中藥穴位貼敷聯合耳穴按壓防治順鉑引起的惡心嘔吐療效研究

Efficacy study on prevention and treatment of cisplatin-induced nausea and vomit by topical application of Chinese medicines on acupoints together with auricular pressure

魏秀玲　鄭玉紅　*WEI Xiuling, ZHENG Yuhong*

（首都醫科大學附屬北京中醫醫院　100010）

zyh7208@sina.com<zyh7208@sina.com>

[摘要]　目的　為探討中藥穴位貼敷聯合耳穴按壓對惡性腫瘤患者化療引起惡心嘔吐的防治作用。　**方法**　將82例行含順鉑方案化療患者隨機分為兩組各41例，A組在常規化療前30min靜點托烷司瓊5mg，化療後靜點昂丹司瓊8mg。於化療前1天開始使用穴位貼敷聯合耳穴按壓，直至化療結束後6天。B組僅使用托烷司瓊聯合昂丹司瓊注射液。觀察兩組患者的消化道反應發生情況和臨床症狀的改善情況。　**結果**　A組止吐有效率為95.1%，B組為85.4%，兩組療效差異有統計學意義（P<0.05），A組臨床症狀改善率為92.7%，B組為80.5%，兩組具有統計學差異（P<0.05）。**結論**　中藥穴位貼敷聯合耳穴按壓法對含順鉑方案化療患者胃腸道反應具有良好的防治作用，對化療引起的腹脹、便秘等症狀改善明顯，提高了患者的生活質量。

[關鍵詞]　嘔吐；穴位貼敷；耳穴；化療

化療是控制腫瘤進展的主要方法之一，可以使病人的生存期延長，生活質量得到提高，但是化療會帶來嚴重的毒副反應，其中消化道反應則是最為明顯副反應，比如惡心、嘔吐、腹瀉、便秘、厭食、腹痛等。針對這一點，我們從2013年1月至2013年12月採用中藥穴位貼敷聯合耳穴按壓療法預防和治療腫瘤患者化療中出現的消化道反應，取得一定療效，現報告如下：

1　資料與方法

1.1　一般資料

選擇2013年1月~2013年12月我科住院的腫瘤化療病人82例，均經細胞學或病理組織學證實為惡性腫瘤。其中男42例，女40例；年齡35~75歲，平均年齡52.6歲；其中肺癌37例，乳腺癌23例，食道癌12例，卵巢癌8例，鼻咽癌2例。兩組在性別、年齡、惡心嘔吐程度以及病種方面經卡方檢驗（P>0.05），具有可比性。

1.2 入組標準　所有患者均選用含有順鉑為主的化療方案（順鉑>60mg/m^2），連續接受2個周期化療。均排除合併其他病變所致的惡心、嘔吐。

1.3　研究方法

1.3.1 分組　將82例病人隨機分為A、B組，A組（治療組）41例，採用常規托烷司瓊及昂丹

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

司瓊注射液止吐治療的基礎上聯合中藥穴位貼敷和耳穴按壓治療；B組（對照組）41例，採用常規托烷司瓊及昂丹司瓊注射液止吐治療。

1.3.2 方法 A組，在常規化療前30min靜點托烷司瓊5mg，化療後靜點昂丹司瓊8mg，均每日1次。於化療前1天開始使用穴位貼敷聯合耳穴按壓，直至化療結束後6天。中藥穴位貼敷穴位：神闕，雙側內關。穴位貼敷藥物組成：半夏、砂仁、木香等，均以適當比例研成粉，以凡士林調至膏狀備用，將藥物塗抹於穴位貼敷的磁片上後貼於患者穴位。耳穴取穴部位為神門，胃，皮質下，交感，用75%酒精消毒耳部皮膚，用針灸柄的尾部在耳廓相應穴位按壓找到敏感點，王不留行籽貼壓穴位，囑病人自行按壓穴位，每次3-5min，每日5次，以患者感覺酸脹痛及熱感但能耐受為準，兩耳交替進行，每耳隔日1次。B組在常規化療前30min靜點托烷司瓊5mg，化療後靜點昂丹司瓊8mg。

1.4 統計學處理

兩組間有效率比較採用X^2檢驗，$P<0.05$為有差異。

1.5 療效觀察

從化療開始觀察至化療後第7天，記錄用藥後惡心、嘔吐情況，包括惡心嘔吐持續天數及嘔吐次數。根據化療毒副反應的WHO分級標準將惡心嘔吐分為0-IV度，0度：無惡心嘔吐；I度：惡心，不影響進食；II度：暫時性嘔吐，影響進食及正常生活；III度：嘔吐需治療；IV度：難控制嘔吐。根據以上標準制定治療惡心、嘔吐療效的判定標準以0度稱為顯效，I度-II度稱為有效，III度-IV度稱為無效。

