

Eng J Med,1995,333 (26):1757 - 1763.

5 程立新,梁杰,汤少明,等. 细胞凋亡抑制基因 bcl-2 在血管瘤发病中作用的研究[J]. 中华整形烧伤外科杂志,1999,15(1):35.

6 梁杰,吴泽勇,罗少军. Caspase-3 与 Clusterin 在血管瘤组织中的表达及其相关性研究[J]. 中国实用医药杂志,2008,3(10):5-6.

7 Senger DR, Asch BB, Smith BD, et al. Tumor cells secrete a vascular permeability factor that promotes accumulation of ascites fluid[J]. Nature,1983,302(5910):714 - 715.

8 Hartenba EM, Olson TA, Goswitz JJ, et al. Vascular endothelial growth factor (VEGF) expression and survival in human epithelial ovarian carcinomas [J]. Cancer Lett,1997,121(2):169 - 175.

9 Ferrara N, Cgver Moore K, Chen H, et al. Heterozygous embryonic lethality induced by targeted inactivation of the VEGF gene [J]. Nature,1996,380(6573):439 - 442.

10 Shalaby F, Rossant J, Yamachi TP, et al. Failure of blood-island formation and vasculogenesis in Flk-1-deficient mice [J]. Nature, 1995,376(6535):62 - 66.

11 Zolota V, Gerokosata A, Melachrinou M, et al. Microvessel density, proliferating activity, p53 and bcl-2 expression in situ ductal carcinoma of the breast [J]. Anticancer Res,1999,19 (4B):3269 - 3274.

12 Asnhara T, Murohara T, Sullivan A, et al. Isolation of putative progenitor endothelial cells for angiogenesis [J]. Science,1997,275 (5302):964 - 967.

13 Iyer NV, Kotch LE, Agani F, et al. Cellular and developmental control of O₂ homeostasis by hypoxia-induciblefactor 1 alpha [J]. Genes Dev,1998,12(2):149 - 162.

14 Ceradini DJ, Kulkarni AR, Callaghan MJ, et al. Progenitor cell trafficking is regulated by hypoxic gradients through HIF-linduction of SDF-1 [J]. Nat Med,2004,10(8):858 - 864.

[收稿日期 2009 - 07 - 13][本文编辑 韦挥德 刘京虹]

论 著

温和灸在预防化疗消化道反应的疗效评价

黄乔统

基金项目: 广西壮族自治区卫生厅计划课题(合同号:Z2008172)

作者单位: 530023 南宁,广西中医学院第一附属医院肿瘤血液科

作者简介: 黄乔统(1965 -),女,大学本科,主管护师,研究方向:肿瘤、血液病临床护理。E-mail: hzqyty22@yhaoo. cn

[摘要] 目的 比较恩丹西酮、恩丹西酮 + 奥美拉唑、恩丹西酮 + 温和灸三种止吐方案预防化疗消化道反应的疗效。方法 以顺铂为主化疗的患者 90 例,随机分成三组,每组 30 例,分别使用上述止吐方案,观察其预防化疗消化道反应的效果。结果 对于呕吐,单用恩丹西酮、恩丹西酮 + 奥美拉唑、恩丹西酮 + 温和灸三个方案的有效率相近,分别为 80%、87%、90%;对于恶心,三个方案的有效率分别为 63%、80%、90%,差别具有统计学显著意义($\chi^2 = 6.3, P < 0.05$);对于食欲不振,三个方案的有效率分别为 17%、53%、80%,有显著差异($\chi^2 = 24.27, P < 0.005$)。结论 单独使用恩丹西酮不足以完全预防化疗引起的消化道反应,加用奥美拉唑后效果有所提高,恩丹西酮 + 温和灸效果最好,特别是预防化疗恶心和食欲不振明显优于单用恩丹西酮或恩丹西酮 + 奥美拉唑。

[关键词] 化疗; 恶心呕吐; 食欲不振; 恩丹西酮; 奥美拉唑; 温和灸

[中图分类号] R 730.54 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674 - 3806(2009)11 - 1134 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.06

