

تأثیر ماساژ درمانی بر تهوع بیماران تحت شیمی درمانی مبتلا به سرطان پستان

سمیه بساک^{۱*}، بهمن دشت بزرگی^۱، دکتر سید محمد حسینی^۲، سید محمود لطیفی^۳، علیرضا رضایی^۱

چکیده:

^۱ گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
^۲ گروه رادیو تراپی و انکولوژی- دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
^۳ گروه آمار- دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

مقدمه و هدف: سرطان پستان مهم ترین عامل نگران کننده سلامتی در زنان می باشد. شیمی درمانی، یکی از درمان های اصلی سرطان می باشد. تهوع و استفراغ ناراحت کننده ترین و ترسناک ترین عوارض شیمی درمانی است. از آنجایی که اضطراب، علامت تهوع و استفراغ را تشدید می کند، هر عاملی که باعث پیشرفت آرام سازی شود، می تواند اثر مفیدی روی این عوامل داشته باشد. ماساژ یکی از روش های آرام سازی است. در این راستا هدف از این مطالعه تعیین تأثیر ماساژ درمانی بر تهوع بیماران تحت شیمی درمانی مبتلا به سرطان پستان می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه، پژوهشی از نوع نیمه تجربی می باشد. تعداد ۳۴ نفر بیمار مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی با رژیم TAC (تاکسوتر، آدریامایسین، سیکلوفسفامید) که همگی از وجود تهوع در دوره های قبل شاکی بودند، وارد مطالعه شدند و به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. در روز اول فقط پرسشنامه ها جهت به دست آمدن اطلاعات پایه تکمیل شدند. گروه کنترل، فقط مراقبت های معمول و گروه مداخله علاوه بر آن، سه جلسه ماساژ پشت از نوع استروک ونیدینگ را دریافت کردند. ۲۴ ساعت پس از هر ماساژ معیار تهوع آنالوگ دیداری تکمیل گردید. داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون های آماری مجذور کای و تی مستقل و نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

تاریخ وصول: ۹۰/۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۱۴

*نویسنده مسئول: اهواز - اتوبان گلستان - دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز- دانشکده پرستاری و مامایی
تلفن: ۰۶۱۱-۳۷۳۸۳۹۴
پست الکترونیکی:

sb.psychnurse@yahoo.com

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات تهوع در گروه کنترل از ۲/۹۷ در روز اول به ۳/۲۶ افزایش و در گروه مداخله از ۳/۴۴ به ۱/۵۲ کاهش یافت، اما در مجموع در روزهای اول، دوم، سوم و چهارم بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: ماساژ باعث کاهش تهوع شده است، اما این کاهش در حد معنی دار نبوده است که علت این امر می تواند پایین بودن میزان تهوع پایه باشد، بنابراین انجام مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه می گردد.

کلید واژه ها: سرطان پستان، ماساژ، شیمی درمانی، تهوع

مقدمه

استفراغ یکی از ناراحت کننده ترین و ترسناک ترین عوارض شیمی درمانی است (۱۴). یکی از رژیم های رایج در شیمی درمانی سرطان پستان رژیم TAC است که در مجموع از نظر قدرت استفراغ زایی در حد متوسط قوی می باشد (۱۵).

تهوع و استفراغ با عدم تحمل بیماران به درمان همراه است و حتی باعث امتناع آنان از ادامه می گردد. تهوع و استفراغ غیر قابل کنترل می تواند باعث تأخیر در برنامه دوره ای شیمی درمانی و به طور واضح و آشکار باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران شود (۱۶). ۱۰-۱ درصد بیماران تحت شیمی درمانی به علت تهوع و استفراغ ناشی از آن از ادامه درمان امتناع می ورزند که این آمار در برخی منابع ۲۵-۲۰ درصد گزارش شده است (۱۷ و ۱۲). کنترل کامل تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی علیرغم دهها سال تحقیق روی داروهای ضد استفراغ هنوز بی نتیجه مانده است (۱۸). امروزه تأکید زیادی بر روش های غیر دارویی شده است (۱۹). مداخلات غیر دارویی جایگزین درمان های ضد استفراغ نیستند، بلکه به عنوان درمان کمکی به همراه مداخلات دارویی باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران می شوند (۲۰).