1.6 臨床症狀積分標準 觀察患者腹脹、便秘評定中醫證候積分[1]。根據治療前後積分變化情況評定證候療效，分為顯效：臨床症狀、體徵明顯好轉，證候積分減少≧70%；有效：臨床症狀、體徵均有好轉，證候積分減少30-69%；無效：臨床症狀、體徵無明顯改善，甚或加重，證候積分減少不足30%。

1.7 結果

1.7.1 止吐療效

2組病人化療後胃腸道反應比較見表1，A組患者惡心、嘔吐等消化道反應均比B組患者明顯減輕。A組與B組經卡方檢驗總有效率$P=0.018$（$P<0.05$）

表1 2組治療後療效比較（例）

組別	n	顯效	有效	無效	總有效率（%）
A組	41	10	29	2	95.1
B組	41	8	27	6	85.4

1.7.2 臨床症狀積分改善情況

2組病人化療後中醫證候改善情況見表2,A組患者腹脹、便秘症狀均比B組患者減輕，A組與B組經卡方檢驗總有效率$P=0.008$（$P<0.01$）。

表2 2組治療後臨床症狀比較（例）

組別	n	顯效	有效	無效	總有效率（%）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCVP All Rights Reserved

A組	41	12	27	3	92.7
B組	41	9	24	8	80.5

2 討論

惡心、嘔吐是惡性腫瘤化療常見不良反應之一。其原因在於化療藥物可引起腸嗜鉻細胞釋放5-羥色胺（5-HT），進而激活中樞或迷走神經的5-羥色胺受體（5-HT$_3$）引起嘔吐反應。此外，許多神經遞質（去甲腎腺素、乙酰膽碱、多巴胺）自身是催吐因子，刺激位於延髓網狀組織化學感受帶內的受體而引發嘔吐[2]。眾多化療藥中引起消化道反應中以順鉑最強，可達90-100%[3]。順鉑對消化道黏膜有刺激性，頻繁的惡心嘔吐，可導致水電解質平衡紊亂[4]，影響進食，對於長期接受化療的病人，胃腸道反應劇烈，還可加重心理負擔，影響治療正常進行或因此中斷治療[5]。順鉑導致的嘔吐主要表現為急性和遲發性嘔吐，所謂延遲性嘔吐即發生於給藥後≧24小時的嘔吐，其發生機制尚不清楚。隨着5-HT3受體拮抗劑的發展，急性嘔吐的控制得到明顯改善，但延遲性嘔吐的控制仍不理想。甲氧氯普胺在劑量較大時或某些易感患者可能引起錐體外系症狀。地塞米松雖然對遲發性嘔吐有肯定的療效，但是其可導致血糖升高、骨質疏鬆及精神症狀等不良反應，限制了其臨床應用。

從中醫的觀點看，化療後消化道反應的病理特點是脾胃虛弱、客邪內傷、氣機不和。治療應以調理脾胃為法則。考慮化療後惡心、嘔吐的患者口服湯劑較困難，故我們選擇中藥外治的方法。穴位貼敷方中半夏除濕化痰，和胃降逆止嘔；砂仁辛溫，木香辛苦溫，均具有化濕行氣的作用。動物實驗證實砂仁具有增強胃的功能，促進消化液分泌，可增進腸道運動，排出消化管內的積氣，保護胃黏膜的作用[6]。木香能使胃腸蠕動加快，促進胃排空，明顯拮抗大鼠急性胃黏膜損傷[7]。根據中醫學理論選取神闕穴，配合內關進行穴位貼敷。內關具有和胃止嘔的功效，神闕穴系任脈要穴，與脾胃貫通，具有健脾和胃、止嘔、散結通滯之功。兩穴相互協同，增強療效。根據透皮吸收的理論，通過體表穴位疏通經絡調解體內臟腑的功能。《內經》中所記述十二經脈循行中，六陽經分別入耳、上耳前至耳上角；六陰經雖不直接與耳發生聯繫，但均通過其它經別與陽經相合而間接上達於耳，這些經脈循行分佈說明耳與經脈之間存在密切聯繫。故《靈樞·口問》：「耳者，宗脈所聚也。」耳穴經絡感傳實驗也表明耳與經絡的相關性。後世醫家更為詳細地論述耳和臟腑的關係，並認為觀察耳的形態、色澤的變化，可「觀其外應，以知其內臟。」現代科研也表明，耳與臟腑在生理上密切聯繫，不僅存在着相關性，而且具有特異性，為耳穴按壓診治疾病提供客觀依據[8]。我們採用王不留行籽進行按壓，因其表面光滑，大小和硬度適宜。根據中醫辯證論治原則，選用不同的穴位，起到不同的作用。如：神門穴、皮質下穴具有鎮靜，止吐作用。胃穴具有調中焦，理氣降逆作用；交感穴具有調節植物神經功能，緩解因迷走神經興奮而產生的惡心嘔吐[9]；本研究表明，採用耳穴按壓法，可通過經絡腧穴作用，以達到疏通經氣，調和氣血，調節胃腸作用，對化療引起的惡心嘔吐、腹脹便秘等具有良好的防治效果，其療效明顯高於單純使用西藥。

