

穴位贴敷减轻化疗相关恶心呕吐的 临床研究概述^{*}

高亚军¹ 曹永辉² 柏大鹏^{1**}

(1. 北京中医药大学房山医院肿瘤科, 北京 102400; 2. 北京中医药大学房山医院肺病科, 北京 102400)

摘 要:我国恶性肿瘤发病率上升,化疗不可或缺,化疗诱导的恶心呕吐是最早发生的不良反应,化疗期间患者常因药邪导致脾胃虚弱,口服用药难以服用,穴位贴敷疗法无首过效应,具穴位刺激和药物双重疗效,并价廉、作用迅速、副反应少等优势,值得临床关注,本文首次述评了近3年来国内相关领域的研究进展,并展望该领域今后有潜力的临床研究方向。

关键词:穴位贴敷; CINV; 研究概述

中图分类号: R249 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2020)01-0053-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2020.01.015

An Overview of Clinical Study on Acupoint Application in Relieving Chemotherapy – induced Nausea and Vomiting

Gao Yajun¹, Cao Yonghui², Bo Dapeng¹

(1. Oncology Department of Fangshan Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China, 102400;

2. Department of Pulmonary Disease of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China, 102400)

Abstract: The incidence of malignant tumors in China is increasing, and chemotherapy is indispensable. Chemotherapy – induced nausea and vomiting are the earliest adverse reactions. During chemotherapy, patients often have weak spleen and stomach due to drug pathogen. Oral medication is difficult to take. Acupoint application therapy, has double effects of acupoint stimulation and drugs instead of first – pass effect, and has the advantages of low price, rapid effect and few side effects, which deserves clinical attention. In this paper, the research progress of related fields in China in the past three years is reviewed for the first time, and the potential clinical research direction in this field is prospected in the future.

Key words: acupoint application therapy; CINV; research overview

我国恶性肿瘤发病率逐年上升,化疗在恶性肿瘤的各个阶段不可或缺,化疗诱导的恶心呕吐(Chemotherapy – induced nausea and vomiting, CINV)是其最早发生的不良反应,如未进行有效的防治措施,严重影响患者生活质量及治疗依从性,

进而影响患者生存期。化疗期间患者脾胃虚弱,尤其中重度致吐风险联合化疗方案,患者常拒口服中西药,中医外治干预措施具有一定优势^[1-5],穴位贴敷疗法具有局部中药外敷治疗及局部穴位刺激双重功效,同时又避免了对局部穴位的创伤

* 基金项目:北京市房山区中医医院院级课题(K-2017-Y11)

** 通讯作者:柏大鹏,硕士。E-Mail: bucmbdp@126.com

性操作,值得临床重点关注,笔者对近3年来该领域的国内临床研究进行梳理,以癌种而言主要集中在乳腺癌和肺癌患者,现概述如下。

1 穴位贴敷治疗乳腺癌患者 CINV

姜美娟等^[6]将40例浸润性乳腺癌化疗后出现CINV的患者随机分为2组,每组20例,对照组采用常规止呕药治疗,试验组在对照组治疗基础上应用穴位贴敷(陈皮、半夏为主,选穴:中脘,足三里,内关)及情志护理治疗,研究发现2组止呕药总有效率有统计学意义(试验组85.0% VS 对照组45.0%, $P<0.05$),6d内呕吐控制有效率有统计学意义($P<0.05$),试验组对于情志偏颇疗效优于对照组($P<0.05$),试验组的血清胃泌素、胃动素、ACHE酶活性以及血浆抑制素与对照组相比具有统计学意义($P<0.05$)。

梁丽春等^[7]采用穴位贴敷联合耳穴治疗乳腺癌化疗(环磷酰胺90mg/m²联合表阿霉素0.6g/m²)合并CINV患者,将100例患者随机分为2组,每组50例,该研究注重分型论治,且分型与疗效具有相关性。将患者按中医辨证分型分为4型:肝郁脾虚、痰湿内蕴、肝肾阴虚以及气血两虚型,对照组予托烷司琼治疗,试验组在对照组治疗上予磁珠贴压耳穴(脾,胃,神门)联合四子散(吴茱萸,紫苏子,莱菔子,白芥子,外敷中脘,足三里,内关)穴位贴敷治疗,研究发现试验组急性呕吐、延迟性呕吐的疗效均优于对照组($P<0.05$);肝郁脾虚及痰湿内蕴型患者试验组疗效优于对照组($P<0.05$)。