از آنجایی که اضطراب علامت استفراغ را تشدید می کند، هر مداخله ای که باعث پیشرفت آرام سازی و در نتیجه کاهش اضطراب گردد، می تواند اثر مفیدی روی استفراغ داشته باشد (۱۷). ماساژ درمانی یکی از نمونه های درمان های مکمل است (۲۱). ماساژ با کاهش سطح هورمون های استرس زا مانند؛ کورتیزول، اپی نفرین و نوراپی نفرین و در نتیجه کاهش اضطراب در ایجاد آرامش مؤثر است و نیز با کاهش علائم و فشارهای فیزیکی، روحی و درد سبب بهبود کیفیت زندگی بیماران می شود (۲۱-۲۳).

امروزه بیماران تمایل روز افزونی به استفاده از طب مکمل دارند. در پاسخ به این تمایل بیماران، پرستاران مداخلاتی مانند ماساژ را در کارهای خود بکار بردند. درمان های مکمل در پرستاری معاصر تمایل روز افزونی را به خود جلب کرده است (۲۴). آمارها نشان می دهد که بالاترین میزان استفاده از طب مکمل در بیماران سرطانی در بین بیماران مبتلا به سرطان پستان با میزان ۸۳-۷۶ درصد بوده است (۲۵). در مطالعه ای که

امروزه سرطان یکی از معضلات و بزرگترین مشکل سلامتی در سراسر دنیا محسوب می شود (۱ و ۲) که بروز و شیوع آن به خصوص در کشورهای توسعه یافته در حال افزایش است، به طوری که پیش بینی می شود میزان مرگ و میر ناشی از سرطان در این کشورها تا سال ۲۰۳۵ در حدود ۴۵٪ افزایش یابد (۳ و ۴). در کشورهای آسیا این روند افزایشی مشاهده می شود (۵).

سرطان سومین علت مرگ و میر در ایران محسوب می شود (۶). گزارش های اخیر نشان می دهد که ایران دومین کشور دارای بالاترین مرگ و میر ناشی از سرطان در بخش شرقی خاورمیانه سازمان جهانی بهداشت است (۷). مهم ترین موارد سرطان منجر به مرگ در ایران در زنان شامل؛ سرطان معده، ریه، کبد، پستان و لوسمی بوده است (۸ و ۳). علیرغم پیشرفت روز افزون دانش پزشکی هنوز در سراسر جهان سرطان پستان یکی از کشنده ترین بدخیمی هاست. به گزارش انجمن سرطان آمریکا هر ۱۵ دقیقه برای ۵ نفر تشخیص سرطان پستان داده می شود و هر ۱۵ دقیقه یک زن به علت آن می میرد (۹). در ایران سرطان پستان یکی از شایع ترین سرطان ها در زنان محسوب می شود. میزان خام بروز این سرطان در ایران معادل ۲۲/۴ در هر صد هزار زن برآورد شده و داده های موجود حکایت از آن دارد که این بیماری در ایران روند افزایشی در پیش گرفته است (۱۰).

سرطان پستان در اغلب اوقات منجر به برداشت کامل بافت پستان، شیمی درمانی، رادیوتراپی و هورمون درمانی می گردد. شیمی درمانی یکی از درمان های اصلی سرطان است (۱۱). سیستم های مختلف بدن می توانند تحت تأثیر شیمی درمانی قرار بگیرند که یکی از آنها سیستم گوارشی است. از عوارض شیمی درمانی بر روی سیستم گوارشی تهوع و استفراغ بوده که تا ۷۲-۲۴ ساعت پس از شیمی درمانی ممکن است ادامه داشته باشد (۱). تهوع با یا بدون استفراغ شایع ترین عارضه شیمی درمانی است (۱۲). محمدرضایی (۱۳۷۶) در خوزستان با مطالعه بر روی بیش از ۱۱۴ نفر از بیماران تحت شیمی درمانی، تهوع و استفراغ را با بیشترین شیوع (۴۴/۲٪)، آزاردهنده ترین عوارض شیمی درمانی بیان می کند (۱۳). تهوع و

