中药穴位贴敷对抗结核药物所致恶心呕吐反应的影响

吴洁如[1]，施伎蝉[2]，徐瑶琪[1]，廖德珺[3]，叶新春[2]，毛牵弟[2]

1. 温州市中心医院中医科，浙江 温州 325000
2. 温州市中心医院感染科，浙江 温州 325000
3. 温州医科大学附属第二医院急诊科，浙江 温州 325027

［摘要］**目的：**观察中药穴位贴敷对抗结核药物所致恶心呕吐反应的影响。**方法：**采用随机数字表法将104例肺结核患者分为治疗组与对照组各52例。2组均给予督导短程化疗方案（DOTS）治疗，对照组在DOTS基础上联用面粉穴位贴敷治疗，治疗组在DOTS基础上联用中药穴位贴敷治疗。比较2组临床疗效、恶心呕吐反应出现时间、恶心呕吐反应分级及胃肠道不良反应发生率。**结果：**治疗后，治疗组总有效率28.85%，高于对照组5.77%（$P<0.05$）。2组恶心呕吐反应出现时间比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗组胃肠道不良反应发生率低于对照组（$P<0.05$），恶心呕吐反应分级轻于对照组（$P<0.05$）。**结论：**中药穴位贴敷可有效治疗抗结核药物所致的恶心呕吐反应，减轻患者恶心呕吐症状。

［关键词］恶心呕吐；抗结核药物；穴位贴敷；恶心呕吐反应分级
［中图分类号］R730.52 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）15-0171-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.15.031

Effect of Chinese Medicine Point Application on Nausea and Vomiting Induced by Antituberculosis Drugs

WU Jieru[1], *SHI Jichan*[2], *XU Yaoqi*[1], *LIAO Dejun*[3], *YE Xinchun*[2], *MAO Qiandi*[2]

1. Department of Traditional Chinese Medicine, Wenzhou Central Hospital, Wenzhou Zhejiang 325000, China; 2. Department of Infection, Wenzhou Central Hospital, Wenzhou Zhejiang 325000, China; 3. Department of Emergency, the second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou Zhejiang 325027, China

Abstract: Objective: To observe the effect of Chinese medicine point application on nausea and vomiting induced by antituberculosis drugs. **Methods:** A total of 104 cases of patients with pulmonary tuberculosis were divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 52 cases in each group. Both groups were treated with the Directly Observed Therapy Scheme (DOTS); the control group was additionally treated with point application with flour based on DOTS, and the treatment group was treated with point application with Chinese medicine based on DOTS. Clinical effects and the occurrence time, grading of nausea and vomiting, and incidence of gastrointestinal adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 28.85% in the treatment group, higher than that of 5.77% in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of the occurrence time of nausea and vomiting between the two groups ($P>0.05$). The incidence of gastrointestinal adverse reactions in the treatment group was lower than that in the control group ($P<0.05$), and the grade of nausea and vomiting in the

［收稿日期］2022-06-16
［修回日期］2023-05-22
［基金项目］温州市基础性科研项目（Y20180773）
［作者简介］吴洁如（1986-），女，硕士，主治中医师，E-mail：30363534@qq.com。

treatment group was milder than that in the control group ($P<0.01$). **Conclusion**: Chinese medicine point application can effectively treat nausea and vomiting induced by antituberculosis drugs and alleviate the symptoms of nausea and vomiting in patients

Keywords: Nausea and vomiting; Antituberculosis drugs; Point application; Grading of nausea and vomiting

肺结核是由结核分枝杆菌感染导致的一种肺部疾病，具有很高传染性。当前控制肺结核最有效的手段是督导短程化疗方案(DOTS)，研究发现多种抗结核药联合使用容易导致患者发生胃肠道反应，以恶心呕吐反应最为常见，严重时会使患者被迫终止治疗，延误患者病情[1]。中药穴位贴敷能将中药方剂与经络穴位效应相结合，通过吸收、渗透等过程，将药效持续作用于人体穴位，减轻药物引起的胃肠道反应[2]。本研究采用中药穴位贴敷防治抗结核药物所致胃肠道反应，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《肺结核诊断标准(WS 288-2017)》[3]中涂阳初治肺结核的诊断标准。2份痰标本涂片抗酸杆菌检查阳性；1份痰标本涂片抗酸杆菌检查阳性，且胸部影像学检查阳性；1份痰标本涂片抗酸杆菌检查阳性，1份痰标本分枝杆菌培养提示分枝杆菌培养阳性，菌种鉴定为结核分枝杆菌复合群。符合上述任意1项即可确诊。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准；年龄20~80岁；试验前无食欲不振、恶心呕吐等胃肠道反应；无乏力、肝脾肿大，且肝功能正常；患者自愿接受本试验研究，并签署知情同意书。

