

# 耳穴联合穴位贴敷治疗乳腺癌化疗所致呕吐临床观察

梁丽春, 莫春生, 李娟娟, 孔之华, 洪强

广东省中西医结合医院胸外乳腺科, 广东 佛山 528200

**[摘要]** 目的: 观察耳穴联合穴位贴敷治疗乳腺癌化疗所致呕吐的临床疗效。方法: 将100例符合纳入标准的患者随机分为2组各50例。2组均按中医辨证分型分为肝郁脾虚、痰湿内蕴、肝肾阴虚、气血两虚4型。对照组给予托烷司琼治疗; 治疗组在此基础上予磁珠贴压耳穴联合四子散穴位贴敷治疗。记录比较2组患者化疗当天、化疗后第1天、第2天不同证型患者的呕吐情况。结果: 治疗组的急性呕吐、延迟性呕吐的疗效均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。各证型中肝郁脾虚及痰湿内蕴型患者比较, 治疗组疗效优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 而肝肾阴虚及气血两虚证型患者的疗效, 治疗组与对照组比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 耳穴联合穴位贴敷治疗能有效缓解乳腺癌患者化疗后呕吐症状, 对肝郁脾虚和痰湿内蕴证型的患者疗效显著, 且不良反应轻微, 患者依从性高。

**[关键词]** 化疗所致呕吐; 乳腺癌; 耳穴贴压; 穴位贴敷

**[中图分类号]** R730.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 02-0116-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.033

## Clinical Observation of Auricular Point Combined with Point Application for Chemotherapy Induced Nausea Vomiting for Breast Cancer

LIANG Lichun, MO Chunsheng, LI Juanjuan, KONG Zhihua, HONG Qiang

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of auricular point combined with point application on chemotherapy induced nausea vomiting for breast cancer. **Methods:** Divided 100 cases of patients meeting the inclusion criteria into two groups randomly, 50 cases in each group. According to syndrome differentiation of Chinese medicine, both groups were respectively classified as four syndromes: liver depression and spleen deficiency syndrome, phlegm-damp retention syndrome, liver-kidney yin deficiency syndrome and dual deficiency of qi and blood syndrome. The control group was given tropisetron for treatment, while the treatment group was given auricular point pressing with magnetic beads combined with point application with Sizi San based on the treatment of the control group. Recorded and compared the situation of vomiting in both groups on the day of chemotherapy, the first day and the day after chemotherapy. **Results:** The curative effect of acute vomiting and delayed vomiting in the treatment group was superior to that in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). Among all syndromes, the curative effect of patients with liver depression and spleen deficiency syndrome and those with phlegm-damp retention syndrome in the treatment group was better than that in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The curative effect of patients with liver-kidney yin deficiency syndrome and those with dual deficiency of qi and blood syndrome was compared between the two groups, there being no significance in the difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of auricular point combined with point application can effectively relieve vomiting symptoms after chemotherapy for patients with breast cancer. The therapy has a remarkable effect on patients with syndrome of liver depression and spleen deficiency and syndrome of phlegm-damp retention, which has slight adverse reactions and high compliance of patients.

**Keywords:** Chemotherapy induced nausea vomiting; Breast cancer; Auricular point pressing; Point application

乳腺癌患者进行及时、适量、有效的化疗能改善无瘤生存率及总生存率, 但化疗后最常见的毒副反应

是恶心、呕吐。目前, 临床上常给予化疗患者5-羟色胺(5-HT<sub>3</sub>)受体拮抗剂、地塞米松预防化疗所致呕

**[收稿日期]** 2017-09-15

**[作者简介]** 梁丽春 (1985-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医外科学乳腺科临床工作。

吐(CINV),尚不能有效地控制迟发性呕吐,且存在止呕药物过度使用的情况。大剂量使用托烷司琼可引起的如头疼、头晕、乏力、嗜睡、坐卧不宁、便秘、腹泄、麻疹、面部潮红、转氨酶增高等不同程度的副作用<sup>[1]</sup>,大剂量使用地塞米松可引起失眠、血糖升高、低血钾综合征、停药综合征等副反应<sup>[2]</sup>。本研究采用耳穴联合四子散穴位贴敷治疗乳腺癌化疗所致呕吐,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 病理确诊为乳腺癌的女性患者,参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>及《实用中医乳房病学》<sup>[4]</sup>,将患者分为肝郁脾虚、痰湿内蕴、肝肾阴虚、气血两虚4种证型。