汤国芳等^[8]将66例乳腺癌化疗患者采用随机法分为2组,每组33例,对照组采用常规化疗止呕方案,试验组在对照组基础上联合穴位贴敷疗法,研究发现试验组急性CINV有效率高高于对照组(1.96 ± 0.61 次 VS 3.15 ± 1.05 次, $P<0.05$)。

李韡^[9]将49例乳腺癌化疗患者(多西他赛+吡柔比星+环磷酰胺)采用随机数表法分为2组,试验组25例,对照组24例,试验组以盐酸格拉司琼作为常规预处理,治疗组在对照组治疗基础上予中药穴位贴敷(吴茱萸20g,丁香粉10g,以姜汁调和中脘,足三里,内关)护理干预,研究发现化疗第3日试验组与对照组呕吐控制率相比具有统计学意义(64.0% VS 16.7%, $P<0.05$)。

胡婵娟等^[10]将100例脾胃虚寒型乳腺癌化疗(环磷酰胺+表柔比星+氟尿嘧啶)患者随机分成2组,每组50例,对照组予常规格拉司琼治疗,试验组在对照组基础上选中脘,神阙,足三里穴位,先予艾灸治疗后予穴位贴敷(姜半夏3g,砂仁3g,以姜汁调和)治疗,研究发现2组患者在化疗日至化疗后3天CINV、化疗后3d便秘的发生及程度相比较具有统计学意义($P<0.05$)。

罗承慧等^[11]将60例乳腺癌化疗(多西他赛+吉西他滨)患者随机分为2组,每组30例,对照组采用托烷司琼+地塞米松作为常规治疗,试验组在常规治疗基础上使用穴位贴敷(磁疗贴,穴位同下),同时按摩内关穴、合谷穴、中脘穴、足三里穴,研究发现两组的止吐有效率具有统计学意义(试验组93.3% VS 对照组73.3%, $P<0.05$)。

丘平等^[12]将100例乳腺癌以环磷酰胺+表阿霉素为主化疗患者随机分为2组,每组50例,对照组予昂丹司琼作为基础治疗,试验组在对照组治疗基础上给予穴位贴敷(党参15g,白术15g,陈皮10g,木香10g,半夏10g,生姜6g,吴茱萸3g,以姜汁调和局部外敷并按压内关、足三里穴和中脘穴),研究发现试验组CINV的控制率疗效优于对照组(治疗组总有效率96% VS 对照组总有效率78%, $P<0.05$)。

2 穴位贴敷疗法治疗肺癌患者 CINV

洪晓燕等^[13]将60例肺癌采用吉西他滨联合顺铂化疗患者随机分为2组,每组30例,对照组以托烷司琼、地塞米松作为常规止吐治疗,试验组在对照组治疗基础上,给予穴位贴敷(丁香、法半夏及吴茱萸等打粉后加入姜汁与凡士林制作糊状物,中药外敷双侧内关穴、中脘穴、神阙穴,每日1次,每次6小时,持续3~5天)配合穴位注射(双侧足三里穴,20mg甲氧氯普胺)治疗,两组总有效率具有统计学意义(对照组66.67% VS 试验组90.00%, $P<0.05$)。

张征宇等^[14]将65例非小细胞肺癌含顺铂联合化疗方案患者随机分组2组,对照组32例,试验组33例,对照组予以地塞米松联合盐酸格拉司琼作为基础治疗,试验组在对照组治疗基础上给予自拟健脾和胃方(半夏,枳实,黄连,厚朴,白术,吴茱萸)穴位贴敷内关、双侧足三里、神阙穴位,研究

发现试验组治疗延迟性呕吐的疗效优于对照组(试验组 93.94% VS 对照组 81.25%, $P < 0.05$)。

戴东慧等^[15] 90 例采用含顺铂化疗方案的肺癌患者随机分为 3 组, A、B、C 组, 每组 30 例, A 组给予穴位贴敷联合盐酸格拉司琼注射液 9 mg 静脉推注, B 组单用盐酸格拉司琼 9 mg 静脉推注, C 组单用穴位贴敷, 研究发现化疗 5 日内 A 组 CINV 缓解有效率与其他两组相比较有统计学差异($P < 0.05$), A 组恶心生活功能量表评分与其他两组相比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