1.3 排除标准 入院时合并胃肠道不适；神阙穴、内关穴、足三里穴相应位置皮肤有破损、感染；因各种原因终止治疗。

1.4 一般资料 选取2018年6月—2021年12月温州市中心医院收治的肺结核患者104例，采用随机数字表法分为治疗组、对照组各52例。治疗组男25例，女27例；年龄[43.50(33.00，57.00)]岁；病程[5.00(3.00，7.00)]周。对照组男27例，女25例；年龄[44.50(34.00，61.75)]岁；病程[5.00(3.25，7.00)周]。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经温州市中心医院医学伦理委员会审核批准(伦理批号：2019-01-012)。

2 治疗方法

2组均给予DOTS治疗。口服异烟肼片(杭州民生药业有限公司，国药准字H33021636)，每次300 mg，每天1次；利福平(浙江医药股份有限公司新昌制药厂，国药准字H33020235)，体质量<50 kg，每次450 mg，体质量>50 kg，每次600 mg，每天1次；吡嗪酰胺(沈阳红旗制药有限公司，国药准字H21022354)，每次1 500 mg，每天1次；乙胺丁醇(杭州民生药业有限公司，国药准字H33021602)，每次750 mg，每天1次。

2.1 对照组 在常规应用DOTS基础上给予面粉贴敷治疗，取3 g面粉用0.9%氯化钠溶液调成糊状，放置于空白敷贴内，在抗结核药物治疗当天开始，分别敷于同侧内关穴、足三里穴及神阙穴上，持续6 h，第2天将新敷贴贴于对侧对应穴位(神阙穴除外)，如此往复左右两侧对应穴位轮流贴敷，直至观察疗程结束。

2.2 治疗组 在DOTS化疗方案基础上给予中药敷贴治疗。处方：党参、丁香、半夏、吴茱萸、肉桂按3∶3∶3∶4∶1比例混合后，使用研磨机打磨成细粉，每次取3 g，加适量生姜汁调成糊状，放置于空白敷贴内，在抗结核药物治疗当天开始，敷于患者同侧内关穴、足三里穴及神阙穴上，持续6 h，第2天将新敷贴贴于对侧对应穴位(神阙穴除外)，如此往复左右两侧对应穴位轮流贴敷，直至观察疗程结束。

2组均连续治疗3周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①恶心呕吐反应出现时间。观察2组使用抗结核药物治疗21 d内，患者出现恶心呕吐反应的时间。②恶心呕吐反应分级。参考文献[4]将恶心呕吐反应分为0~Ⅳ级，其中0级：无恶心无呕吐；Ⅰ级：有恶心无呕吐，不影响进食和日常生

活；Ⅱ级：每天呕吐1～2次，不影响进食和日常生活；Ⅲ级：每天有呕吐3～5次，影响进食和日常生活；Ⅳ级：每天呕吐＞5次，卧床，不能进食和日常生活。③胃肠道不良反应发生率。

3.2　统计学方法　应用SPSS22.0软件对数据进行统计分析，计量资料符合正态分布采用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，采用独立样本t检验与配对样本t检验进行组间及组内比较，非正态分布以[$M(P_{25}, P_{75})$]表示，采用非参数检验比较；等级资料采用秩和检验；计数资料采用百分比（%）表示，采用χ^2检验比较。$P<0.05$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　参考文献[4-5]结合恶心呕吐反应分级拟定。完全控制（CR）：恶心呕吐反应分级0级；部分控制（PR）：恶心呕吐反应分级Ⅰ级；轻微控制（MR）：恶心呕吐反应分级Ⅱ级；未缓解（NR）：恶心呕吐反应分级Ⅲ、Ⅳ级。总有效率=（CR+PR）例数/总例数×100%。

4.2　2组恶心呕吐反应出现时间比较　对照组恶心呕吐反应出现时间[4.00（2.00，5.00）]d，治疗组恶心呕吐反应出现时间[4.50（3.00，6.00）]d，2组比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

4.3　2组恶心呕吐反应分级比较　见表1。治疗后21 d，治疗组恶心呕吐不良反应分级轻于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）

表1　2组恶心呕吐反应分级比较　例

组　别	例数	0级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
治疗组	52	10	5	20	13	4
对照组	52	3	0	3	26	20
Z值				36.334		
P				＜0.001		

4.4　2组临床疗效比较　见表2。治疗21 d后，治疗组总有效率为28.85%，对照组总有效率为5.77%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）

表2　2组临床疗效比较　例（%）

组　别	例数	CR	PR	MR	NR	总有效
治疗组	52	10（19.23）	5（9.62）	20（38.46）	17（32.69）	15（28.85）
对照组	52	3（5.77）	0	3（5.77）	46（88.46）	3（5.77）
χ^2值						9.674
P值						0.002

4.5　2组胃肠道不良反应发生率比较　治疗21 d后，治疗组出现胃肠道不良反应42例，不良反应发生率80.77%；对照组出现胃肠道不良反应49例，不良反应发生率为94.23%，2组胃肠道不良反应发生率比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