**1.2 纳入标准** ①符合诊断标准;②化疗前血常规、肝功能、肾功能等检查均在正常范围;③使用EC方案(表柔比星 90 mg/m<sup>2</sup>,环磷酰胺 0.6 g/m<sup>2</sup>)化疗;④并知情同意、自愿接受治疗者。

**1.3 排除标准** 化疗禁忌症者;合并其它内分泌系统疾病(如垂体瘤、甲状腺疾病等)者;合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;化疗以外其他原因引起的呕吐者;精神病患者;妊娠或哺乳期妇女;受试者不愿意参加试验或不配合治疗者。

**1.4 一般资料** 观察病例为本院胸外乳腺科住院的乳腺癌进行化疗的患者,共100例。随机分为2组各50例。治疗组年龄36~68岁;化疗次数1~4次;肝郁脾虚26例,痰湿内蕴12例,肝肾阴虚7例,气血两虚5例。对照组年龄35~68岁;化疗次数1~4次;肝郁脾虚24例,痰湿内蕴15例,肝肾阴虚5例,气血两虚6例。2组年龄、化疗次数、中医证型构成比情况等经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 于化疗前后30 min各予以托烷司琼5 mg,静脉滴注。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗方案的基础上进行耳穴贴压联合穴位贴敷治疗。①耳穴贴压:应用磁珠贴压耳穴(选脾、胃、神门,每天1次);②穴位贴敷(贴敷的中药采用四子散:吴茱萸、紫苏子、莱菔子、白芥子,按照1:1:1:1进行配伍,研粉后以醋调匀做成1 cm×1 cm×0.5 cm大小的药片,用4 cm×4 cm

胶布贴敷在于中脘、双侧内关、双侧足三里,每天1次,每次30 min。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①记录化疗当天及化疗后第1天、第2天不同证型患者的呕吐次数。②比较2组临床疗效。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS22.0统计学软件进行处理,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 根据1990年欧洲临床肿瘤学术会议推荐的疗效判定标准。完全缓解(CR):无呕吐;部分缓解(PR):恶心,24 h内呕吐1~2次;轻微缓解(MR):24 h内呕吐3~5次;未缓解(NR):24 h内呕吐>5次。总有效率=(CR例数+PR例数)/总例数×100%。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。化疗当天,急性呕吐情况进行比较, $\chi^2=8.167$ , $P=0.004$ ,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),治疗组优于对照组。化疗后第1天、第2天的延迟性呕吐情况进行比较, $\chi^2=7.484$ , $P=0.006$ ; $\chi^2=5.316$ , $P=0.021$ ;差异均有统计学意义( $P<0.01$ , $P<0.05$ ),治疗组均优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	时间	CR	PR	MR	NR	总有效率(%)
治疗组	50	当天	15(30.0)	22(44.0)	8(16.0)	5(10.0)	74.0 <sup>①</sup>
		第1天	20(40.0)	23(46.0)	4(8.0)	3(6.0)	86.0 <sup>①</sup>
		第2天	31(62.0)	16(32.0)	3(6.0)	0	94.0 <sup>②</sup>
对照组	50	当天	7(14.0)	16(32.0)	20(40.0)	7(14.0)	46.0
		第1天	13(26.0)	18(36.0)	15(30.0)	4(8.0)	62.0
		第2天	20(40.0)	19(38.0)	11(22.0)	0	78.0

与对照组同期比较,① $P<0.01$ ,② $P<0.05$

**4.3 2组不同证型间化疗当天急性呕吐疗效比较** 见表2。不同证型的患者进行比较,在肝郁脾虚和痰湿内蕴证型中,2组总有效率比较,差异均有统计学意义( $P<0.01$ , $P<0.05$ );而在肝肾阴虚和气血两虚证型中,2组总有效率比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 5 讨论

中医学认为,化疗所致呕吐病位在脾胃。《灵枢·五味》云:“胃者,五脏六腑之海也,水谷皆入于胃,五脏六腑皆禀气于胃也。”化疗损伤脾胃,脾

表2 2组不同证型间化疗当天急性呕吐疗效比较

证型	治疗组		对照组		$\chi^2$ 值	P值
	CR+PR	MR+NR	CR+PR	MR+NR		
肝郁脾虚	20	6	9	15	7.962	0.005
痰湿内蕴	10	2	6	9	5.185	0.023
肝肾阴虚	3	4	3	2	0.343	0.558
气血两虚	4	1	5	1	0.020	0.887