در ایالات متحده در رابطه با استفاده از طب مکمل و جایگزین در زنان مبتلا به سرطان پستان پیشرفته انجام شد، مشخص شد که ۷۳٪ از بیماران از این نوع درمان استفاده کرده بودند (۲۶).

طبق مطالب گفته شده با توجه به این که ماساژ یک مداخله پرستاری است و امکان انجام آن برای تمام افراد در هر طبقه اقتصادی و اجتماعی وجود دارد و از سویی تأثیر آن بر تهوع بیماران در مطالعات مختلف نتایج متناقضی را نشان می دهد، پژوهشگران بر آن شدند که مطالعه حاضر را با هدف تعیین تأثیر ماساژ درمانی بر تهوع بیماران تحت شیمی درمانی مبتلا به سرطان پستان انجام دهند.

مواد و روش ها

این مطالعه، پژوهشی از نوع نیمه تجربی می باشد. تعداد ۳۴ نفر زن مبتلا به سرطان پستان که تحت رژیم شیمی درمانی TCA (تاکسوتر، آدریامایسین، سیکلو فسفامید) بودند، پس از کسب رضایت نامه کتبی و آگاهانه وارد مطالعه شده و به طور تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. کلیه بیماران از تهوع در طی دوره های قبلی شیمی درمانی شاکی بودند. همه بیماران از رژیم ضد تهوع و استفراغ یکسانی (گرانیسترون با دوز ۳ میلی گرم و دگزامتازون با دوز ۱۶ میلی گرم در روز) استفاده می کردند. بیماران برای یک دوره ۴ روزه انتخاب شدند که در روزهای اول و دوم شیمی درمانی دریافت می کردند و در روزهای سوم و چهارم شیمی درمانی نمی شدند. در روز اول شیمی درمانی (جلسه کنترل) هیچ اقدام خاصی برای بیماران انجام نشد و فقط پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک برای بیماران تکمیل گردید. ۲۴ ساعت پس از شیمی درمانی معیار تهوع آنالوگ دیداری (Visual Analogue Scale =VAS) جهت به دست آوردن اطلاعات پایه به وسیله پژوهشگر برای بیماران تکمیل شدند و نحوه اندازه گیری تهوع بر اساس این معیار برای بیماران توضیح داده شد. در روز دوم (جلسه اول ماساژ)، نیم ساعت قبل از شروع شیمی درمانی در یک اتاق ساکت و آرام در مرکز رادیوتراپی بیمارستان گلستان شهر اهواز برای بیماران گروه مداخله،

ماساژ درمانی انجام شد. در روز های سوم (جلسه دوم ماساژ) و چهارم (جلسه سوم ماساژ) پژوهشگر با مراجعه به منازل بیماران در همان ساعتی که آنها در روز قبل ماساژ دریافت کرده بودند، مداخله را انجام داد. برای گروه مداخله، ماساژ درمانی از نوع استروک ونیدینگ (ماساژ مناطق پشت با کف دست و انگشتان به صورت حرکات رفت و برگشت و سپس فشردن و رها کردن بافت ها) (۲۷) به همراه درمان استاندارد ضد تهوع انجام شد. در گروه شاهد، بیماران فقط درمان استاندارد ضد تهوع را دریافت کردند و برای آنها مداخله خاصی صورت نگرفت. ۲۴ ساعت پس از هر جلسه، معیار تهوع آنالوگ دیداری (VAS) به وسیله پژوهشگر با پرسش از بیماران تکمیل گردید. داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمونهای آماری مجذور کای و تی مستقل نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

