

代茶饮联合耳穴压豆减轻患者化疗后食欲下降的临床研究

李 敏

重庆市黔江区中医院肿瘤科 重庆 409000

【摘要】目的：探讨代茶饮联合耳穴压豆对化疗后患者食欲下降的干预效果，为临床提供安全有效的辅助治疗方案。方法：选取本院 2024 年 8 月—2025 年 12 月收治的 60 例化疗后食欲下降患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，各 30 例。对照组采用常规护理及对症处理，观察组在常规护理基础上实施代茶饮联合耳穴压豆干预，连续干预 2 个化疗周期。比较两组患者干预前后食欲评分（CASQ 问卷）、营养指标（体重、血清白蛋白、三头肌皮褶厚度、肌酐身高指数）、延迟化疗指数及生活质量（QOL）评分。结果：干预后，观察组 CASQ 食欲评分（ 28.6 ± 3.2 ）分、QOL 评分（ 76.8 ± 6.5 ）分，均显著高于对照组的（ 21.3 ± 3.5 ）分、（ 62.5 ± 7.1 ）分；观察组体重、血清白蛋白、三头肌皮褶厚度、肌酐身高指数均优于对照组；观察组延迟化疗指数（ 0.32 ± 0.15 ）显著低于对照组的（ 0.87 ± 0.23 ），差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：代茶饮联合耳穴压豆能有效改善化疗患者食欲，优化营养状态，降低化疗延迟风险，提升生活质量，且操作简便、安全经济，值得临床推广。

【关键词】：代茶饮；耳穴压豆；化疗；食欲下降；营养状态；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.029

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取本院 2024 年 8 月—2025 年 12 月收治的化疗后食欲下降患者 60 例，纳入标准：1.年龄 18~75 岁；2.经病理确诊恶性肿瘤，接受静脉、口服或胸腹腔灌注化疗，至少完成 2 个疗程；3.存在明确食欲下降，CASQ 问卷评分^[1]≤25 分；4.能正常口服饮食及药物，自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：1.怀孕或哺乳期妇女；2.对代茶饮成分或耳穴压豆贴过敏者；3.严重心肝肾脏器功能障碍；4.肠梗阻、胃潴留等影响进食的消化系统器质性疾病；5.精神异常无法配合治疗；6.中医辨证为脾胃虚弱者。按随机数字表法分为观察组和对照组，各 30 例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性，详见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比（n=30）

指标	观察组	对照组	χ^2/t 值	P 值
性别(例)	男 16, 女 14	男 15, 女 15	0.067	0.796
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	56.3 ± 10.2	57.1 ± 9.8	0.305	0.761
肿瘤类型(例)	肺癌 10, 胃癌 8, 结直肠癌 7, 其他 5	肺癌 9, 胃癌 9, 结直肠癌 6, 其他 6	0.345	0.952
化疗疗程(个, $\bar{x} \pm s$)	3.2 ± 1.1	3.1 ± 1.2	0.358	0.721
干预前 CASQ 评分(分, $\bar{x} \pm s$)	20.5 ± 2.8	20.8 ± 2.6	0.451	0.653
干预前 QOL 评分(分, $\bar{x} \pm s$)	58.6 ± 5.3	57.9 ± 5.5	0.502	0.617

1.2 干预方法

对照组采用常规护理及对症处理^[2]：包括化疗期间饮食指导（清淡易消化、少食多餐）、心理疏导、不良反应对症干预，不施加其他针对性食欲改善措施，持续干预 2 个化疗周期^[3]。

观察组在常规护理基础上实施代茶饮^[4]联合耳穴压豆干预^[5]，干预周期同对照组：

(1) 代茶饮干预：①配方：紫苏梗 3g、陈皮 3g、炒莱菔子 3g、炒山楂 3g；②制作：中药原料经紫外线杀菌后研成粗粉，用消毒食品级茶袋封装，每袋 12g，7 袋/盒，置于隔潮避光分装袋中（内置 3g 食品级干燥剂），现配现用，效期不超过 3 个月^[6]；③使用方法：化疗期间及化疗后 7 天每日 1 袋，用 200~300mL 沸水冲泡，代茶饮用，分 2~3 次服完。