失健运,胃气上逆而致呕吐。《灵枢》云:“耳者,宗脉之所聚也。”耳廓有丰富的神经分布,耳穴的良性刺激对全身组织器官所起的效应在相当程度上是通过神经和体液的综合作用而实现的,依赖于耳与脏腑经络的密切关系<sup>[5]</sup>。敏感点选取脾、胃,能益胃,和中,止痛,配神门以安神,镇定,合用起到和胃降逆、宽胸理气之功效<sup>[6]</sup>。杨丽等<sup>[7]</sup>采用氟派利多耳穴注射的方法对乳腺癌化疗患者进行治疗干预,结果提示耳穴注射疗效优于肌肉注射,可见有效地刺激耳穴相应穴位,能提高患者的免疫机能,从而达到止呕的疗效,但耳穴注射属有创治疗,会引起局部疼痛不适。

穴位贴敷是将传统中药贴敷在患者的体表穴位的一种外治法,通过穴位贴敷,使局部毛细血管扩张,改善微循环,从而达到气血经络通畅,温中和胃,缓解药物引起的胃肠道反应。四子散药物中吴茱萸,《神农本草经》言其:“主温中下气,止痛,咳逆寒热。”紫苏子,《本草经疏》曰:“定喘,消痰,降气。”《本经逢原》载:“性能下气,故胸膈不利者宜之……为除喘定嗽,消痰顺气之良剂。”白芥子,《本草纲目》载:“利气豁痰,治喘嗽反胃。”《本草经疏》载:“能搜剔内外痰结及胸膈寒痰,冷涎壅塞者殊效。”莱菔子,《医学衷中参西录》云:“无论或生或炒,皆能顺气开郁,消胀除满。”四药配伍联用,共奏降气化痰、降逆止呕之功效。取穴中脘、双内关、双足三里,内关为厥阴心包经的络穴,通阴维脉,具有安神宁心、和中降逆、宽胸理气等功能;中脘位于任脉,为胃之募穴,可疏通气机。足三里为足阳明胃经合穴,可以健脾和胃,降逆止呕,对胃肠蠕动、胃肠功能及胃液分泌等有双向调节作用,还能镇痛及提高机体免疫功能,对胃肠黏膜损伤和中枢性胃肠道反应具有较好的防治功效<sup>[8]</sup>。栾祖鹏等<sup>[9]</sup>研究选用自拟的健脾逆降方穴位贴敷干预肺癌化疗延迟性呕吐,能提高化疗延迟性呕吐的缓解率,并能降低止呕

药物的不良反应。

本研究结果提示,耳穴联合四子散穴位贴敷治疗,治疗组在急性呕吐、延迟性呕吐方面疗效均优于对照组,对肝郁脾虚和痰湿内蕴证型的患者疗效显著。且中医外用法不经脾胃,不伤害脾胃而影响水谷精微之输布,尤其是对于药入胃即吐而不能纳药者更为适宜,且不经肝脏代谢,直接起效,具有绿色治疗理念<sup>[10]</sup>。

乳腺癌化疗后因化疗药物损伤脾胃正气,脾失健运,从而形成了以脾肾亏虚为核心的五脏、气血、津液等机体正虚的证候群,在此基础上兼夹痰湿、气虚、血虚、阴虚等证候。有研究表明,乳腺癌患者化疗后出现胃肠道反应与肝郁脾虚证相关<sup>[11]</sup>。

本研究中乳腺癌化疗患者肝郁脾虚型居多,其次是痰湿内蕴型,与岭南雨多湿盛的地域特点有关<sup>[12]</sup>。肝郁脾虚属于标实本虚,肝郁乘脾,脾失健运,水湿内停,阻滞气机;而痰湿内蕴属于本虚标实,湿困中焦,脾不运化,胃气上逆。四子散中除吴茱萸外,其余3味中药均有消痰化湿之效。故而采用四子散中药贴敷能达到疏肝,理气、降逆止吐的目的、对以上肝郁脾虚、痰湿内蕴2种证型效果更显著。

在不良反应方面,治疗组患者偶有发生局部皮肤发红、红疹、发痒的不良反应,症状轻者可自行消失,症状明显红肿可局部予炉甘石洗剂外涂,并减少贴敷时间。本研究结果显示,耳穴联合四子散穴位贴敷治疗乳腺癌化疗所致呕吐疗效较好,具有简便、廉验的优点,不良反应轻微,患者依从性高,值得临床运用。

