

姜半夏敷神阙穴辅助治疗氨磷汀引起的恶心呕吐效果观察

王丽娜, 胡红燕, 裘益玲, 周郁鸿
浙江省中医院血液科, 杭州 310006, 中国

【摘要】目的: 观察姜半夏敷神阙穴对氨磷汀治疗骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndromes, MDS)引起的恶心呕吐的辅助治疗作用。**方法:** 将 124 例符合纳入标准的使用氨磷汀治疗的 MDS 患者按就诊先后顺序随机分为 2 组, 每组 62 例。对照组患者采用常规治疗, 观察组在常规治疗的基础上辅以姜半夏敷神阙穴治疗, 观察两组患者恶心呕吐的发生率。**结果:** 干预后, 观察组患者的恶心呕吐发生率显著低于对照组, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论:** 姜半夏敷神阙穴对骨髓增生异常综合症病人使用氨磷汀引起的恶心呕吐有较好的疗效。

【关键词】 骨髓增生异常综合征; 氨磷汀; 药物相关的副作用及不良反应; 恶心; 呕吐; 穴位贴敷法; 穴, 神阙

骨髓增生异常综合征 (myelodysplastic syndromes, MDS) 为造血干细胞的克隆性疾病, 特点是造血祖细胞凋亡过度及无效造血导致的进行性全血细胞减少及急性白血病转化倾向。之所以命名为综合征而不是某一特定疾病, 是因为 MDS 临床表现多种多样, 从粒细胞及血小板正常的单纯性中度贫血, 骨髓增生低下或极度活跃, 直至毫无疑问的白血病, 疾病进程也从区区数月直至漫漫多年^[1]。目前氨磷汀治疗 MDS 疗效稳定, 为 MDS 的治疗提供了一种有效的治疗手段, 可改善患者造血功能的恢复, 从而减少患者的血细胞输注, 提高机体抵抗力, 降低感染机会^[2]。但药物治疗的同时也会出现一定的不良反应, 氨磷汀导致的常见不良反应是恶心、呕吐等胃肠道反应。2011 年 7 月至 2013 年 12 月, 我科对使用氨磷汀治疗的 MDS 患者予以姜半夏敷神阙穴进行预防性治疗, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

所有患者均符合 MDS 的维也纳诊断标准^[3]。需满足以下 2 个必要条件和至少 1 个确定条件。必要条件: 持续(≥ 6 个月)血细胞减少。血红蛋白 $< 110 \text{ g/L}$, 绝对中性粒细胞计数 $< 1.5 \times 10^9/\text{L}$, 血小板计数 $< 100 \times 10^9/\text{L}$; 能排除可引起血细胞减少/发育异常的其他造血及非造血疾病。确定条件: 发育异常, 即骨髓中任一系发育异常细胞至少占同系细胞的 10%; 原始细胞增加, 即骨髓中原始细胞所占 5%~19%; 常规核

型分析或荧光原位杂交图像分析发现典型的染色体异常。

1.2 纳入标准

符合上述 MDS 的诊断标准; 使用氨磷汀治疗; 年龄 ≥ 18 周岁; 知情同意, 并自愿参加。

1.3 排除标准

不符合上述诊断和纳入标准者; 合并严重疾病正处于急性期者。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 17.0 统计软件做统计学分析。计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 率的比较采用卡方检验。

1.5 一般资料

共纳入 124 例, 按临床就诊的先后顺序分为 2 组, 每组 62 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明两组具有可比性 (表 1)。

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (例数)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)
		男	女		
观察组	62	36	26	51 \pm 9	8.5 \pm 3.5
对照组	62	39	23	50 \pm 8	9.0 \pm 3.0

2 干预方法

所有患者均给予氨磷汀 500 mg 加入 100 mL 生理盐水中静滴 1 次/天, 每星期连用 5 d, 停用 2 d, 共治疗 4 星期。

2.1 观察组

2.1.1 常规治疗

患者在用氨磷汀治疗的过程,予昂丹司琼 4 mg 加入 0.9%生理盐水 10 mL 中,静脉注射,以预防恶心、呕吐。

2.1.2 穴位贴敷

穴位:神阙。

操作:将姜半夏研成粉末状,以温水调成糊状,取 1 元硬币大小放于纱布中,使用前先用 75%酒精消毒穴位皮肤并脱脂,酒精过敏者用温水清洁穴位局部。然后将药膏贴敷于患者神阙穴(肚脐正中),医用胶布固定,并用外用透明敷贴保护。一次持续放置 5-6 h,每日更换 1 次,每星期连用 5 d,停用 2 d,共 4 星期,

2.2 对照组

对照组患者予与观察组患者相同的常规治疗。

3 结果观察

3.1 疗效判定标准

恶心、呕吐评价采用 1990 年欧洲临床肿瘤会议推荐的恶心、呕吐评价标准^[4]。每次评估以患者主观感觉到的恶心、呕吐程度进行分级。

0 度:无恶心呕吐。

1 度:有恶心但不影响进食和日常生活,呕吐 1~2 次/日。

2 度:有恶心,且影响进食和日常生活,呕吐 3~5 次/日。

3 度:卧床不起,呕吐 >5 次/日。

3.2 结果

观察组恶心、呕吐总的发生率为 48.4%,低于对照组的 93.5%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$),提示观察组疗效优于对照组(表 2)。

