

## 论著·护理研究

## 艾灸联合穴位埋线对非小细胞肺癌化疗患者化疗相关恶心/呕吐及生活质量的影响

连娟,刘曼,刘晓玉

(驻马店市中医院介入科,河南驻马店 463000)

**【摘要】**目的 探讨艾灸联合穴位埋线对非小细胞肺癌(NSCLC)化疗患者化疗相关恶心/呕吐(CINV)及生活质量的影响。**方法** 采用随机数字表法将 2021 年 5 月至 2023 年 12 月该院收治的 NSCLC 患者 88 例分为观察组和对照组,每组 44 例。对照组采用常规治疗及护理,观察组采用常规治疗及护理联合艾灸及穴位埋线,2 组均干预至化疗结束 3 d。比较 2 组患者 CINV 发生情况、舒适度(Kolcaba 舒适状况量表评分)、生活质量(癌症患者生命质量测定量表评分)及护理满意度。**结果** 2 组患者急性 CINV 发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组患者迟发性 CINV II~IV 级发生率[18.18%(8/44)]明显低于对照组[45.45%(20/44)],干预后 Kolcaba 舒适状况量表评分[(88.45±8.55)分]、癌症患者生命质量测定量表评分[(87.78±9.10)分],以及护理满意度[95.45%(42/44)]均明显高于对照组[分别为(73.81±7.88)分、(75.76±8.81)分、81.82%(36/44)],差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 艾灸联合穴位埋线可有效降低 NSCLC 化疗患者 CINV 发生率,提高患者生活质量及护理满意度,是一种理想的干预手段。

**【关键词】** 非小细胞肺癌; 艾灸; 穴位埋线; 化疗; 恶心; 呕吐; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.23.019

中图分类号:R734.2;R442.1

文章编号:1009-5519(2024)23-4061-04

文献标识码:A

Effect of moxibustion combined with acupoint catgut embedding on chemotherapy-related nausea/vomiting and quality of life in patients with non-small cell lung cancer chemotherapy

LIAN Juan, LIU Man, LIU Xiaoyu

(Department of Intervention, Zhumadian Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhumadian, Henan 463000, China)

**【Abstract】** **Objective** To investigate the effect of moxibustion combined with acupoint catgut embedding on chemotherapy-related nausea/vomiting (CINV) and quality of life in patients with non-small cell lung cancer (NSCLC). **Methods** A total of 88 patients with NSCLC admitted to our hospital from May 2021 to December 2023 were divided into observation group and control group by random number table method, 44 cases in each group. The control group was treated with routine treatment and nursing, while the observation group was treated with routine treatment and nursing combined with moxibustion and acupoint catgut embedding. Both groups were intervened until the end of chemotherapy for three days. The incidence of CINV, comfort (Kolcaba comfort scale score), quality of life (quality of life scale score of cancer patients) and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in the incidence of acute CINV between the two groups ( $P>0.05$ ). The incidence of delayed CINV II-IV grade [18.18%(8/44)] in the observation group was significantly lower than that in the control group [45.45%(20/44)]. After intervention, the scores of Kolcaba comfort scale [(88.45±8.55)points], quality of life scale for cancer patients [(87.78±9.10)points] and nursing satisfaction [95.45%(42/44)] were significantly higher than those in the control group [(73.81±7.88)points, (75.76±8.81)points, 81.82%(36/44), respectively], and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Moxibustion combined with acupoint catgut embedding can effectively reduce the incidence of CINV in patients with NSCLC chemotherapy, improve the quality of life and nursing satisfaction of patients, which is an ideal intervention method.

