針灸聯合降逆止呃湯治療骨肉瘤患者化療嘔吐的療效觀察

Clinical observation on the treatment of chemotherapy-induced vomiting by acupuncture and *Jiangni-Zhie* Decoction

張景義[1] 陳 偉[2] 海國棟[1] *ZHANG Jingyi, CHEN Wei, HAI Guodong*

（1.鄭州市骨科醫院；2.鄭州市中醫院）

[摘要] 目的　觀察針灸聯合降逆止呃湯加減治療骨肉瘤病患在接受大劑量順鉑化療期間噁心嘔吐等胃腸道反應的臨床療效。方法　選取2013年5月至2018年7月在鄭州市骨科醫院及鄭州市中醫院治療的骨肉瘤行新輔助化療的病人60例，隨機分為對照組30例與觀察組30例。對照組病患應用托烷司瓊止嘔，觀察組在托烷司瓊治療基礎上應用針灸聯合口服降逆止呃湯治療，2次/d，於化療開始前1天至化療後第7天服用，同時行針灸治療，1次/d。分別於化療前及急性期(化療後24h)、延遲期(化療後72h)採用歐洲臨床腫瘤協會1990年評價標準對噁心嘔吐進行評分。結果　觀察組病患在急性期及延遲期的噁心、嘔吐以及便秘程度明顯優於觀察組（$P < 0.05$）。結論　對骨肉瘤行新輔助化療病患給予常規的托烷司瓊治療，並在此基礎之上應用針灸聯合降逆止呃湯治療，可以有效降低病患化療期間的噁心嘔吐等不適反應，減輕病患痛苦，改善食欲，提高化療效果，且方法簡單，安全可靠。

[關鍵詞] 骨肉瘤；順鉑化療；針灸；降逆止呃湯

近年來，隨着臨床診治水準提高、患者就醫意識的提高，臨床骨肉瘤患者逐漸增多。骨肉瘤患者主要以兒童多見，治療主要為瘤體切除重建配合新輔助化療為主。骨肉瘤的化療包括阿霉素類、順鉑、甲氨蝶呤、異環磷醯胺，噁心嘔吐是化療常出現的併發症，常伴隨食欲減退、營養不良等不良反應，導致患者情緒低落，生活品質降低，從而降低治療依從性。因此，降低化療患者噁心嘔吐等不良反應，可增強患者體質、提高患者治療依從性，相應提高化療效果。中醫認為嘔吐主要是以胃失和降，氣逆於上所致的一種病證，可出現在許多疾病的過程中，治療以和胃降逆為原則，化療病人嘔吐以正虛者多見，治以健運脾胃等法，配合針灸治療效果更佳，筆者採用針灸聯合降逆止呃湯加減治療骨肉瘤病患在接受新輔助化療期間噁心嘔吐等胃腸道反應　，取得良好的治療效果，體現了中醫在治療化療所致嘔吐方面的優勢，現介紹如下：

1　臨床資料

1.1 臨床資料

選取2013年5月至2018年7月，在鄭州市骨科醫院及鄭州市中醫院治療的骨肉瘤新輔助化療病人60例，均經病理檢查確診，均接受化療。納入標準：簽署知情同意書；完整完成化療週期。排除標準：不能配合治療、無法進行療效評價；原有消化道疾病等可能引起消化系統症狀的疾病；同時接受放療、靶向治療；因意外情況中止化療等。將患者隨機分為觀察組30例、對照組30例。觀察組男17例、女13例；年齡8-25歲，平均13.9歲；對照組男14例、女16例，年齡8-23歲，平均13.4歲。兩組年齡、性別等具有可比性。

1.2 治療方法

兩組均行新輔助化療，活檢結果提示骨肉瘤患者，完善檢查，排除化療禁忌症，瘤體切除術前按阿黴素、順鉑、甲氨蝶呤、異環磷醯胺順序按體表面積計算藥量給與化療兩輪，在化療期間給予靜脈推注托烷司瓊，托烷司瓊用量為3mg，Bid，連續3天，定期複查血常規、肝腎功能及電解質，及時糾正白細胞減少、肝腎功能損傷、電解質紊亂等併發症；待瘤體切除後，依上方法再行三輪化療。觀察組在化療基礎上每天口服降逆止呃湯方治療，組成：丁香、柿蒂、天冬、麥冬、甘草、枇杷葉各9g，旋覆花、竹茹、太子參各12g，陳皮15g，代