Mild moxibustion in the prevention of chemotherapy induced gastrointestinal reactions HUANG Qiao-tong.
Department of Cancer Hematology, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical College, Nanning 530023, China

[Abstract] **Objective** To compare the antiemetic efficacy of ondansetron, ondansetron combined omeprazole, ondansetron combined mild moxibustion, three kinds of programs to prevent chemotherapy induced gastrointestinal reactions. **Methods** Ninety patients treated with cis-platinum-based chemotherapy were randomly divided into three groups of 30 cases, respectively. These programs were used to observe the effect of prevention of chemotherapy induced digestive tract reaction. **Results** For vomiting, three programs' efficiency were similar, respectively,

80%, 87%, 90%; For the nausea, three programs were effective, respectively, 63%, 80%, 90%, the difference was significant ($P < 0.05$). For the loss of appetite, the effective rate of three programs was 17%, 53%, 80%, there are significant differences ($P < 0.005$). **Conclusion** Ondansetron alone can not completely prevent chemotherapy-induced gastrointestinal reaction, The efficacy was somewhat increased imder the condition of ondansetron combined with omeprazole. Ondansetron combined with mild moxibustion is superior to ondansetron and ondansetron combined omeprazole, in particular for preventing the nausea and loss of appetite after chemotherapy.

[Key words] Chemotherapy; Nausea; Vomit; Loss of appetite; Ondansetron; Omeprazole; Mild moxibustion

恩丹西酮是5-羟色胺(5-HT₃)受体阻断剂,能有效地控制化疗引起的恶心呕吐,但能否同样有效地减轻化疗引起的食欲不振,未见提及。奥美拉唑是质子泵抑制剂,对于基础胃酸分泌和不同刺激引起的胃酸分泌均有明显抑制作用。有研究表明^[1],质子泵抑制剂在不停非甾体类抗炎药的情况下仍能有效缓解非甾体类抗炎药引起的胃黏膜损伤。但恩丹西酮和奥美拉唑是否有必要配合使用或和中医治疗方法配合使用,文献报告较少,且临床应用不多。本文旨在对这一问题进行研究探讨。

1 资料与方法

1.1 病例来源及纳入标准 本组病例来源于2008-05~2009-05广西中医学院第一附属医院肿瘤血液科病房进行化疗的患者共90例,随机分为三组。所有患者需满足下列条件:(1)经组织病理学或细胞病理学证实为恶性肿瘤者;化疗方案中均含有顺铂者;(2)首次化疗时恶心、呕吐分级为I级或以上者;(3)本次入组化疗为第2次或再次化疗者。三组患者一般资料比较差异无统计学意义;(4)化疗前常规检查血象、肝功能、肾功能均在正常范围;(5)患者身体状况按卡氏评分标准均在80分以上;(6)化疗前24 h内均无呕吐且未用过止吐药者;(7)能合作观察消化道反应者。

1.2 排除标准 (1)排除胃肠道梗阻、颅内转移及肝肾功能不全者;(2)排除化疗以外其他原因引起的呕吐。

1.3 治疗方法

1.3.1 恩丹西酮组 按常规于化疗前30 min经静脉推注恩丹西酮8 mg。化疗后再静脉推注恩丹西酮8 mg,预防恶心呕吐发生。至周期化疗结束时停药。

1.3.2 恩丹西酮+奥美拉唑组 于化疗前30 min经静脉推注恩丹西酮8 mg,奥美拉唑40 mg,化疗后再静脉推注恩丹西酮8 mg,奥美拉唑40 mg,预防恶心呕吐发生。至周期化疗结束时停药。