5　讨论

多种抗结核药联合使用容易导致患者发生恶心呕吐反应，严重时会使患者被迫终止治疗，延误治疗。中医认为肺结核药物所致的胃肠反应多与患者素体虚弱，加之抗结核药物药性峻猛，易致脾气受损，脾虚生湿，湿生则气滞，胃气失于下行，运化失司，使清阳不升、浊阴不降而致恶心欲呕等不适。临床上对于抗结核药物出现的胃肠反应常以健脾化湿、降逆止呕为治则。本研究采用的处方是根据吴茱萸汤结合临床经验化裁而来的自拟经验方，配合中医经络理论，外用贴敷于特定穴位，使药物透过皮肤，通过经络巡行作用于人体来减轻患者胃肠道反应。方中半夏降逆止吐、镇咳祛痰，生姜汁为“呕家圣药”，散寒解表、降逆止呕，丁香温中降逆，吴茱萸散寒止痛、温中助阳、开郁化滞，党参补中益气、和脾胃、除烦渴，肉桂温中理气、活血祛瘀通络。诸药联用，起健脾和胃、降逆止呕之功。

本研究所选用腧穴为内关穴、神阙穴、足三里穴，均为临床止呕要穴。内关穴属于手厥阴心包经，八脉交会穴；足三里穴属足阳明胃经，为胃经合穴，两穴配合使用有和中降逆功效。神阙穴位于人体的脐部，位任脉要穴，与带脉关联，和十二经脉、五脏六腑相通，为“元气”之根本。本研究结果显示，通过对内关穴、神阙穴、足三里穴行药物穴位贴敷治疗，治疗组总有效率高于对照组，恶心呕吐反应分级、胃肠道不良反应发生率均明显低于对照组。提示中药穴位贴敷治疗可有效防治DOTS化疗所致胃肠道反应，减轻呕吐恶心症状。现代药理研究发现半夏的主要化学成分有生物碱、甾醇类、有机酸、多糖等，具有止咳平喘、抗肿瘤、止呕等药理作用[6]；生姜主要成分姜酮和姜烯酮混合物有显著末梢性镇吐作用[7]；丁香既能促进消化酶的分泌，增强消化功能，缓解恶心呕吐，又能促进药物的透皮吸收[8]；吴茱萸富含的吴茱萸次碱有胃黏膜保护作用[9]。其含有的肉桂挥发油及其成分桂皮醛能松弛离体豚鼠回肠纵肌，具有抑制小鼠胃肠推进运动的作

用[10]。同时，本研究所使用的药物均含挥发油，容易被皮肤吸收。但2组恶心呕吐反应出现时间比较，差异无统计学意义，一方面可能是中药穴位贴敷治疗疗效主要是体现在恶心呕吐反应症状的改善方面，并不能改变恶心呕吐反应出现时间；另外也可能与本次研究纳入患者偏少、研究时间较短等因素有关。

综上所述，中药穴位贴敷治疗可有效防治DOTS化疗所致的胃肠道反应，能减轻患者呕吐恶心症状。

[参考文献]

[1] 耿秀英. 老年肺结核患者在抗结核治疗中消化系统不良反应的特点分析[J]. 临床合理用药，2020，13(6)：185-186.

[2] 包小英，何远梅，张莉玲，等. 耳穴压豆联合穴位贴敷对女性乳腺癌化疗所致恶心呕吐的效果分析[J]. 内蒙古中医药，2022，41(12)：127-129.

[3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 肺结核诊断标准(WS 288—2017)[J]. 新发传染病电子杂志，2018，3(1)：59-61.

[4] 李琴娜，吴玉芹，王艳芳. 中药穴位贴敷在减轻白血病患者化疗所致胃肠道反应中的应用[C]//2014年河南省中医、中西医结合护理学术交流会论文集. 2014：225-227.

[5] 徐静岚，孔红武，杜晶晶，等. 耳穴埋豆联合内关穴埋针防治乳腺癌化疗恶心呕吐的临床观察[J]. 中华中医药杂志，2017，32(9)：4306-4308.

[6] 左军，牟景光，胡晓阳. 半夏化学成分及现代药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2019，21(9)：26-29.

[7] 黎伟珍，蒙伟琼. 穴位贴敷半夏粉加生姜汁防治静脉自控镇痛泵相关恶心呕吐的效果观察[J]. 全科护理，2021，19(21)：2991-2993，3024.

[8] 国文文，张可睿，周天，等. 中药穴位贴敷治疗化疗相关性呕吐的组方规律分析[J]. 现代中西医结合杂志，2021，30(36)：4039-4043.

[9] 袁志坚，何文涓，胡晶. 吴茱萸次碱药理学研究进展[J]. 中国医药导报，2018，15(36)：46-49.

[10] 杨志欣，孟永海，王秋红，等. 吴茱萸药理作用及其物质基础研究概况[J]. 中华中医药学刊，2011，29(11)：2415-2417.

(责任编辑：冯天保，沈崇坤)