表 2. 两组疗效比较(例数)

组别	n	0 度	1 度	2 度	3 度	总发生率(%)
观察组	62	32	12	12	6	48.4 ¹⁾
对照组	62	4	30	26	2	93.5

注:与对照组比较,1) $P < 0.01$

4 讨论

氨磷汀是 1995 年由 FDA 批准在美国上市的第一种细胞保护剂,能保护多种正常组织免受化疗的损伤,但对肿瘤组织不产生保护作用^[5]。氨磷汀是一种氨基硫醇药物,最初主要是用来预防

细胞毒药物和放射治疗引起的不良反应。目前的体外研究发现,氨磷汀能够刺激正常造血增殖、抑制 MDS 患者造血祖细胞的凋亡,并能够促进祖细胞增殖^[2]。临床已有研究表明,使用氨磷汀的同时出现的药物的不良反应主要包括低血压、恶心、呕吐、发热、打喷嚏、头昏、寒战等^[6]。其中恶心、呕吐是患者最恐惧的反应之一,严重时可引起食欲不振、营养不良、脱水,甚至影响治疗的继续进行。在既往治疗过程中经历了呕吐反应的患者,会产生条件反射,因此对以后的治疗会感到恐惧,甚至看到或听到该药物的名称时都会发生恶心、呕吐,医护人员要给予这类患者足够的重视。

半夏味辛,性温,归脾、胃、肺经,有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结功效,凡木辛之至者,皆禀秋金收降之性,故力能下达,用于脾不化湿,痰涎瘀滞所致的胃气上逆、恶心呕吐等。生姜有“呕家圣药”之称,性味辛温,归肺、脾、胃经,可发汗解表,温中止呕,温肺止咳,解毒,还能开胃、增加食欲,利于元气恢复。姜半夏是以生姜、白矾炮制半夏而成,能缓解胃肠道反应。半夏经炮制后,毒性和刺激性明显降低,但降逆止呕的功效增加^[6]。神阙位于脐中,表皮角质层薄,无脂肪组织,渗透性强。已有研究表明,单独应用神阙穴贴敷可治疗消化系统和呼吸系统疾病^[7-13]。

本研究结果表明,观察组恶心、呕吐总的发生率为明显低于对照组($P < 0.01$),提示观察组疗效优于对照组。可见,姜半夏贴敷神阙穴预防氨磷汀所致恶心、呕吐有效,而且操作方法简单易行,为临床防治 MDS 使用氨磷汀引起的恶心、呕吐提供了一种新的思路和方法,值得进一步深入研究。

参考文献

- [1] Xiao ZJ. 骨髓增生异常综合征的规范化诊治. 中国实用内科杂志, 2007, 27(14): 1091-1093.
- [2] Guo Z, Liu XD, Tan XH, Lou JX. 氨磷汀治疗骨髓增生异常综合征临床观察. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(27): 3312-3313.
- [3] Ju XL. Classification and diagnosis standard of myelodysplastic syndrome. J Appl Clin Pediatr, 2011, 26(3): 226-228.
- [4] Yan XJ. Clinical study of acupoint application

- preventing and controlling nausea and vomit by breast chemoradiotherapy. Master Thesis of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 2012.
- [5] Musch E, Malek M, Chrissafidou A. Amifostine plus erythropoietin in a patient with low-risk myelodysplastic syndrome. *Ann Hematol*, 2003, 82(4): 244-246.
- [6] Xia Q, Chen J. 补脾降逆饮治疗恶性肿瘤化疗后恶心呕吐 50 例临床观察. *Neimenggu Zhongyiyao*, 2013, 11(11): 11-12.
- [7] Tang YH, Lü M. Study of Chinese herbal medicine navel therapy for promoting abdominal postoperative recovery of intestinal peristalsis. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2013, 32(11): 921-922.
- [8] Huang QF. Metrological analysis and evaluation of acupuncture-moxibustion treatment for diarrhea in modern literature. *J Acupunct Tuina Sci*, 2007, 5(5): 265-269.
- [9] Huang YJ, Liu GC. Observations on the efficacy of acupoint application of Stomach-invigorating Powder in preventing post-stroke constipation. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2013, 32(10): 817-818.
- [10] Chen S, Du DQ, Ma YX, Xin Q, Gao SZ, Wang XY. Clinical study on herbal cone-partitioned moxibustion for irritable bowel syndrome due to spleen-qi deficiency. *J Acupunct Tuina Sci*, 2011, 9(5): 265-268.
- [11] Deng C, Lao JX. Effect of warm needling and aconite cake-partitioned moxibustion on gastrointestinal hormone in plasma of diabetic gastroparesis. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2012, 31(11): 818-819.
- [12] Wang XJ, Liu Y. 姜半夏舌底涂抹预防全麻术后恶心呕吐的临床观察. *Xinjiang Zhongyiyao*, 2013, 31(2): 26-27.
- [13] Xin Q, Du DQ, Ma YX, Wang ZL, Gao SZ, Wang XY. Herb-partitioned moxibustion on Shenque (CV 8) for treating irritable bowel syndrome of spleen deficiency. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2011, 30(8): 517-518.

作者简介: 王丽娜, 学士, 护师.
E-mail: azhenliu@163.com