**【Key words】** Non-small cell lung cancer; Moxibustion; Acupoint catgut embedding; Chemotherapy; Nausea; Vomiting; Quality of life

非小细胞肺癌(NSCLC)具有较高的发病率,属肺癌常见类型,因疾病早期较为隐匿,大多数患者确诊

时已处于错失最佳手术治疗的中晚期,化疗是此阶段治疗的主要手段之一<sup>[1]</sup>。然而,化疗作为一种全身性

治疗方案,可引发多种不良反应,尤以化疗相关恶心/呕吐(CINV)最为突出。CINV 严重时可导致脱水、电解质紊乱、体重减轻,削弱机体对化疗的耐受性,不仅影响化疗方案的实施和疗效,还会使患者社会、情感、生活功能受到影响,降低其生活质量<sup>[2-3]</sup>。为解决 CINV 这一问题,不断尝试各种方法,使用药物控制 CINV 取得不错的进展,但在实际应用中仍存在不少患者无法取得理想的控制效果。近年来,中医特色护理技术在晚期肺癌化疗期间出现的消化道不良反应中取得较好的效果,受到高度关注<sup>[4]</sup>。艾灸是中医特色治疗手法,艾绒燃烧产生的刺激可激发经络传导,纠正紊乱的生理功能。穴位埋线是对中医针刺的发展,通过针具和药线在穴位内产生刺激以达到防治疾病的目的。本研究从 CINV、生活质量等方面探讨了艾灸联合穴位埋线在 NSCLC 化疗患者中的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

**1.1.1 一般资料** 采用随机数字表法将 2021 年 5 月至 2023 年 12 月本院收治的 NSCLC 患者 88 例分为观察组和对照组,每组 44 例。对照组患者中男 26 例,女 18 例;年龄 35~79 岁,平均(57.74±10.31)岁;体重指数 18.7~28.3 kg/m<sup>2</sup>,平均(22.75±1.08) kg/m<sup>2</sup>;肿瘤分型:鳞癌 15 例,腺癌 29 例。观察组患者中男 27 例,女 17 例;年龄 37~80 岁,平均(57.85±10.05)岁;体重指数 18.9~28.5 kg/m<sup>2</sup>,平均(22.84±1.12) kg/m<sup>2</sup>;肿瘤分型:鳞癌 17 例,腺癌 27 例。2 组患者性别、年龄、体重指数、肿瘤分型等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究获医院伦理委员会审批(RW202103-ky)。

**1.1.2 纳入标准** (1)经病理学检查确诊;(2)化疗药物为顺铂类药物;(3)卡式功能量表评分大于 70 分;(4)预计生存期大于 6 个月;(5)签署本研究知情同意书。

**1.1.3 排除标准** (1)血小板计数小于  $50 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ ,白细胞小于  $3 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ ;(2)患有精神疾病、严重感染性疾病等;(3)严重心、肺功能障碍;(4)皮肤有创面或感染;(5)合并消化道病变;(6)依从性差,不能配合观察者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 治疗及护理方法

**1.2.1.1 对照组** 采用常规治疗及护理,化疗前 60 min 口服 125 mg 阿瑞匹坦胶囊(杭州默沙东制药有限公司,生产批号:20210120);避光静脉滴注 50 mL 盐酸阿扎司琼氯化钠注射液(青海夏都医药有限公司,生产批号:20210105),静脉滴注 10 mg 醋酸地塞米松注射液(成都天台山制药股份有限公司,生产批号:20201203)+0.9%氯化钠注射液,静脉滴注 40 mg 注射用泮托拉唑钠(锦州九泰药业有限责任公司,

生产批号:20210103)+0.9%氯化钠注射液。同时予以 NSCLC、CINV 相关知识宣教,给予情感支持。

**1.2.1.2 观察组** 在常规治疗及护理基础上加用艾灸联合穴位埋线:(1)艾灸取巨阙、承满(双)、上脘、中脘(中心灸点)、不容(双)、足三里(双)、内关(双)穴等,采用多功能艾灸仪施灸,于化疗前 1 d 艾灸,每次 30 min,每天 1 次。(2)于化疗前 1 d 穴位埋线,保证患者所处环境安静、舒适,温、湿度适宜,卧于病床上,首先向患者讲解该疗法的原理和作用,取得其配合。取中脘、天枢、脾俞、足三里、胃俞穴等,以 0.25 mm×40.00 mm 不锈钢毫针、一次性医用 5 mL 针头分别作为针芯、针管,将羊肠线(山东博达医药药品有限公司,2-0 可吸收外科缝线)剪成 2 cm 线段若干备用。从针管的针尖处装入羊肠线于针体,针尖内缘与线头齐平。平刺中脘、天枢、脾俞、胃俞穴,直刺足三里穴。左手绷紧皮肤,迅速刺入穴内,稍微提插,得气后边进针芯边退针管,按压针尖处出针,消毒。在操作过程中应注意观察患者表情变化,并耐心询问患者感受,若出现不适应及时处理。在操作完成后应告知患者 24 h 内不可洗澡,饮食方面保持清淡,不可进行剧烈运动。