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

赭石24g，水煎服，2次/d，若見陰虛甚者加生地、白芍，胃火上逆加山梔子、黃芩，痰濕較甚則去麥冬、天冬，加茯苓。化療開始前1d至化療第7天服用。 並在化療當天早上的7點~9點實施針灸，基礎穴位為中脘、內關、足三里，寒吐配胃俞、熱吐配金津、玉液放血、痰飲配豐隆，食滯配梁門、天樞，肝氣鬱結配太沖，脾胃虛寒配脾俞、胃俞。操作：毫針刺，虛寒者加艾灸，每日1次，每次留針30min。

1.3 噁心嘔吐評價：

化療後24h（急性期）、化療後72h（延遲期）採用歐洲臨床腫瘤協會1990年評價標準對噁心嘔吐進行評分。無噁心嘔吐症狀，計1分；每日嘔吐1~2次，不影響進食和日常生活，計2分；每日嘔吐3~5次，且影響進食和日常生活，計3分；每日嘔吐>5次，計4分。

1.4 食欲評價：

食欲正常，能按照一日三餐正常進食，計1分；雖無法按照一日三餐進食，但日平均進食量與化療前無明顯差別，計2分；無法一日三餐進食，且日平均進食量較之前減少約100g，計3分；食欲喪失，無法進食，計4分[1]。

1.5 生活品質評價：

分別就化療前、急性期、延遲期採用美國卡氏評分，評價患者生活品質，生活品質越高分值越高[2]。

表1 兩組化療前後噁心嘔吐評分比較（分， ±s）

組別	n	噁心嘔吐評分	
		化療前	化療後急性期
觀察組			
對照組	30		
30	0.93±0.11	1.98±0.23	0.90±0.27 2.66±0.45

表2 兩組化療前後生活品質評分比較（分， ±s）

組別	n	生活品質評分	
		化療前	化療後急性期
觀察組			
對照組	30		
30	68.76±0.32	65.74±0.41	69.13±0.49 57.90±0.65

1.6 統計學方法

採用SPSSl9.0統計軟體。計量資料用±s表示，兩組比較採用t檢驗，不同時間點比較採用重複測量方差分析，進一步兩兩比較採用LSD-t檢驗。P<0.05為差異有統計學意義。

2 結果

兩組患者化療前後噁心嘔吐評分比較：化療前兩組噁心嘔吐評分比較差異無統計學意義(P>0.05)；化療後觀察組急性期噁心嘔吐評分較對照組低(P<0.05)。見表1。兩組化療前後生活品質評分比較：兩組化療後生活品質評分較化療前降低（P均<0.05）。但觀察組生活品質評分比對照組高（P均<0.05）。見表2。

3 討論

噁心嘔吐是骨肉瘤患者化療後最易發生的不良反應，繼而引起食欲不振、營養欠佳、精神萎靡、生活品質降低，甚至拒絕完成化療，導致預後不良[3]。 臨床上治療化療引起的嘔吐的藥物主要是5-HT及DA受體阻滯劑[4-5]，故本研實施新化療方案時，觀察組及對照組均應用托烷司瓊治療嘔吐。臨床工作中發現，化療患者應用托烷司瓊後，噁心嘔吐等併發症仍有較高的發生率，患者仍較痛苦，對化療的順利實施造成一定影響[6-7]。中醫認為嘔吐病因是多方面的，外感六淫、內傷飲食、情志不調、稟賦不足均可影響於胃，使胃失和降，胃氣上逆，

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

發生嘔吐。近年來中藥在防治化療後不良反應方面得到了廣泛的應用，療效得到肯定，化療藥物常導致胃黏膜損傷，中醫學認為此為虛火毒邪，損傷脾胃功能、脾運化功能失調、痰飲內停、胃失和降，則脾胃納運無力、以至嘔吐[8-9]。降逆止呃湯方是我院治療化療後嘔吐的經驗方，通過長時間的臨床觀察，療效肯定，配合穴位針灸效果更佳[10-11]。方藥組成中：旋覆花、代赭石降逆止嘔，丁香、柿蒂溫中止嘔，橘皮、竹茹清熱止嘔，降逆止呃，三組藥配伍，具有強大的降逆止呃功效，甘草、太子參益氣，枇杷葉清熱止嘔，此為治標；天冬、麥冬養陰，從根本上糾正陰虛火旺，減少虛火灼陰傷胃，此為治本，全方共起標本兼治之效。若見陰虛甚者加生地、白芍，胃火旺者加山梔子、黃芩，痰濕較甚則去麥冬、天冬，加茯苓。化療開始前1天至化療第7天服用。