本臨床研究顯示，在防治順鉑引起的惡心、嘔吐的總有效率方面，治療組優於對照組，提示中藥穴位貼敷聯合耳穴按壓對防治順鉑引起的惡心嘔吐，與托烷司瓊、昂丹司瓊具有協同作用，

香港注册中醫學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

療效優於單純應用托烷司瓊和昂丹司瓊組；並且能明顯改善患者的臨床症狀。且操作簡單、無明顯毒副作用、價格低廉。其後續研究可繼續擴大樣本量了解中醫藥防治順鉑引起消化道不良反應的優勢所在。

參考文獻：

[1] 鄭筱萸.中藥新藥臨床研究指導原則[M]. 北京：中國醫藥科技出版社，2002:223.

[2] 徐光煒主譯. 臨床腫瘤學[M]. 沈陽：遼寧教育出版社，1999:694.

[3] 韓銳. 腫瘤的化學預防及藥物治療[M]. 北京：北京醫科大學中國協和醫科大學聯合出版社，1991:284.

[4] 李淑芬，佟仲生，李麗慶. 恩丹西酮治療化療後嘔吐的觀察[J]. 中國腫瘤臨床，1999,26(1):62-63

[5] Jordan K, Kasper C, Schmoll HJ. Chemotherapy induced nausea and vomiting: current and new standards in the antiemetic prophylaxis and treatment [J]. Eur J Cancer, 2005,41(2):199-205.

[6] 黃強，黃國棟，方承康. 砂仁揮發油對胃潰瘍胃黏膜疏水性影響的實驗研究. 中醫藥學報[J]，2009,37(3):33-35.

[7] 王小英.木香對大鼠實驗性急性胃黏膜損傷的影響，中醫研究[J]，2004,17(2):21-22.

[8] 朱兵，陳鞏蓀，許端征，等. 耳穴的電學特性及其特異性[J]. 中國針灸，2002,12(22):37.

[9] 黃琳，胡作為，郭培中，等. 耳穴壓豆預防乳腺癌患者化療引起的消化道反應的療效觀察[J]. 中西醫結合研究，2012,4(4):197-198.

【**Abstract**】**Objective:** to study the topical therapy of herbal medicine on acupoints combined with compression of auricular acupoints for treating nausea and vomiting induced by chemotherapy. **Methods:** 82 patients accepted chemotherapy including cisplatin were randomly divided into two groups with 41 patients in each group. Group A was treated with Tropisetron 5mg before chemotherapy and Ondansetron 8mg after chemotherapy. Topical therapy of herbal medicine on acupoints combined with compression of auricular acupoints was applied to Group A from one day before chemotherapy until six days after chemotherapy. While Group B was treated with Tropisetron and Ondansetron. The gastrointestinal reaction and clinical symptoms of both two groups were observed. **Results:** The antiemetic effective rate was 95.1%, which was higher than that of Group B 85.4%. There was statistical difference ($p<0.05$). The effective rate of clinical symptom improvement for Group A was 92.7%, while that of Group B was 80.5%. There was statistical difference ($P<0.01$). **Conclusions:** The topical therapy of herbal medicine on acupoints combined with compression of auricular acupoints for treating nausea and vomiting induced by cisplatin shows effective therapeutic results. It also improves the symptoms of abdominal distension and constipation induced by chemotherapy and the quality of life.

【**Key Words**】 vomiting; topical therapy on acupoints; auricular acupoints; chemotherapy

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

（編委：陳雷審校2019.07.05）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved