存质量成为临床护理工作的重点。目前,临床多采用西医抗呕吐药对症治疗,但存在价格高昂、不良反应明显等问题<sup>[4]</sup>。近年来,采用中医药治疗化疗所致恶心、呕吐逐渐受到临床医师的重视<sup>[5]</sup>。本研究中采用的加味姜枣饮是经临床实践证实的治疗呕吐的经方,与护理健康宣教相结合临床效果较好,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月—2016 年 12 月在江苏省肿瘤医院经病理检查确诊并进行化疗的恶性肿瘤患者 60 例,年龄 40 ~ 75 岁,中位年龄 67 岁;肿瘤类型:肺癌 35 例,乳腺癌 8 例,食管癌 11 例,胃癌 3 例,直肠癌 1 例,阑尾癌 1 例,胰腺癌 1 例。纳入标准:①化疗方案中含有大剂量铂类药物;②不伴有心、肝、肾等重要疾病,且无化疗禁忌证;③化疗前 24 h 均无恶心、呕吐;④卡氏评分  $\geq 60$  分,预计生存期  $> 3$  个月。排除标准:①对本研究所使用的药物有过敏史者;②口服药物困难,以及孕妇、哺乳期妇女或精神病者。将患者随机分为联合组和西药组,各 30 例。联合组男 17 例,女 13 例;年龄 42 ~ 75 岁,中位年龄 67 岁;铂类药物使用情况:顺铂 20 例,奥沙利铂 10 例。西药组:男 18 例,女 12 例;年龄 40 ~ 73 岁,中位年龄 66 岁;铂类药物使用情况:顺铂 16 例,奥沙利铂 14 例。2 组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

西药组给予托烷司琼止吐,5 mg/d,具体用法:第 1 天将其溶解于 100 mL 生理盐水中,静脉

滴注;第 2 ~ 6 天口服胶囊,1 粒/d,于早餐前 1 h 以少量水吞服。

联合组在此基础上服用加味姜枣饮,同时配合护理健康宣教。加味姜枣饮组方:干姜 12 g、厚朴 9 g、陈皮 9 g、甘草 5 g、红枣 5 ~ 7 颗,由江苏省肿瘤医院中药房统一煎煮,每 10 剂加水 3 600 mL,煎煮 1 h 至 3 000 mL,装袋、塑封为 20 袋,每袋 150 mL,贴药品标签,置于冰箱保存;根据医嘱注明床号、姓名,服用时发放、登记。每日 1 剂,煎至 2 袋,分别于早晨及下午饭后 1 ~ 2 h 加热口服。健康宣教包括:以清淡、易消化食物为主,避免食用生冷、辛辣、刺激、油炸的食物,多吃蔬菜、水果,忌暴饮暴食,多饮水,保持大便通畅;保持室内空气流通,室内温度为 18 ~ 22 ℃,湿度 50.00% ~ 60.00%,同时注意天气变化,及时增减衣物,防止受凉;保证睡眠充足,心情舒畅,避免情绪过于激动,与患者多沟通以缓解其不良情绪。

### 1.3 观察指标

根据世界卫生组织(WHO)抗癌药物急性和非急性毒副反应分级标准对恶心、呕吐进行评估<sup>[6]</sup>,0 度:无恶心、呕吐;I 度:恶心,但未出现呕吐;II 度:轻度恶心、呕吐,呕吐 1 ~ 2 次,但可忍受,无需治疗;III 度:呕吐较重,呕吐  $> 3$  次,需进行治疗;IV 度:呕吐严重难以控制,治疗效果不佳。止吐疗效判定标准,显效:无恶心、呕吐;有效:化疗后呕吐程度降为 I 度或 II 度;无效:呕吐  $\geq 5$  次/d。有效率 = (显效 + 有效)/例数  $\times 100.00\%$ 。观察 2 组化疗 24、72 h 内的止吐疗效及治疗期间的不良反应。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件,计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ , $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

化疗 24 h 内,联合组显效 8 例,有效 17 例,无效 5 例,有效率为 83.33%;西药组显效 6 例,有效 15 例,无效 9 例,有效率为 70.00%。化疗 72 h 内,联合组显效 10 例,有效 16 例,无效 4 例,有效率为 86.67%;西药组显效 4 例,有效 16 例,无效 10 例,有效率为 66.67%。化疗 24、72 h 内,联合组止吐疗效均略高于西药组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2.2 不良反应

治疗期间,联合组发生末梢神经炎 1 例,呃逆 1 例,总发生率为 6.67%;西药组发生末梢神经炎 2 例,呃逆 5 例,总发生率为 23.33%。联合组不良反应发生率略低于西药组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

作为临床治疗恶性肿瘤的重要手段,化疗对延长患者寿命,杀灭肿瘤细胞具有重要意义。但绝大多数化疗药物具有一定细胞毒性,在抑制肿瘤细胞生长及繁殖的同时也会对正常细胞产生影响,从而损伤患者正气,并对机体免疫功能起到抑制作用<sup>[7]</sup>。因此,多数患者在化疗过程中及化疗后会出现恶心、呕吐等症状,严重者还可引起电解质紊乱及酸碱代谢失衡<sup>[8]</sup>。如果不能很好地控制化疗后的恶心呕吐症状,可能使患者对该治疗方法产生疑问甚至拒绝治疗,影响后续治疗。鉴于此,临床常采用胃复安、托烷司琼等止呕药物进行治疗,但胃复安易出现锥体外系反应;托烷司琼使用时间较长可导致患者出现头痛、便秘、腹泻、转氨酶升高等不良反应,不仅止吐作用较弱,且费用较高<sup>[9-10]</sup>。

中医理论认为,胃气主降,以下行为顺,脾主运化,以升为健,脾胃互为表里,为气机升降枢纽<sup>[11]</sup>。加味姜枣饮是由江苏省肿瘤医院中医科医师在筛选诸多止呕经方的基础上结合多年临床实践总结而定制,方中生姜温中和胃,止呕解毒;厚朴行气开郁,下气除满,同为君药;使以陈皮行气健脾,降逆开胃;佐以甘草、大枣益气补中、调和诸药,共奏健中和胃,降逆止呕之效。本方口感良好,患者愿意服用,且服药后反映胃中有暖感,较为舒适。本研究在西药基础上服用加味姜枣饮止吐,同时配合相关护理宣教,如口服汤药的目的、汤药的主要成分、煎服法和注意事项等,结果显示联合组化疗 24、72 h 内的止吐疗效均略高于西药组,不良反应发生率略低于西药组,提示加味姜枣

饮配合相关护理宣教有助于防治化疗引起的恶心、呕吐,且安全性较高。

综上所述,加味姜枣饮配合护理宣教有助于防治化疗引起的恶心、呕吐,且安全性较高、价格低廉,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] JIANG X, TANG H, CHEN T. Epidemiology of gynecologic cancers in China[J]. J Gynecol Oncol, 2018, 29(1): e7.
- [2] 卿晨. 恶性肿瘤化疗耐药及克服耐药的研究[J]. 昆明医科大学学报, 2013, 34(1): 1-3.
- [3] 潘焱, 牛飞玉, 苏文媚, 等. 2012 年临床肿瘤学重大进展——美国临床肿瘤学会年度报告[J]. 循证医学, 2013, 13(1): 4-29.
- [4] 毛咏旻, 王一红, 谢腾, 等. 中西医防治顺铂引起化疗后恶心呕吐反应的研究进展[J]. 中华全科医学, 2017, 15(2): 321-324.
- [5] 张向农, 胡小燕, 史凤磊, 等. 半夏口服液治疗化疗呕吐的临床研究[J]. 山东医药, 2008, 48(27): 68-69.
- [6] 黄回, 胡雁. 化疗相关性恶心呕吐评估工具的研究进展[J]. 护理与康复, 2012, 11(10): 924-927.
- [7] 李海燕, 苏文. 化疗对机体免疫细胞的调节[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2015, 9(3): 473-476.
- [8] 张晓静, 张频. 肿瘤化疗所致恶心呕吐的发生机制和药物治疗的研究进展[J]. 癌症进展, 2006, 4(4): 348-354.
- [9] 蒋泽斌, 高鹏, 杨晓军, 等. 莫沙必利和胃复安治疗胃癌术后胃瘫综合征的疗效比较[J]. 中国癌症防治杂志, 2015, 7(3): 224-226.
- [10] 庞倩芸, 熊章荣, 刘红亮. 托烷司琼预防全身麻醉术后恶心呕吐的 Meta 分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(17): 2380-2384.
- [11] 周丽, 纪立金, 梁海凌, 等. 试论“脾主运化”的机制内涵[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(4): 24-26.

(本文编辑:刘小欢)