**1.2.1.3 疗程** 2 组患者均干预至化疗结束 3 d。

#### 1.2.2 观察指标

**1.2.2.1 CINV 发生情况** 以化疗 24 h 为划分点,24 h 以内为急性 CINV,24 h 之后为延发性 CINV,依据世界卫生组织制定的化疗药物毒性表现对 CINV 进行分级,0 级为无恶心、呕吐;Ⅰ级为恶心不影响进食及日常生活,轻微呕吐;Ⅱ级为恶心影响进食及日常生活,中度呕吐;Ⅲ级为重度呕吐,因恶心、呕吐而卧床;Ⅳ级为频发呕吐难以控制,不能进食。

**1.2.2.2 舒适度** 采用 Kolcaba 舒适状况量表(GCQ)评估 2 组患者干预前、干预至化疗结束 3 d 后舒适度,包括生理(5~20 分)、环境(7~28 分)、社会文化(6~24 分)、心理(10~40 分)4 项,总分为 28~112 分,评分越高表示舒适度越好。

**1.2.2.3 生活质量** 采用癌症患者生命质量测定量表(FACT-Gv4.0)评估 2 组患者干预前、干预至化疗结束 3 d 后生活质量,包含情感(0~24 分)、生理(0~28 分)、功能(0~28 分)及社会/家庭状况(0~28 分),总分为 0~108 分,评分越高表示生活质量越好。

**1.2.2.4 护理满意度** 采用本院自制满意度调查表调查 2 组患者护理满意度,满分为 100 分,≥90 分为非常满意,70~<90 分为基本满意,<70 分为不满意。护理满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.85,

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者 CINV 发生情况比较** 2 组患者急性 CINV 发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者延发性 CINV II ~ IV 级发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者 CINV 发生情况比较 [ $n(\%)$ ]

组别	n	急性 CINV					延发性 CINV				
		0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	44	33(75.00)	9(20.45)	1(2.27)	1(2.27)	0	8(18.18)	16(36.36)	12(27.27)	6(13.64)	2(4.55)
观察组	44	31(70.45)	11(25.00)	2(4.55)	0	0	15(34.09)	21(47.73)	7(15.91)	1(2.27)	0
$\chi^2$	—	0.440					2.846				
P	—	0.660					0.004				

注: —表示无此项。

表 2 2 组患者干预前后舒适度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	生理				环境				社会文化			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
对照组	44	11.41±1.26	13.52±1.43	7.344	<0.001	16.72±2.24	19.85±1.57	7.590	<0.001	13.52±2.28	15.79±2.04	4.922	<0.001
观察组	44	11.09±1.34	15.69±1.56	14.837	<0.001	16.85±2.30	23.06±2.03	13.428	<0.001	13.70±2.34	19.98±1.89	13.849	<0.001
t	—	1.154	6.802	—	—	0.269	8.297	—	—	0.366	10.209	—	—
P	—	0.252	<0.001	—	—	0.789	<0.001	—	—	0.716	<0.001	—	—

注: —表示无此项。

**2.3 2 组患者干预前后生活质量比较** 2 组患者干预前 FACT-Gv4.0 总分、各维度得分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 2 组患者干预后 FACT-Gv4.0

**2.2 2 组患者干预前后舒适度比较** 2 组患者干预前 GCQ 总分、各维度得分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 2 组患者干预后 GCQ 总分、各维度得分均明显高于干预前, 且观察组明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

