

针刺配合艾灸防治化疗所致恶心呕吐临床观察

闫昱江¹, 董昌虎¹, 何春玲¹, 张永强², 王卫刚³

1. 陕西中医学院第二附属医院血液病科, 陕西 咸阳 712000
2. 陕西中医学院卫生统计学教研室, 陕西 咸阳 712000
3. 陕西中医学院附属医院针灸科, 陕西 咸阳 712000

[摘要] 目的: 观察针刺足三里配合艾灸中脘防治化学治疗(以下简称化疗)所致恶心呕吐(CINV)的临床疗效。方法: 将 123 例恶性肿瘤住院化疗患者随机分为 2 组, 对照组 56 例采用盐酸恩丹西酮治疗; 治疗组 67 例在对照组治疗的基础上给予针刺双侧足三里配合艾灸中脘治疗。观察 2 组治疗前后 CINV 发生情况。结果: 2 组治疗前后 CINV 分度情况比较, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后 2 组恶心呕吐分度情况比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 针刺足三里配合艾灸中脘防治 CINV 疗效良好, 操作方便, 具安全性, 具有较好的应用前景。

[关键词] 化学治疗所致恶心呕吐; 恶性肿瘤; 恶心; 呕吐; 针刺; 艾灸

[中图分类号] R73; R442.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0144-03

化学治疗(以下简称化疗)所致恶心呕吐(Chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV)是化疗常见副反应之一, CINV 影响患者的生活质量及化疗的顺利实施, 严重者甚至危及患者生命。笔者采用针刺足三里穴配合艾灸中脘穴防治 CINV 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2011 年 1~12 月在陕西中医学院第二附属医院住院的恶性肿瘤化疗患者, 所有病例经病理学或细胞学确诊为恶性肿瘤, Karnofsky 评分 ≥ 70 分, 预计生存期在 3 月以上, 年龄 18~65 岁, 签署知情同意书。并排除: 合并严重器质性疾病(如心功能不全、肝功能障碍、肾功能不全等), 合并精神障碍病史, 不能配合完成治疗者, 辨证为胃热呕吐者。共 123 例, 治疗组 67 例, 对照组 56 例, 2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

2 治疗方法

2.1 对照组 磷酸地塞米松 5 mg, 化疗前 30 min 静脉推注; 盐酸恩丹西酮 8 mg 加入生理盐水 20 mL,

表 1 2 组一般资料比较

项目	治疗组(n=67)	对照组(n=56)	χ^2 值	t 值	P 值
性别(男/女)	24/43	19/37	0.048	0.827	
年龄(岁)($\bar{x} \pm s$)	50.29 \pm 14.10	51.00 \pm 13.48	1.126	0.452	
肿瘤类别					
乳腺癌	13	11			
胃/食管/结直肠癌	15	13			
肺癌	17	16	0.381	0.984	
卵巢癌	12	8			
多发性骨髓瘤	10	8			
化疗药物					
铂类(顺铂、奥沙利铂)	42	43			
氟尿嘧啶	15	13	0.708	0.871	
紫杉醇	33	26			
伊立替康	29	24			

化疗前 30 min 静脉泵入。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上针刺双侧足三里, 用补法, 得气后留针 30 min, 每天 1 次; 化疗期间行中脘穴艾灸, 每次 30 min, 每天 2 次, 直至症状好转或消失。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 从化疗开始至化疗第 14 天, 分别记

[收稿日期] 2013-07-26

[作者简介] 闫昱江 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 肿瘤的中西医结合治疗。

录用药后恶心、呕吐持续天数及呕吐次数(5 min 内多次呕吐算 1 次)。恶心分 0~ 度:0 度:无恶心; 度:轻微恶心,不影响进食及正常生活; 度:明显恶心,影响进食; 度:较严重恶心,严重影响进食及正常生活; 度:严重恶心,不能进食。呕吐分 0~ 度:0 度:无呕吐; 度:呕吐每天 1~2 次; 度:呕吐每天 3~5 次; 度:呕吐 >5 次/天; 度:频繁呕吐,难以控制。