倪军等^[16] 将 80 例肺癌化疗后合并呕吐的患者随分为 2 组, 对照组给予阿扎司琼作为常规止吐药, 试验组在对照组基础上给予穴位贴敷(柿蒂、丁香、吴茱萸、党参、厚朴, 以姜汁调和局部外敷中脘穴、神阙穴、足三里穴), 研究发现试验组呕吐总控制率优于对照组(95.00% VS 60.00%, $P < 0.05$)。

3 讨论

CINV 是化疗最早出现的不良反应, 其主要影响因素是化疗药物、方案和患者自身状况, 综合治疗在减轻 CINV 方面具有重要意义, 我国公布的最新的《2014 版肿瘤治疗相关呕吐防治指南》^[17] 中指出针灸、穴位按摩可作为干预治疗措施防治止呕药副作用, 穴位贴敷疗法具有局部穴位刺激以及药物双重作用, 并且避免了口服药物首过效应, 值得临床关注。

近 3 年发表的穴位贴敷疗法减轻 CINV 的临床研究, 癌种主要集中在乳腺癌和肺癌, 化疗方案以中重度止吐风险联合化疗方案为主, CINV 干预措施在五羟色胺拮抗剂为基础治疗之上以穴位贴敷联合艾灸、穴位按摩、耳穴等中医综合治疗方案为主, 其中穴位贴敷中药以半夏、厚朴、陈皮、吴茱萸、生姜、丁香、柿蒂、五味子等为主, 常姜汁调和后穴位贴敷中脘, 足三里, 内关, 研究发起者有医生, 亦有护理人员, 研究结果发现中医综合干预措施能够有效减轻 CINV。

化疗类型、年龄较轻以及女性是发生 CINV 的独立危险因素, 乳腺癌化疗方案以中重度致吐风险联合方案为主, 女性多见, 治疗手段多, 生存期较长, 多数患者为多周期化疗患者, 乳腺癌患者更需要综合治疗减轻 CINV, 而肺癌是目前单个病种

中发病率最高者, 化疗方案以中重度致吐风险联合方案为主, 因此乳腺癌和肺癌领域穴位贴敷疗法研究报道相对较多, 而其他癌种的相关报道鲜见。近 3 年来穴位贴敷疗法的研究基本无单独作为干预治疗措施, 基本上是联合艾灸、耳穴、穴位注射等其他中医干预措施, 这也是目前绝大多数中医医院的治疗现状, 符合临床实际, 但从科研较多而言, 其疗效有待商榷。

通过梳理近 3 年该领域临床研究, 发现整体而言样本量普遍较小, 低风险偏移的高质量文献数量较少, 今后临床研究的开展中应注意以下问题: 更多地进行大样本多中心的临床随机对照试验, 尽可能选择单一的干预治疗手段, 以探究其真实疗效; 尽量考虑多种影响疗效的因素, 以最大程度控制试验的变量; 做到辨证与辨病相结合, 以中医思维充分治疗优势; 对 CINV 患者的类型进行更科学、细化的分层, 使试验结果更具有针对性。这样才能使研究结果更加真实可信, 更有效地指导临床。

参考文献

[1] 芦殿荣, 朱世杰, 陈枫, 等. 近 5 年针刺疗法减轻顺铂诱导恶心呕吐的国内临床研究述评[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(6): 81-86.

[2] 芦殿荣, 柏大鹏, 何生奇, 等. 中药艾迪注射液足三里穴位注射防治含顺铂方案患者化疗相关恶心呕吐的临床效果[J]. 世界中医药, 2018, 13(3): 609-613.

[3] 芦殿荣, 芦殿香, 柏大鹏, 等. 电热针防治含顺铂方案化疗所致恶心呕吐: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2017, 37(4): 355-359.

[4] 芦殿荣, 芦殿香, 殷玉琨, 等. 针灸治疗顺铂化疗相关恶心呕吐的研究概况[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(4): 906-908.

[5] 芦殿荣, 芦殿香, 魏萌, 等. 穴位注射对含顺铂化疗患者化疗相关恶心呕吐影响的临床试验研究[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(10): 33-38.