总分、各维度得分均明显高于干预前, 且观察组明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患者干预前后生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	情感状况				生理状况				功能状况			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
对照组	44	13.25±2.89	16.21±1.98	5.605	<0.001	16.30±4.03	18.78±1.42	3.850	<0.001	15.26±2.54	17.92±2.65	4.807	<0.001
观察组	44	13.41±3.01	20.96±2.54	12.716	<0.001	16.49±3.87	20.94±1.51	7.106	<0.001	15.37±2.61	21.26±3.78	8.505	<0.001
t	—	0.254	9.783	—	—	0.226	6.912	—	—	0.200	4.811	—	—
P	—	0.800	<0.001	—	—	0.822	<0.001	—	—	0.842	<0.001	—	—

组别	n	社会/家庭状况				总分			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
对照组	44	20.26±2.76	22.85±1.55	5.427	<0.001	65.07±12.22	75.76±8.81	4.707	<0.001
观察组	44	20.03±2.89	24.62±1.27	9.645	<0.001	65.30±9.38	87.78±9.10	11.410	<0.001
t	—	0.382	5.859	—	—	0.099	6.295	—	—
P	—	0.704	<0.001	—	—	0.921	<0.001	—	—

注: —表示无此项。

2.4 2 组患者护理满意度比较 观察组患者护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	44	16(36.36)	20(45.45)	8(18.18)	36(81.82)
观察组	44	25(56.82)	17(38.64)	2(4.55)	42(95.45) <sup>a</sup>

注:与对照组比较, $\chi^2=4.062$ ,<sup>a</sup> $P=0.044$ 。

### 3 讨 论

化疗是治疗 NSCLC 的一种重要方法,CINV 是最常见的不良反应,有很多患者因无法忍受持续的 CINV,尤其是延发性 CINV 而对化疗产生恐惧,导致化疗无法顺利开展,进而对患者预后造成不良影响<sup>[5]</sup>。同时,频发的 CINV 严重影响患者食欲,进而导致营养失调和电解质紊乱,对患者生活质量造成极大的影响<sup>[6]</sup>。现阶段,针对 CINV,多在化疗前予以神经激肽-1 受体拮抗、5-羟色胺受体拮抗剂等止吐药物进行预防,使 CINV 发生率显著降低,进而保证化疗的顺利开展,以维持化疗效果,延长患者生存时间<sup>[7]</sup>。但临床实际应用中发现,化疗前使用止吐药物预防虽可有效降低急性 CINV 发生率,但对延发性 CINV 控制效果并不明显,而其对化疗依从性具有较大的影响,部分患者因无法耐受而不得不选择放弃化疗,导致化疗效果降低,对患者预后造成严重影响。

中医学将 CINV 划入“呕吐”的范畴,认为其是因化疗药物的毒性扰乱人体气血,损伤脾胃升降功能,胃气不降,脾气不升,浊阴上逆,发为呕吐<sup>[8]</sup>。同时,肿瘤患者久病体虚,脾胃更虚,脾虚运化不利,胃虚不能腐熟水谷,湿浊内停,故见呕吐<sup>[9]</sup>。由此可见,其病位主要在脾胃,干预的关键在于调畅脾胃。

艾灸具有健脾益气、和胃降逆、温阳散寒等功效,同时,可培补正气,增强机体免疫力。中医理论中有“药之不及、针之不到必须灸之”的论述,充分肯定了艾灸的价值<sup>[10]</sup>。本研究取中脘穴为中心灸点,属任脉,具有调节脾胃、健脾养胃等作用,并辐射巨阙、承满、上脘、不容穴等,其中巨阙穴属任脉,具有理气止呕、和胃降逆等功效;承满穴属足阳明胃经,具有降逆止呕、理气和胃等功效;上脘穴位于上腹部,属任脉,具有和胃健脾的作用;不容穴属足阳明胃经,具有理气止呕、和胃降逆等功效;并取内关、足三里穴等四肢穴位,其中内关穴属手厥阴心包经,主治呕吐、呃逆等胃疾,具有和胃止呕的功效;足三里穴属足阳明胃经,主治胃肠病症,具有调理脾胃的作用。上述穴位合用,点面兼顾、远近结合,达到健脾和胃、降逆止呕等功效,契合本病的干预原则,有利于减轻 CINV 程度。