3.2 统计学方法 使用 SPSS13.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率(%)描述,率的比较采用 χ^2 检验;等级资料比较采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照相关文献^[1~2]拟定疗效标准:0 级(症状消失:0 度);1 级(部分控制:治疗后有 度症状)为显效;2 级(轻度控制:治疗后有 度症状)为有效;3 级(未控制:治疗后仍有 或 度症状)为无效。

4.2 2 组治疗前后 CINV 分度情况比较 见表 2。2 组治疗前恶心、呕吐分度情况比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。2 组治疗前后恶心、呕吐分度情况自身比较,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后 2 组恶心、呕吐分度情况比较,经秩和检验, $Z = -2.284$, $P = 0.022$, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 CINV 分度情况比较 例

组别	时间	n	0	1	2	3	Z 值	P 值
治疗组	治疗前	67	2	27	23	5	10	-5.289 0.000
	治疗后	67	30	19	15	0	3	
对照组	治疗前	56	3	20	18	6	9	-2.253 0.024
	治疗后	56	17	15	12	4	8	

5 讨论

CINV 是化疗常见副反应之一, CINV 影响患者的生活质量及化疗的顺利实施。目前认为, 5-羟色胺 3(5-HT₃)等作用于呕吐中枢, 5-HT₃ 经过肠神经系统引起胃肠道张力及蠕动异常引起 CINV 的发生^[3]。目前, 新型长效 5-HT₃ 受体拮抗剂盐酸帕洛诺司琼用于临床, 对预防中重度致吐性化疗所致的急性和延迟性恶心、呕吐控制率分别达到 78.1%、65.6%^[4]。但是盐酸帕洛诺司琼价格昂贵, 且部分患者疗效欠

佳, 限制了其临床的广泛使用。由于化疗患者消化道反应口服药物受限, 近年来, 已有不少穴位针刺等中医外治方法用于防治 CINV 取得不错疗效的报道^[1~2, 5~6]。

足三里是足阳明胃经之下合穴, 可调中焦, 具有理脾胃、和胃降逆止呕的功效, 是治疗脾胃疾患之要穴。足三里与胃肠之间存在特殊的经穴-脏腑相关性, 针刺足三里通过多种途径对胃肠运动发挥双向良性调整作用^[7~9]。何文、曹海青等^[5~6]报道针刺足三里等穴位, 联合应用西药防治急性及延迟性 CINV, 疗效均优于单纯应用盐酸恩丹西酮。本研究结果亦显示治疗组在改善 CINV 患者恶心、呕吐反应程度疗效优于对照组。

CINV 患者表现为恶心、呕吐, 属中医学呕吐范畴, 林飞^[10]认为, 化疗所致恶心、呕吐以胃寒者居多, 由于 CINV 患者服用中药汤剂受限, 根据“寒者热之”的治则, 笔者在针刺足三里的同时采用艾灸中脘。艾叶具有温中散寒之功, 足三里、中脘可调中焦之气机。如此, 则邪去正自安, 脾胃和而逆呕止。中脘定位在上腹部前正中线、脐上 4 寸处, 定位方法简单, 患者掌握操作方法后在化疗期间可自行艾灸。本研究中 67 例患者未观察到与针刺、艾灸相关的副反应。

本研究结果提示: 针刺双侧足三里配合中脘穴艾灸联合应用盐酸恩丹西酮防治 CINV, 疗效优于单纯应用盐酸恩丹西酮。

[参考文献]