(2) 耳穴压豆干预：①选穴：胃、脾、腹、交感、三焦反射区；②操作：用 75%酒精消毒耳廓，取王不留行籽耳穴压豆贴对准选穴紧贴并轻按压，指导患者每日自行按压 3~5 次，每次每穴 30~60 下，至耳廓局部酸麻胀痛或发热感，3 日更换 1 次，双耳交替进行^[7]。

1.3 观察指标

(1) 食欲评分：采用肿瘤病人食欲 CASQ 问卷，总分 0~42 分，得分越高表示食欲越好，分别于干预前、干预 2 个周期后测评^[8]；

(2) 营养指标：干预前后测量体重、三头肌皮褶厚度、检测血清白蛋白、计算肌酐身高指数^[9]；

(3) 延迟化疗指数：2 个周期内组内患者推迟化疗总天数/组内化疗病人总人次；

(4) 生活质量：采用 QOL 生活质量问卷，总分 0~100 分，得分越高生活质量越好，干预后测评^[10]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件分析数据, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较用独立样本 t 检验, 组内比较用配对样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后食欲及生活质量评分对比

干预前两组 CASQ 评分、QOL 评分无显著差异 ($P > 0.05$); 干预后观察组两项评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

2.2 两组营养指标及延迟化疗指数对比

干预后观察组体重、血清白蛋白、三头肌皮褶厚度、肌酐身高指数均优于对照组, 延迟化疗指数显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组干预后观察指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t 值	P 值
CASQ 食欲评分 (分)	28.6±3.2	21.3±3.5	9.264	0.000
QOL 生活质量评分 (分)	76.8±6.5	62.5±7.1	8.031	<0.05
体重 (kg)	58.7±6.3	55.2±6.1	2.289	0.025
血清白蛋白 (g/L)	38.6±3.1	35.2±3.3	4.327	0.000
三头肌皮褶厚度 (mm)	15.3±2.4	13.1±2.2	3.876	0.000
肌酐身高指数 (mg/cm)	89.6±8.2	81.3±7.9	4.012	<0.05
延迟化疗指数	0.32±0.15	0.87±0.23	11.543	0.000

3 讨论

化疗是恶性肿瘤治疗的重要手段^[1], 但化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时, 易损伤胃肠道黏膜及脾胃功能, 导致食欲下降, 进而引发营养不良、恶液质, 降低患者化疗耐受性, 影响治疗进程及预后。目前西医治疗多采用孕激素、胃肠动力药等, 但

存在不良反应多、适用人群受限等问题, 临床应用效果欠佳^[12]。

中医认为化疗药物属“药毒”, 易耗伤脾胃气机, 导致脾胃运化失调、升降失常, 故治疗应以理气和胃、消积导滞为核心。本研究采用的代茶饮改良自《宫廷补益药茶》^[13], 方中紫苏梗理气宽中、陈皮健脾燥湿、炒莱菔子消食除胀、炒山楂开胃化积, 四药配伍共奏宽中行气、健脾消积之效, 且代茶饮无需熬煮、携带方便, 口感温和无明显异味, 更易被化疗患者接受。耳穴压豆基于“耳者, 宗脉之所聚也”的中医理论, 选取胃、脾等相关反射区, 通过刺激耳廓神经及淋巴管, 调动机体气血运行, 改善脏腑功能, 其无创、无痛苦、操作简便的特点, 有效规避了西药可能带来的血栓、血糖波动等风险, 尤其适合老年体弱、基础疾病较多的化疗患者^[14]。二者内外结合、标本兼顾, 既通过代茶饮内服调理脾胃根本, 又以耳穴外治快速缓解症状, 形成协同增效的干预体系。