نتایج نشان داد که دو گروه از لحاظ سن، سطح تحصیلات و تعداد دوره های شیمی درمانی قبلی با یکدیگر اختلاف آماری معنی داری نشان ندادند. بیشترین فراوانی در هر دو گروه کنترل و مداخله مربوط به سن ۴۶-۵۵ سال و کمترین فراوانی مربوط به سن بالاتر از ۵۶ سال می باشد. بیشترین فراوانی سطح تحصیلات در گروه کنترل در سطح ابتدایی- راهنمایی و در گروه مداخله در سطح دبیرستان- دانشگاه می باشد. از نظر تعداد دوره ها، هر دو گروه کاملاً یکسان هستند و بیشترین تعداد دوره های شیمی درمانی در هر دو گروه ۴-۲ دوره می باشد (جدول شماره ۱).

از لحاظ تهوع در روز اول (جلسه کنترل) بین دو گروه اختلاف آماری معنی دار مشاهده نشد ($p=0/63$). در روز دوم میانگین $3/73$ در گروه کنترل و در گروه مداخله $2/64$ ($p=0/29$)، روز سوم میانگین $3/41$ در گروه کنترل و $1/44$ در گروه مداخله ($p=0/07$) و روز چهارم میانگین $2/26$ در گروه کنترل و $1/52$ در گروه مداخله ($p=0/51$) می باشد، آزمون آماری تی مستقل تفاوت آماری معنی داری را از لحاظ میانگین نمرات تهوع بین دو گروه نشان نداد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: مقایسه مشخصات دموگرافیک در دو گروه کنترل و مداخله

متغیر	کنترل (درصد)	مداخله (درصد)	p
سن (سال)	۲۵-۳۵	۲۳/۵	۱۱/۸
	۳۶-۴۵	۲۹/۴	۲۹/۴
	۴۶-۵۵	۴۱/۲	۵۱/۲
	بالاتر از ۵۶	۵/۹	۵/۹
سطح تحصیلات	بیسواد	۳۵/۳	۲۳/۵
	ابتدایی - راهنمایی	۴۱/۲	۱۷/۶
	دبیرستان - دانشگاه	۲۳/۵	۵۸/۸
تعداد دوره های شیمی درمانی قبلی (بار)	۲-۴	۵۲/۹	۵۲/۹
	۵-۶	۳۵/۳	۳۵/۳
	بیشتر از ۶	۱۱/۸	۱۱/۸

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمرات تهوع در دو گروه کنترل و مداخله در طی روزهای انجام پژوهش

p	مداخله		کنترل		گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۶۳	۲/۹۳	۳/۴۴	۲/۷۵	۲/۹۷	روز اول (جلسه کنترل)
۰/۲۹	۲/۸۱	۲/۶۴	۳/۰۱	۳/۷۳	روز دوم (جلسه اول ماساژ)
۰/۰۷	۲/۶۰	۱/۴۴	۳/۵۸	۳/۴۱	روز سوم (جلسه دوم ماساژ)
۰/۵۱	۲/۷۴	۱/۵۲	۳/۶۶	۳/۲۶	روز چهارم (جلسه سوم ماساژ)

بحث

این پژوهش بر آن بود تا تأثیر ماساژ درمانی بر تهوع در بیماران تحت شیمی درمانی مبتلا به سرطان پستان را بررسی نماید.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از لحاظ تهوع در روز اول (جلسه کنترل) بین دو گروه اختلاف آماری معنی دار مشاهده نشد. در روز دوم میانگین ۳/۷۳ در گروه کنترل و در گروه مداخله ۲/۶۴، روز سوم میانگین ۳/۴۱ در گروه کنترل و ۱/۴۴ در گروه مداخله و روز چهارم میانگین ۲/۲۶ در گروه کنترل و ۱/۵۲ در گروه مداخله می باشد، آزمون آماری تی مستقل تفاوت آماری معنی داری را از لحاظ میانگین نمرات تهوع بین دو گروه نشان نداد. میانگین میزان تهوع در گروه کنترل از ۲/۹۷ در روز اول به ۲/۲۶ در روز چهارم و در گروه مداخله از ۳/۴۴ در روز اول به ۱/۵۷ در روز چهارم رسید که نشان دهنده کاهش بیشتر تهوع در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بوده است، اما این تفاوت در حد معنی دار شدن نبوده است.

نتایج حاصل از این پژوهش با یافته های حاصل از مطالعه Mehling و همکاران، همخوانی دارد. در مطالعه وی نیز پس از انجام ماساژ و طب سوزنی بین دو گروه از لحاظ متغیر تهوع تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد (۲۸).

نتایج این مطالعه با پژوهش Grilish و همکاران نیز، هم سو می باشد. در این مطالعه در جلسه کنترل بین قبل و بعد از ماساژ از لحاظ متغیر تهوع تفاوت آماری معنی دار مشاهده نگردید، ولی در جلسه اول و جلسه دوم تفاوت آماری معنی دار گردید. به نظر می رسد علت معنی دار نشدن تأثیر ماساژ بر تهوع بیماران می تواند پایین بودن میزان تهوع پایه در افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر باشد (۲۳).

در مطالعه ای که به وسیله Campos انجام شد، نتایج نشان داد که آرام سازی پیشرونده عضلانی بر میزان استفراغ بیماران مؤثر بود ($p < 0.01$). در این مطالعه تمام بیماران رژیم سیس پلاتین را استفاده

می کردند که یک رژیم استفراغ آور خیلی شدید است و میزان استفراغ پایه در این افراد بیشتر است. در نتیجه آرام سازی بهتر می تواند تأثیر خود را نشان دهد (۲۸)، اما در مطالعه حاضر میزان استفراغ پایه پایین است که خود می تواند توجیه کننده این اختلاف نتیجه باشد.

در مطالعه ای که به وسیله Bilhult و همکاران انجام شد نتایجی در خلاف جهت مطالعه حاضر بدست آمد. در مطالعه وی بین دو گروه از لحاظ متغیر تهوع تفاوت آماری معنی داری مشاهده گردید (۲۹). این تفاوت نتایج می تواند به این علت باشد که در مطالعه مذکور تعداد جلسات ماساژ بیشتر بوده است (۵ جلسه ماساژ) و از طرفی تأثیر ماساژ بلافاصله پس از انجام آن مورد بررسی قرار گرفته است.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که ماساژ تا حدودی باعث کاهش تهوع در این بیماران شده، اما این کاهش در حد معنی دار نبوده است. در نتیجه انجام مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه می گردد.