穴位埋线可调气血、通经络,且其所用的羊肠线在逐渐分解的过程中可延长对穴位的刺激时间,持续发挥对脏腑功能的调节作用<sup>[11]</sup>。本研究选取中脘、脾

俞、天枢、足三里、胃俞穴等进行穴位埋线干预,其中天枢、足三里穴可激发足阳明胃经气,并循经络传导直达脾胃,以对气机进行调理,发挥平降逆气的作用;脾俞、胃俞穴联合可转输水谷精微,且脾胃为气血生化之源,统摄气机升降出入;中脘穴属任脉、手太阳与少阳、足阳明之会,可起到疏理中气、疏利中焦气机等作用。上述穴位合用可调畅气机,缓解 CINV 症状。穴位埋线具有长效针感效应,且刺激效应呈现出一定的时间规律,一般埋线 1 周为刺激效应高峰期,2~3 周后刺激效应逐渐减弱,其作用时间持久,有利于维持肠道稳态,故对延发性 CINV 也具有很好控制效果,可弥补传统针刺疗法的不足<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,2 组患者急性 CINV 发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组患者延发性 CINV 发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明艾灸联合穴位埋线可有效控制 NSCLC 化疗患者 CINV 的发生。

既往的艾灸疗法烟熏火燎,通风不畅,在艾灸燃烧过程中容易引起呼吸不畅、咳嗽等,尤其是对 NSCLC 患者更为不友好。本研究观察组干预后 GCQ、FACT-Gv4.0 评分,以及护理满意度均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示本治疗方案可提高 NSCLC 化疗患者舒适度、生活质量及护理满意度。分析原因在于,本研究采用多功能艾灸仪干预的现代艾灸疗法,可有效弥补传统艾灸污染环境的不足,且时间、温度可控,患者接受度高。穴位埋线为绿色疗法,取穴少,对患者刺激较少,有利于提高患者舒适度。二者联合应用可发挥叠加作用,共同促进 CINV 的缓解,且操作简单,患者耐受度好,能提高患者舒适度。然而,本研究为单中心、小样本研究,结果可能具有一定的偏差,今后应进行多中心、大样本深入研究。

综上所述,艾灸联合穴位埋线可有效控制 NSCLC 化疗患者 CINV 的发生,有利于生活质量的提高,且患者满意度高,是一种理想的干预手段。

### 参考文献

- [1] 赵小鹏,乔树斌,刘璇,等.西黄丸联合针灸对非小细胞肺癌免疫功能及生命质量的影响[J].世界中医药,2022,17(14):2021-2025.
- [2] 朱晓菊,丁载巧,刘水霞,等.肺功能康复训练联合肠外氨基酸营养支持对非小细胞肺癌化疗患者营养状态、癌因性疲乏及生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(14):2652-2656.
- [3] 金婉婉,梁敏,张晓艳,等.多学科康复干预对非小细胞肺癌化疗患者癌因性疲乏的影响[J].癌症进展,2023,21(2):158-161.
- [4] 赵将,谢娟,李旭,等.多学科协作下全程管理在肿瘤患者化疗所致恶心呕吐中(下转第 4070 页)

ord Drug Targets, 2011, 11(4):413-423.

- [20] BLOT S I, POELAERT J, KOLLEF M. How to avoid microaspiration? A key element for the prevention of ventilator-associated pneumonia in intubated ICU patients[J]. BMC Infect Dis, 2014, 14:119.
- [21] JAILLETTE E, MARTIN-LOECHES I, ARTIGAS A, et al. Optimal care and design of the tracheal cuff in the critically ill patient[J]. Ann Intensive Care, 2014, 4(1):7.
- [22] 张旭媛, MORICK N. 体位策略与呼吸机相关性肺炎的循证护理进展[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(12):1238-1240.
- [23] 李华茵, 何礼贤, 胡必杰, 等. 呼吸机相关肺炎内源性感染途径的分子流行病学研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(2):121-125.
- [24] JAILLETTE E, GIRAULT C, BRUNIN G, et al. Impact of tapered-cuff tracheal tube on microaspiration of gastric contents in intubated critically ill patients: A multicenter cluster-randomized cross-over controlled trial[J]. Intensive Care Med, 2017, 43(11):1562-1571.
- [25] KLOMPAS M, KLEINMAN K, MURPHY M V. Descriptive epidemiology and attributable morbidity of ventilator-associated events[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2014, 35(5):502-510.
- [26] YOUNAN D, GRIFFIN R, ZAKY A, et al. Burn