[6] 姜美娴, 李京, 韩涛. 穴位贴敷联合情志护理对乳腺癌化疗后胃肠道反应的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(3): 565-567.

[7] 梁丽春, 莫春生, 李娟娟, 等. 耳穴联合穴位贴敷治疗乳腺癌化疗所致呕吐临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(2): 116-119.

[8] 汤国芳. 穴位贴敷治疗贴应用于乳腺癌患者化疗降低呕吐的效果分析[A]. 国际数字医学(下转第 61 页)

-72.

[6] 聂静涛. 合募配穴法与盐酸洛哌丁胺治疗功能性腹泻的临床疗效对比和安全性分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(2): 192-194.

[7] 李月月. 基于 Bristol 大便性状的个体化肠道准备及肠道准备失败预测模型建立的研究[D]. 山东大学, 2017.

[8] 李岩. 慢性腹泻与肠道菌群失调[J]. 中国实用内科杂志, 2003, 23(10): 584-586.

[9] 黄嘉欣. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合中药治疗功能性腹泻 100 例分析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(10): 112-113.

[10] 刘晓珍. 微生态制剂对功能性腹泻临床疗效的荟萃分析[D]. 广州: 广州医科大学, 2017.

[11] 秦环龙, 杨俊. 功能性肠病的多学科治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(1): 50-51.

[12] 陈旻丹. 基于脑肠肽调节探讨功能性腹泻脾虚证的现代机理及中药干预作用[D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.

[13] 张海霞. 浅谈慢性腹泻的中医病因与病机[J]. 求医问药, 2012, 10(2): 279-280.

[14] 倪红梅, 方盛泉. 《内经》“泄泻”病因病机及辨证治疗

之探析及发挥[J]. 四川中医, 2008, 26(7): 34-36.

[15] 刘丽莎, 张微, 彭晓华. 天枢穴古今临床应用探析[J]. 云南中医中药杂志. 2014, 35(1) 79-80

[16] 衣华强, 方剑乔. 上巨虚研究进展[J]. 中医外治杂志, 2012, 21(2): 52-53

[17] 钟峰, 杜俊毅, 罗容等. 电针大肠俞募配穴对功能性肠病双向调节作用的临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(19): 39-42.

[18] 蔡荣林, 中国明, 王浩. 俞募配穴的理论基础及协同效应机制探讨与思考[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(5): 1555-1558.

[19] 王朝辉, 韩东岳, 郝丽丽等. 合募配穴和俞募配穴协同效应的理论研究[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(7): 1690-1692.

[20] 丁燕洪, 李莉, 连松勇等. 合募俞配穴治疗功能性肠病的双向调节作用[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(3): 302-305.

[21] 李玉香, 张淑雯. 30 例功能性腹泻患者临床诊疗分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(11): 203-204.

(收稿日期: 2018-06-30 编辑: 孙理军)

(上接第 55 页)

会. 2017 国际数字医学会数字中医药分会论文集[C]. 国际数字医学会, 2017: 2

[9] 李韡, 陈虹, 邓春桃. 中药穴位贴敷缓解乳腺癌患者化疗后呕吐的效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(6): 692-694.

[10] 胡婵娟, 汪永坚. 艾灸联合穴位贴敷防治乳腺癌化疗期胃肠道反应临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(10): 1219-1221.

[11] 罗承慧, 李军梅. 穴位贴敷及按摩预防乳腺癌化疗后恶心呕吐的疗效评价[J]. 甘肃医药, 2016, 35(10): 774-775.

[12] 丘平. 穴位贴敷配合止吐药防治乳腺癌化疗恶心呕吐疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(10): 62-63.

[13] 洪晓燕, 胡雅仙. 穴位贴敷配合穴位注射护理对肺癌化疗后恶心呕吐的影响分析[J]. 现代实用医学, 2018, 30(3): 406-408.

[14] 张征宇. 基于自拟健脾和胃方进行穴位贴敷对化疗后延迟性呕吐的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(36): 198.

[15] 戴东慧, 严露露, 陆兰. 穴位贴敷联合盐酸格拉司琼对预防肺癌化疗所致恶心呕吐的作用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(10): 17-20.

[16] 倪军, 金晶. 穴位贴敷治疗肺癌化疗后呕吐的临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18): 85-86.