قدردانی

این مقاله با کد کارآزمایی بالینی ۱۳۸۹۰۳۲۴۴۱۳۲۲ به ثبت رسیده است. بدین وسیله از دکتر شاهین گوهرپی معاونت آموزشی دانشکده توانبخشی که با آموزش ماساژ استروک و نیدینگ ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می گردد. همچنین از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، مسئولین و پرسنل بخش شیمی درمانی و رادیوتراپی بیمارستان گلستان اهواز و کلیه بیماران عزیزی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندن کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Bruner-Sudarth's text book medical surgical nursing. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins's 2008.
2. Monahan FD, Sands JK, Neighbors M, Marek JF, Green CJ. Phipps' Medical – surgical nursing. 8th ed. USA & Canada: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
3. Imani Pour M. Cancer Nursing Principles. 1st ed. Tehran: Nashr-e- Tohfeh; 1387.
4. Jemal A, Siegel R, Ward E. A Cancer Journal for Clinicians. 2008 ; 58(2): 70-96.
5. Jafari A, Shams A, Khademi H. 50,000 people from the first phase of Golestan cohort: a prospective study of risk factors for cancer and other chronic diseases in the North East of Iran. Journal of Iranian Association Gastroenterology and Hepatology. 1388; 149(1): 15-7.
6. Safaee A, Moghimi – Dehkordi B, Fatemi SR. Clinicopathological feature of gastric cancer: a study based on cancer registry data. Iranian Journal of Cancer Prevention. 2009; 2(2): 63-7.
7. Zeighami Mohammadi S, Hooshmand C, Kooshar M, Quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. Journal of Nursing - Midwifery, Hamedan. 1387; 16(1): 5-11.
8. Ju-Yu Y, Chih-Hung K, Cheng-Fung Y. Quality of life, depression and stress in breast cancer woman outpatients receiving active therapy in Taiwan. Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2006; 60: 147-53.
9. Attar Parsaei A, Golchin M, Aswadi A. Relationship between Personal, social, lifestyle and stress factors in women with breast cancer. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 1380; 4: 15-50.
10. Ministry of Health and Medical Education, Office of Cancer, reported cancer cases registered in 1383, 2nd ed, Tehran: Center for Disease Management; 1385, 4.
11. Heravi Karimi M, Pour Dehghan M, Jadidi Milani M. Effects of group counseling on sexual quality of life in patients with breast cancer in Imam Khomeini Hospital, Tehran. Journal of Forensic Medicine. 1384; 11(4): 31-5
12. Black JM, Hawks JH. Medical surgical nursing. 8th ed. USA: Saunders Elsevier; 2009. 250.
13. Mohammad Rezaei S. Examine the educational needs of patients undergoing chemotherapy and provide training for participants in Khuzestan care centers(dissertation). Tehrtan: Tehran University of Medical Sciences; 1376.
14. Carner J, Baily C. Cancer nursing care in context. USA: Black well; 2001.
15. Roffle S, Ernst E. A systematic review of guided imagery as adjuvant cancer therapy. Psychooncology. 2005; 14(8): 607-17.
16. Yoo HJ, Ann SH, Kim SB. Efficacy of music relaxation training and guided imagery in reduce chemotherapy side effect in patient with breast cancer and in improving their quality of life. Support Care Cancer. 2005; 13(10): 826-33.
17. Grundy M. Nursing in hematology oncology. 2nd ed. USA: Bailler Tindal; 2001.
18. Eckert RM. Understanding anticipatory nausea. Oncol Nurse Forum. 2001; 28 (10): 1553-6.
19. Sasani M. How to cope with life stresses .Tehran: Tabesh; 1379.
20. Barnes PM, Powel – Griner E, Mcfann K, Complementary and alternative use among adult. Adv Data. 2004; 243: 1- 19.
21. Kim MS. The effect of hand massage on anxiety in cataract surgery using local anesthesia, Cataract Refract Suge. 2001; 27(6): 884-90.
22. Boshier K. Assessment, recognition and treatment of pain. England : Saunders ; 2004.
23. Hernandez-Reif M, Ironson G, Field T Breast cancer patient and improved immune and neuroendocrin function following massage therapy. Journal of Psychosomatic Research. 2004; 57(1): 45- 52.
24. Cassileth BR, Vickers AJ. Massage therapy for symptom control: outcome study at a major cancer center. J Pain Symptom Manage. 2004; 28: 244-49.

25. Sjadyan A, Kaviani A, Montazeri A. Use of CAM in cancer patients. Paiesh Quarterly. 1384;2(1): 197-205.
26. Maccan K, Widdowsons R. The composition of food. Royal Society of chemistry. 2005; 235-89 .
27. Mehling WE, Jacobs B, Acree M. Symptom management with massage and acupuncture post operative cancer patients: a randomized controlled trial. J Pain Symptom Manage. 2007; 33 (3): 258-66.
28. Campos E . A study of the relaxation technique for management of nausea and vomiting in patient receiving cancer chemotherapy. Cancer Care. 2007; 30(3): 165-9.
29. Bilhult A, Bergbom I, Stener-Victorin E. Massage relief nausea in women with breast cancer who are undergoing chemotherapy. J Altern Complement Med. 2007; 13 (1):53-7.