#### [参考文献]

- [1] American Society of Clinical Oncology, Kris MG, Hesketh PJ, et al. American Society of Clinical Oncology Guideline for Antiemetics in Oncology: Update 2006 [J]. J Clin Oncol, 2006, 24(18): 2932-2947.
- [2] 石仁丽,丁选胜,王俐. 乳腺癌化疗呕吐防治药物的应用评价[J]. 药学与临床研究, 2016, 24(1): 61-65.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 131.
- [4] 陆德铭. 实用中医乳房病学[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1993: 299.
- [5] 杨甲三. 针灸腧穴学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1989: 76-77.

- [6] 梁立武. 一针灵[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2002: 85.
- [7] 杨丽, 李鑫, 郭为佳, 等. 氟哌利多耳穴注射预防乳腺癌术后化疗恶心呕吐 32 例[J]. 中国针灸, 2016, 36(12): 1271-1272.
- [8] 袁敏, 胡陵静, 彭莉, 等. 止吐膏穴位贴敷辅助治疗化疗后恶心呕吐的临床观察[J]. 中国药房, 2015, 26(23): 3241-3243.
- [9] 栾祖鹏, 张化芝, 赵世义, 等. 基于自拟健脾降逆汤进行穴位贴敷干预化疗延迟性呕吐的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(9): 2196-2197.
- [10] 于化新, 王德山. 5-HT<sub>3</sub> 及 NK<sub>1</sub> 受体与化疗致呕吐关系的研究进展[J]. 大连医科大学学报, 2002, 24(3): 222-224.
- [11] 刘清源, 夏婷婷, 骆丽娜, 等. 乳腺癌化疗后中医证型与化疗副反应的相关性研究[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(9): 631-632.
- [12] 莫润田, 曾勇, 吴定苏. 岭南地区居住人群中中医体质调查[J]. 江西中医学院学报, 2010, 22(2): 18-19.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 中药熏蒸联合针刺治疗陈旧性踝关节扭伤疗效观察

郝金林, 徐芳华

玉环市中医院, 浙江 玉环 317600

**[摘要]** 目的: 观察中药熏蒸联合针刺治疗陈旧性踝关节扭伤的临床疗效。方法: 选取在本院治疗 110 例的陈旧性踝关节扭伤患者为研究对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 55 例。对照组采用针刺治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用中药熏蒸疗法, 2 组均连续治疗 3 疗程。治疗后对 2 组患者患侧踝关节疼痛、肿胀及踝关节功能的改善情况及治疗安全性进行综合评价。结果: 观察组治疗总有效率 90.91%, 对照组治疗总有效率 76.36%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组视觉模拟评分法 (VAS) 评分、踝-后足评分系统 (AOFAS) 评分及关节活动度 (ROM) 评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 VAS 评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), AOFAS 及 ROM 评分均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ); 观察组的 VAS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), AOFAS 及 ROM 评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组不良反应发生率为 10.91% (6/55), 对照组不良反应发生率为 5.45% (3/55), 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 中药熏蒸联合针刺治疗陈旧性踝关节扭伤临床疗效显著, 能够减轻患者的疼痛感, 改善患者的关节活动度, 且治疗安全性好, 有较高的临床应用价值, 值得推广。

**[关键词]** 陈旧性踝关节扭伤; 中药熏蒸; 针刺; 视觉模拟评分法 (VAS); 踝-后足评分系统 (AOFAS); 关节活动度 (ROM)

**[中图分类号]** R684.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 02-0119-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.034

## Clinical Observation of Herbal Fumigation Combined with Acupuncture for Old Ankle Sprain

HAO Jinlin, XU Fanghua

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of herbal fumigation combined with acupuncture for old ankle sprain. **Methods:** Selected 110 cases of patients with old ankle sprain as study subjects, and divided them into the observation group and the control group according to the random number table method, 55 cases in each group. The control group received acupuncture therapy, while the observation group additionally received herbal fumigation based on treatment of the control group. Both groups received continuous treatment for three courses. After treatment, comprehensively evaluated the improvement of pain of affected side, swelling and function of ankle and therapeutic safety of both groups. **Results:** The total

**[收稿日期]** 2017-09-08

**[作者简介]** 郝金林 (1982-), 男, 主治中医师, 主要从事针灸推拿临床工作。