中脘是胃之募穴，和胃行氣，內關是手厥陰心包之絡穴，寬胸利氣，降逆止嘔，足三里胃足陽明胃經合穴，疏離胃腸氣機，通降胃氣；故在化療當天早上的7點~9點實施針灸，基礎穴位為中脘、內關、足三里；寒吐配胃俞、熱吐配金津、玉液放血、痰飲配豐隆，食滯配梁門、天樞，肝氣鬱結配太沖，脾胃虛寒配脾俞、胃俞。

在本項研究中，對觀察組病患在托烷司瓊治療基礎上給予口服降逆止呃湯配合針灸的方法進行治療，對照組病患單純行托烷司瓊治療，觀察組患者的噁心、嘔吐等胃腸不適反應明顯少於對照組，因此在骨肉瘤患者接受新輔助化療方案化療的過程中口服降逆止呃湯配合針灸的方法進行治療，防治噁心嘔吐等方面效果更佳，減少患者化療痛苦，從而提高化療患者治療依從性，進而提高化療效果。中醫治療貴在辨證施治[4]，在治療過程中，一定要根據患者具體證候，準確實施辨證，從而提高療效。針灸是治療噁心嘔吐的有效方法[11]，針對化療引起的噁心嘔吐，主要原則是補虛瀉實，補虛是通過補其本經、補表裡經和虛則補其母的方法選穴配伍，並結合針刺手法之「補法」的實施，達到「補」的目的。泄實主要通過瀉其本經、瀉其表裡經和實則瀉其子的方法選穴配伍，並結合針灸手法「瀉法」的實施，以達「瀉實」的目的。

通過本項研究得知，應用降逆止呃湯聯合穴位針灸聯合治療骨肉瘤化療期間病人的噁心嘔吐等併發症，效果明確，安全可靠，可推廣應用，但其作用機理尚不明確，有待進一步研究。

參考文獻

[1] Herrstedt J·Roila F·Warr D·et a1·2016 updated MASCC / ESMO Consensus Recommendations：Prevention of nausea and vomiting following high emetic risk chemotherapy[J]· Support Care Cancer· 2017·25(1)：277-288·

[2] 白玉茹·代二慶·高志華·等·參苓白朮散輔助治療結直腸癌患者術後化療的臨床觀察[J]·中成藥·2017·39(2)：278-282·

[3] Vol H·Flnk J·Lavoratore SR·et a1·Poor chemotherapy—induced nausea and vomiting control in children receiving intermediate or high dose methotrexate[J]· Support Care Cancer·2016·24(3)：1365-1371·

[4] 丁士超 調中降逆方對非小細胞肺癌患者化療相關噁心嘔吐的作用及機制[J]·山東醫藥·2019·59(1)：58-60·

[5] Navari RM·The safety of antiemetic medications for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting[J]·Expert Opin Drug Saf·2016·15(3)：343-356·

[6] 鄭曉靜,程志.中西醫結合治療白血病化療後嘔吐20例[J].中醫研究,2012,25(1):28 - 29.

[7] 諶玉佳·徐舒·胡凱文.不同治療手段對原發性肺癌患者終末期生活品質影響的回顧性研究[J].中醫雜誌,2018·59（12）：1039-1041.

[8] 齊晶·馬娟·侯莉.艾灸聯合穴位貼敷防治乳腺癌化療期胃腸道反應臨床觀察[J].中西醫結合心血管病電子雜誌·2019·11B（7 -32 ）:170-179.

[9] 馬洪癸.穴位貼敷+艾灸對化療患者胃腸道反應效果觀察[J].世界最新醫學資訊文摘,2017,(90):102.

[10] 王麗雅·趙天易·潘興芳.針灸防治化療不良反應的隨機對照試驗 研究方案制定方法探討[J].中國中醫藥資訊雜誌 ,2019·26（8） 1-4.

[11] 王婭玲·李金霞·郭小青.不同時間針刺干預對肺癌化療所致噁心嘔吐的影響[J].中國針灸,2019·39（12）1269-1273.

（編委：汪慧敏審校2023.03.28）

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