[17] 于世英, 印季良, 秦叔逵, 等. 肿瘤治疗相关呕吐防治指南(2014 版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2014, 19(3): 263-273.

(收稿日期: 2018-10-07 编辑: 巩振东)

-72.

[6] 聂静涛. 合募配穴法与盐酸洛哌丁胺治疗功能性腹泻的临床疗效对比和安全性分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(2): 192-194.

[7] 李月月. 基于 Bristol 大便性状的个体化肠道准备及肠道准备失败预测模型建立的研究[D]. 山东大学, 2017.

[8] 李岩. 慢性腹泻与肠道菌群失调[J]. 中国实用内科杂志, 2003, 23(10): 584-586.

[9] 黄嘉欣. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合中药治疗功能性腹泻 100 例分析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(10): 112-113.

[10] 刘晓珍. 微生态制剂对功能性腹泻临床疗效的荟萃分析[D]. 广州: 广州医科大学, 2017.

[11] 秦环龙, 杨俊. 功能性肠病的多学科治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(1): 50-51.

[12] 陈旻丹. 基于脑肠肽调节探讨功能性腹泻脾虚证的现代机理及中药干预作用[D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.

[13] 张海霞. 浅谈慢性腹泻的中医病因与病机[J]. 求医问药, 2012, 10(2): 279-280.

[14] 倪红梅, 方盛泉. 《内经》“泄泻”病因病机及辨证治疗

之探析及发挥[J]. 四川中医, 2008, 26(7): 34-36.

[15] 刘丽莎, 张微, 彭晓华. 天枢穴古今临床应用探析[J]. 云南中医中药杂志. 2014, 35(1) 79-80

[16] 衣华强, 方剑乔. 上巨虚研究进展[J]. 中医外治杂志, 2012, 21(2): 52-53

[17] 钟峰, 杜俊毅, 罗容等. 电针大肠俞募配穴对功能性肠病双向调节作用的临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(19): 39-42.

[18] 蔡荣林, 中国明, 王浩. 俞募配穴的理论基础及协同效应机制探讨与思考[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(5): 1555-1558.

[19] 王朝辉, 韩东岳, 郝丽丽等. 合募配穴和俞募配穴协同效应的理论研究[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(7): 1690-1692.

[20] 丁燕洪, 李莉, 连松勇等. 合募俞配穴治疗功能性肠病的双向调节作用[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(3): 302-305.

[21] 李玉香, 张淑雯. 30 例功能性腹泻患者临床诊疗分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(11): 203-204.

(收稿日期: 2018-06-30 编辑: 孙理军)

(上接第 55 页)

会. 2017 国际数字医学会数字中医药分会论文集[C]. 国际数字医学会, 2017: 2

[9] 李韡, 陈虹, 邓春桃. 中药穴位贴敷缓解乳腺癌患者化疗后呕吐的效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(6): 692-694.

[10] 胡婵娟, 汪永坚. 艾灸联合穴位贴敷防治乳腺癌化疗期胃肠道反应临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(10): 1219-1221.

[11] 罗承慧, 李军梅. 穴位贴敷及按摩预防乳腺癌化疗后恶心呕吐的疗效评价[J]. 甘肃医药, 2016, 35(10): 774-775.

[12] 丘平. 穴位贴敷配合止吐药防治乳腺癌化疗恶心呕吐疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(10): 62-63.

[13] 洪晓燕, 胡雅仙. 穴位贴敷配合穴位注射护理对肺癌化疗后恶心呕吐的影响分析[J]. 现代实用医学, 2018, 30(3): 406-408.

[14] 张征宇. 基于自拟健脾和胃方进行穴位贴敷对化疗后延迟性呕吐的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(36): 198.

[15] 戴东慧, 严露露, 陆兰. 穴位贴敷联合盐酸格拉司琼对预防肺癌化疗所致恶心呕吐的作用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(10): 17-20.

[16] 倪军, 金晶. 穴位贴敷治疗肺癌化疗后呕吐的临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18): 85-86.

[17] 于世英, 印季良, 秦叔逵, 等. 肿瘤治疗相关呕吐防治指南(2014 版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2014, 19(3): 263-273.

(收稿日期: 2018-10-07 编辑: 巩振东)