- [1] 肖静, 骆贻韵, 陈秋霞, 等. 穴位贴敷防治 TP 方案化疗所致恶心呕吐临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(6): 133-134.
- [2] 龙顺钦, 肖舒静, 周宇妹. 艾箱灸神阙、中脘穴防治含铂类化疗方案所致消化道副反应[J]. 新中医, 2012, 44(7): 138-139.
- [3] Wickham R. Evolving treatment paradigms for chemotherapy-induced nausea and vomiting[J]. Cancer Control, 2012, 19(2 Suppl): 3-9.
- [4] Swu- Jane Lin, Hind T Hatoum, Deborah Buchner, et al. Impact of 5-HT₃ receptor antagonists on chemotherapy-induced nausea and vomiting: a retrospective cohort study[J]. BMC Health Services Research, 2012, 12: 215.
- [5] 何文, 姜必丹. 针刺配合耳穴贴压对原发性肺癌化疗后

- 急性上消化道反应的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(9): 1-3.
- [6] 曹海青, 李艳红. 针刺在 NP 方案治疗非小细胞肺癌患者中对延迟性恶心呕吐的控制[J]. 中国癌症杂志, 2006, 16(9): 751-752.
- [7] 王晓燕, 吴富东, 王世军, 等. 电针足三里穴对胃肠功能紊乱模型大鼠脏器微循环的影响及穴位脏腑相关性理论探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(3): 415-417.
- [8] 王晓燕, 王世军, 吴富东. 电针足三里穴对胃肠功能紊乱大鼠 5-HT 的影响[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(9): 51-53.
- [9] 秦明, 杨琦, 王景杰. 电针足三里穴对糖尿病胃轻瘫大鼠延髓多巴胺能神经元和星形胶质细胞活性的影响[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(6): 1006-1008.
- [10] 林飞. 中医治疗肿瘤化疗所致呕吐的寒热辨治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(9): 995-996.

(责任编辑: 刘淑婷)

改良推拿手法治疗神经根型颈椎病临床观察

方向明

北京中医药大学东直门医院东区, 北京 101100

[摘要] 目的: 观察改良推拿手法治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 将 100 例神经根型颈椎病患者随机分为 2 组各 50 例, 治疗组采用改良推拿手法治疗, 对照组采用《推拿学》中的推拿手法治疗。2 组均隔天治疗 1 次, 2 周后用“颈部神经根症治疗成绩判定基准”和“11 点疼痛程度数字等级量表 (NRS-11)”来评价疗效。结果: 2 组治疗后症状体征积分与治疗前比较均有下降, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前后评分差值组间比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。有效率治疗组为 84.0%, 对照组为 74.0%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗过程中均未出现恶心呕吐、头痛、头晕等不适。结论: 2 组治疗神经根型颈椎病均有效、安全。与《推拿学》手法相比, 改良推拿手法疗效为优, 适合临床推广。

[关键词] 神经根型颈椎病; 推拿疗法; 改良推拿手法; 症状体征积分

[中图分类号] R681.5⁺ **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0146-03

颈椎病(Cervical Spondylosis, CS)是一种常见病、多发病, 随着现代生活和工作方式改变, 颈椎病有迅速增加和年轻化趋势, 给人们带来了躯体、心理和经济等方面的多重负担。笔者应用改良推拿手法治疗神经根型颈椎病, 疗效满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[1]颈椎病的诊断标准: ①颈痛伴上肢放射痛; ②受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱, 腱反射异常,

肌萎缩, 肌力减退; ③臂丛神经牵拉试验或椎间孔挤压试验阳性; ④颈椎 X 线摄片可见椎体增生, 钩椎关节增生明显, 椎间隙椎间孔变小; ⑤CT/MRI 可见椎体后赘生物及神经根管变窄。同时具备①④为确切诊断标准, ②③⑤中具备其中 1 项或同时具备为辅助诊断标准。

1.2 纳入标准 ①符合神经根型颈椎病诊断标准; ②年龄 20~70 岁; ③如果已经接受保守治疗, 经过 5 天以上的洗脱期; ④能按本研究要求完成治疗和调查者。

[收稿日期] 2013-07-17

[作者简介] 方向明 (1973-), 男, 副主任医师, 主要从事针灸推拿工作。