1.3.3 恩丹西酮+温和灸组 西医治疗同恩丹西

酮组,在化疗前20 min加用温和灸双合谷、双足三里、双内关穴。辅助仪器:苏州市传统灸具厂生产的灸盒。嘱患者取坐位或仰卧位,以舒适为好。取穴后,在穴位上贴0.5 mm厚的生姜片,然后将艾条点燃后火朝下放进灸盒内,用绑带固定于贴生姜片的穴位处;在艾灸进行期间,通过通风孔随时观察艾条燃烧情况,根据患者的感觉及时调整艾条与皮肤高度(上下移动艾条高度)及调节灸盒内温度(以患者感觉温热为度)。治疗时间为20 min,1次/d,至周期化疗结束停止艾灸。

1.4 观察指标及疗效评定标准^[2] 化疗期间每天观察并记录三组患者化疗后恶心、呕吐、食欲不振及其它不良反应的发生情况,连续7 d。(1)恶心:①无恶心;②轻度恶心,但不影响日常生活进食;③中度恶心,影响日常生活进食;④重度恶心,需卧床。(2)呕吐(有呕吐动作为呕吐1次):①完全缓解(CR):无呕吐;②部分缓解(PR):1日内呕吐1~2次;③轻微缓解(MR):1日内呕吐3~5次;④无效:1日内呕吐5次以上。患者的伴随症状观察包括椎体外系反应,口干、嗜睡、便秘、头痛、头晕、腹胀、疲倦乏力等伴随症状的出现情况。对食欲不振的效果评价采用陈振东^[3]提出的标准,食欲增加或食欲减少<30%视为有效,食欲减少>30%视为无效。

1.5 统计学方法 所得数据输入SPSS12.0软件,进行统计学处理,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学显著意义。

2 结果

2.1 恩丹西酮组与恩丹西酮+奥美拉唑组相比,后者对呕吐和恶心的控制效果略有提高,但差异无统计学显著意义。恶心能被完全避免者有19例,轻度恶心者有5例,有效率为80%。加用奥美拉唑后,食欲不振的发生率显著降低,食欲不受影响者有11例,略有减少者有5例,有效率为53%,优于单用恩丹西酮。恩丹西酮+温和灸组预防化疗消化道反应效果最好,呕吐能被完全预防者有22例,部分预防者有5例,有效率为90%;恶心能被完全预防者有

20 例,部分被预防者有 7 例,有效率为 90%;食欲不振能完全预防者有 20 例,部分预防者有 4 例,有效率为 80.0%,与恩丹西酮或恩丹西酮 + 奥美拉唑相比,差异极为显著。便秘在恩丹西酮、恩丹西酮 + 奥美拉唑、恩丹西酮 + 温和灸三种止吐方案中都可以观察到,发生率分别为 36%、28%、23%,均以老年人多见,部分患者需要使用缓泻剂。总体效果见表 1~3。

表 1 三种止吐方案预防化疗后呕吐的效果比较[n(%)]

止吐方案	例数	有效	无效
恩丹西酮	30	24(80)	6(20)
恩丹西酮 + 奥美拉唑	30	26(87.6)	4(13)
恩丹西酮 + 温和灸	30	27(90%)	3(10.5)
合计	90	77(85.5)	13(14.4)

注:各组间比较 $\chi^2=1.26, P>0.05$

表 2 三种止吐方案预防化疗后恶心的效果比较[n(%)]

止吐方案	例数	有效	无效
恩丹西酮	30	19(63.3)	11(36.7)
恩丹西酮 + 奥美拉唑	30	24(80)	6(13)
恩丹西酮 + 温和灸	30	27(90)	3(10.5)
合计	90	70(77.8)	20(22.2)

注:各组间比较 $\chi^2=6.3, P<0.05$

表 3 三种止吐方案预防化疗后食欲不振的效果比较[n(%)]

止吐方案	例数	有效	无效
恩丹西酮	30	5(16.7)	25(83)
恩丹西酮 + 奥美拉唑	30	16(53.3)	14(47)
恩丹西酮 + 温和灸	30	24(80)	6(20)
合计	90	45(50)	45(50)