本研究结果显示, 观察组干预后 CASQ 食欲评分、QOL 生活质量评分显著高于对照组, 营养指标 (体重、血清白蛋白等) 更优, 延迟化疗指数更低, 充分证明代茶饮联合耳穴压豆的协同干预效果。该联合方案不仅改善了患者食欲及营养状态, 更通过优化机体耐受度降低了化疗延迟风险, 为后续治疗的连续性提供了保障。临床实践中发现, 患者对该方案依从性较高, 仅 1 例因代茶饮口感不适短暂中断, 调整饮用方式后顺利完成干预, 无过敏、胃肠道不适等不良反应发生, 安全性得到充分验证。

此外, 该方案所用中药原料常见、成本低廉, 耳穴压豆无需特殊设备, 操作易掌握, 符合“简、便、效、廉”的临床需求, 患者出院后可居家自行操作, 便于治疗效果的延续, 减少复诊频率与医疗支出。在实施过程中, 需注重干预操作的标准化管理, 确保代茶饮剂量准确、耳穴定位精准, 同时加强患者健康教育, 提高其自主按压的规范性与饮用代茶饮的依从性, 以保障干预效果^[15]。

综上所述, 代茶饮联合耳穴压豆能有效减轻化疗患者食欲下降, 改善营养状态及生活质量, 降低治疗延迟风险, 且安全经济、操作简便, 适合在临床推广应用, 尤其契合基层医疗机构及居家护理的诊疗需求。

参考文献:

- [1] Mohsin M, Cherny S, Webster G. Homozygous and heterozygous penetrance of a missense CASQ2 variant in a South Asian family[J]. Heart Rhythm Case Reports, 2025, 11(9): 913-916.
- [2] 韩艳. 化疗副作用巧应对, 护理妙招全解析[J]. 健康必读, 2025, (32): 139.
- [3] 蔡玉兰. 多学科营养干预在淋巴瘤化疗患者的应用研究. 广西壮族自治区, 玉林市红十字会医院, 2023-01-04.
- [4] 李乐, 许丽美. 中药代茶饮历史沿革及应用价值[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(18): 27-30.
- [5] 赵孟. 耳穴压豆以及饮食、运动护理在高血压患者中的应用效果评价[J]. 中国社区医师, 2025, 41(06): 123-125.

- [6] 刘玥婧,杜全宇,王飞.中药代茶饮治疗代谢性疾病研究热点与趋势的可视化分析[J].湖南中医杂志,2025,41(10):118-126.
- [7] 徐萍,周龙云,范春芹.耳穴压豆联合直肠训练对慢性便秘患者腹胀及胃肠功能的影响[J].大医生,2025,10(19):74-77.
- [8] 张玲.鼻咽癌放疗病人食欲评估问卷的编制及应用[D].广西医科大学,2022..2022.000635.
- [9] 杨文芳,李慧青,李丹荔.系统营养支持管理联合本森放松训练应用于食管癌同步放化疗患者中的效果[J].内蒙古医学杂志,2024,56(10):1274-1276+1279.
- [10] Sari F,Apaydın B Z,Sari S,et al.Assessing the impact of dysphagia on quality of life and determining SWAL-QOL cut-off scores in diabetes mellitus patients:a data mining approach[J].Journal of Diabetes and Its Complications,2025,39(12):109205-109205.
- [11] 于倩,健脾益气法联合甲地孕酮治疗结肠恶性肿瘤术后化疗后食欲不振效果观察.河北省,唐山市中医医院,2024-06-19.
- [12] 任玉珍.恶性肿瘤放化疗后胃肠道不良反应病人腕踝针治疗依从性的影响因素[J/OL].护理研究,2025,(22):3808-3813[2025-11-22].
- [13] 丁兆光.宫廷补益药茶[J].医疗保健器具,2007,(12):67-70.
- [14] 黄金华.耳穴压豆联合参芪泄浊饮治疗 CKD3-5 期胃肠道症状的临床观察[D].辽宁中医药大学,2025.
- [15] 王婷婷.火出圈的时代“饮品”——中药代茶饮[J].健康,2025,(01):70-72.