patients with infection-related ventilator associated complications have worse outcomes compared to those without ventilator associated events[J]. Am J Surg, 2018, 215(4):678-681.

- [27] HE S Y, WU F, WU X C, et al. Ventilator-associated events after cardiac surgery: Evidence from 1,709 patients[J]. J Thorac Dis, 2018, 10(2):776-783.
- [28] 曾燕萍, 吴伟芳, 马卫星, 等. ICU 高龄机械通气患者呼吸机相关性肺炎菌群分布特征与危险因素[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(4):875-876.
- [29] 刘维高. 146 例呼吸机相关性肺炎患者革兰阴性菌感染情况分析[J]. 重庆医学, 2017, 46(3):398-400.
- [30] 孙彩霞. ICU 呼吸机相关性肺炎的原因分析及护理对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(5):1007-1009.
- [31] 黄晓波, 隆云, 兰蕴平, 等. 一种关于呼吸机相关事件实时监测预警方法及系统: 中国, 202210767264 [P/OL]. [2024-02-23]. [https://xueshu.baidu.com/usercenter/paper/show?paperid=160m08908h350ek0rp6g0xh0f4222168&site=xueshu\\_se](https://xueshu.baidu.com/usercenter/paper/show?paperid=160m08908h350ek0rp6g0xh0f4222168&site=xueshu_se).
- [32] 孔懿, 高晓东, 戴正香, 等. SHEA 急症医院的呼吸机相关性肺炎和呼吸机相关性事件的预防策略(2022 版)解读[J]. 华西医学, 2023, 38(3):336-345.

(收稿日期:2024-03-04 修回日期:2024-07-28)

(上接第 4064 页)

的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(3):220-224.

- [5] 马超, 李东雅, 彭廷云, 等. 耳灸联合腕踝针防治肺癌患者化疗相关恶心呕吐的疗效观察[J]. 中医药导报, 2022, 28(12):131-135.
- [6] 李义, 刘勇, 周娟, 等. 三联预康复对非小细胞肺癌一线化疗患者临床疗效和生活质量的影响[J]. 中国康复, 2023, 38(3):167-171.
- [7] 曹津津, 王洁, 丁红梓, 等. 药学干预对肺癌患者化疗期间恶心、呕吐和生活质量影响的研究[J]. 药学与临床研究, 2022, 30(6):558-560.
- [8] 边界, 陈方红, 黄亮. 经皮神经电刺激与中医穴位按压联合艾灸在防治肿瘤患者顺铂化疗所致恶心呕吐的效果观察[J]. 四川中医, 2021, 39(5):193-196.

- [9] 高娅芬, 毛玲红, 金爱华. 中医辨证施护对中晚期非小细胞肺癌老年患者生活质量及免疫功能的影响分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(12):1637-1641.
- [10] 毕俊芳, 王冠军, 张丽曼, 等. 补阳还五汤联合艾灸治疗晚期非小细胞肺癌血液高凝状态研究[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(6):21-24.
- [11] 徐然, 胡子馨, 彭莎, 等. 穴位埋线对肺癌患者化疗相关恶心、呕吐的影响[J]. 医学临床研究, 2023, 40(5):648-651.
- [12] 卢素文, 汤婷, 赖雪云, 等. 健脾养胃方联合艾灸对中晚期胃癌术后脾胃虚寒证化疗的减毒增效作用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(27):3054-3056.

(收稿日期:2024-05-09 修回日期:2024-08-15)