注:各组间比较 $\chi^2=24.7, P<0.005$

2.2 随访 本组患者有 80 例回院再次化疗,化疗前均按恩丹西酮 + 温和灸方法治疗,只有 7 例患者出轻度呕吐,8 例有轻度恶心,7 例有轻度食欲不振,但都能顺利完成化疗。

3 讨论

3.1 抗癌药物可刺激 5-HT₃ 的大量释放,与 5-HT₃ 受体结合激活呕吐反射,而引起呕吐。恩丹西酮是一种高效、高选择性的 5-HT₃ 受体拮抗剂,其作用为可选择性地阻滞 5-HT₃ 与中枢神经系统的化学受体感受区和上消化道传入迷走神经上的 5-HT₃ 受体结合,使之不发生呕吐。故对化疗所致的急性呕吐疗效显著,特别是 DDP 引起的严重呕吐。研究发现仍

有 15%~20% 的病人在化疗中出现剧烈的呕吐反应^[4],对迟发性呕吐(是指 24 h 之后出现的呕吐,可持续 1 周以上)者疗效尚不够理想^[5]。本研究结果表明,单用恩丹西酮不足以有效地控制恶心(本组占 36.7%),加用奥美拉唑者能使恶心的发生率降低至 20%。恩丹西酮联合使用温和灸可使恶心呕吐和食欲不振发生率进一步降低,充分显示了温和灸在全面预防化疗消化道反应中的价值。恩丹西酮主要副作用有头晕、乏力、便秘等,观察发现加用温和灸后,便秘的发生率明显减少^[5]。奥美拉唑是质子泵抑制剂,对于基础胃酸分泌和不同刺激引起的胃酸分泌均存在明显抑制作用。质子泵抑制剂在不停非甾体类抗炎药的情况下仍能有效缓解非甾体类抗炎药引起的胃黏膜损伤^[1]。

3.2 中医认为,化疗药物可扰乱人体气血,易损伤脾胃的正常功能,若脾气失健,胃虚失和,清气不升,浊气上逆,而引起恶心、呕吐^[6]。经络学说认为足三里作为足阳明胃经之合穴和下合穴,能主治脾胃病,能强健脾胃,调和气血,降逆止呕,还有强壮保健,扶正培本作用。内关穴可联络上、中、下三焦,为八脉交会穴之一,可调整三焦平衡,加强胃肠功能,可治疗恶心、呕吐、腹痛。合谷能平肝潜阳,通络镇痛。生姜片有温胃止呕的作用。此三穴同时温灸后起到和胃、降逆、止呕的作用,直接终止呕吐反应进程^[7]。

3.3 本研究表明,恩丹西酮 + 温和灸能有效地预防化疗恶心和食欲不振,提高患者的生活质量,而且温和灸操作简单、安全,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 赵树颀,周 璪,吴叔明. 质子泵抑制剂对非甾体抗炎药相关胃肠疾病的疗效:荟萃分析[J]. 胃肠病学,2006,11(5):290.
- 2 梁 军,刘希光,丁爱萍,主编. 恶性肿瘤综合治疗进展[M]. 青岛:青岛海洋大学出版社,2002:161.
- 3 陈振东,潘耀银. 甲孕酮预防化疗胃肠道反应时临床观察[J]. 中国肿瘤临床康复,1996,3(3):6-7.
- 4 钱志英,郑秀立,史美祺. 盐酸格雷西龙注射液防治肿瘤化疗所致消化道反应的临床观察[J]. 河南肿瘤学杂志,1998,11(1):24-27.
- 5 黄乔统. 温和灸配合昂丹司琼治疗化疗所致呕吐的临床观察[J]. 广西医科大学学报,2008,25(增刊):121-122.
- 6 顾振纶,卞春甫,张银娣. 医学药理学[M]. 北京:科学出版社,2001:278-279.
- 7 王变丽,王 晗. 耳穴压丸缓解痛症患者化疗后呕吐反应 80 例临床观察[J]. 中国民间疗法,2006,14(9):19.

[收稿日期 2009-07-02][本文编辑 韦挥德 黄晓红]