Advances in Clinical Medicine 临床医学进展, 2024, 14(10), 894-899
Published Online October 2024 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/acm
https://doi.org/10.12677/acm.2024.14102744

Hans汉斯

针灸联合昂丹司琼片治疗胃肠肿瘤化疗患者胃肠道反应的效果观察

张丽娟

山东大学附属威海市立医院肿瘤医学中心，山东 威海

收稿日期：2024年9月18日；录用日期：2024年10月11日；发布日期：2024年10月21日

摘 要

目的：评价针灸联合昂丹司琼片的针药结合的治疗策略在胃肠肿瘤化疗患者胃肠道反应中的干预效果。方法：受试对象来自于我院2022年4月至2023年4月收治的80例胃肠肿瘤化疗患者，排除因颅内转移、胃肠道梗阻导致的中枢性呕吐或器质性病变性呕吐患者后，结合盲法分组原则将患者依次纳入对照组(n = 40，予以昂丹司琼治疗)与研究组(n = 40，实施针灸联合昂丹司琼治疗)，评价两组主要疗效、肝功能生化指标、安全性指标、营养状况。结果：较对照组，研究组患者症状积分水平更低(P < 0.05)，同时血清胆红素等肝功能生化指标水平更低(P < 0.05)，且血清白蛋白等营养状况指标水平更高(P < 0.05)，此外两组不良反应发生构成比比较无统计学意义(P > 0.05)。结论：中医针灸配合昂丹司琼片形成的针药结合的治疗策略在满足了胃肠肿瘤化疗患者对胃肠道反应治疗需求的同时，也兼顾了安全性，价值显著，疗效确切，具有积极的应用前景。

关键词

针灸疗法，中医外治，昂丹司琼，消化系统肿瘤，胃肠道反应

Observation on the Effect of Acupuncture Combined with Ondansetron Tablets in the Treatment of Gastrointestinal Response in Patients with Gastrointestinal Tumor Chemotherapy

Lijuan Zhang

Cancer Medical Center, Affiliated Weihai Municipal Hospital of Shandong University, Weihai Shandong

Received: Sep. 18th, 2024; accepted: Oct. 11th, 2024; published: Oct. 21st, 2024

文章引用：张丽娟. 针灸联合昂丹司琼片治疗胃肠肿瘤化疗患者胃肠道反应的效果观察[J]. 临床医学进展, 2024, 14(10): 894-899. DOI: 10.12677/acm.2024.14102744

Abstract

Objective: To evaluate the intervention efficacy of acupuncture combined with ondansetron tablets, a treatment strategy combining acupuncture and medicine, in the gastrointestinal response of patients with gastrointestinal tumor chemotherapy. Methods: Subjects were derived from 80 patients with gastrointestinal tumor chemotherapy admitted to our hospital from April 2022 to April 2023. After excluding patients with central vomiting due to intracranial metastasis, gastrointestinal obstruction, or vomiting due to organic lesions, patients were included in the control group (n = 40, ondansetron) and the study group (n = 40, acupuncture with ondansetron) in accordance with the principle of blinded grouping, to evaluate the main efficacy, biochemical index of liver function, safety index and nutritional status of the two groups. Results: Compared with the control group, the study group had a lower symptom score (P < 0.05), a lower biochemical level of liver function such as serum bilirubin (P < 0.05), and a higher level of nutritional status such as serum albumin (P < 0.05), and the composition ratio of adverse reactions was not statistically significant (P > 0.05). Conclusion: The treatment strategy of acupuncture and medicine formed by Chinese acupuncture and moxibustion and ondansetron tablets not only meets the needs of gastrointestinal tumor chemotherapy patients for the treatment of gastrointestinal response, but also takes into account the safety, with significant value and definite efficacy, and has a positive application prospect.

Keywords

Acupuncture Therapy, External Treatment of Traditional Chinese Medicine, Ondansetron, Digestive Tumor, Gastrointestinal Reaction

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

胃肠肿瘤是指发生在胃、小肠、大肠等消化道部位的肿瘤。其中，恶性肿瘤即胃肠道癌，因发病率与死亡率逐年上升且年轻化的特点成为了全球化的，能对人类生命健康安全与生存构成严重威胁的公共卫生安全问题[1]。化疗是胃肠道肿瘤综合治疗中的重要手段之一，主要用于中期以上胃肠道肿瘤[2]。尽管该技术能延长患者无进展生存期并提高生存可能，但同时也存在胃肠道反应、骨髓抑制、免疫功能降低、器官毒性等不容忽视的副作用。其中，胃肠道反应是化疗过程中最为普遍且能对其生存质量构成严重威胁，主要表现包括恶心、呕吐、食欲减退、腹胀腹痛，是导致患者生存质量下降及患者治疗依从性下降的主要成因[3]。传统的抗呕吐药物，如昂丹司琼等，虽可在短期内缓解化疗引起的胃肠道反应，但疗效有限，且部分患者存在药物耐受问题。因此，为胃肠肿瘤化疗患者探索兼顾有效性与安全性的治疗方案，具有紧迫的现实意义[4]。基于此，本研究探讨了针灸联合昂丹司琼片治疗胃肠肿瘤化疗患者胃肠道反应的临床效果与安全性，期望推动针药结合的治疗策略深入发展的同时，为该类患者获得理想治疗预期创造条件[5]。详细内容如下。

2. 资料与方法

2.1. 基础资料

受试对象来自于我院 2022 年 4 月至 2023 年 4 月收治的 80 例胃肠肿瘤化疗患者，排除因颅内转移、

胃肠道梗阻导致的中枢性呕吐或器质性病变性呕吐患者后，结合盲法分组原则将患者依次纳入对照组(n = 40)与研究组(n = 40)。对照组年龄为 40~71 岁，年龄为(55.75 ± 8.22)岁；性别分布中，男性 22 例(55%)，女性 18 例(45%)；肿瘤类型分布中，胃癌 20 例(50%)，结直肠癌 15 例(37.5%)，小肠癌 5 例(12.5%)；癌症分期中(TNM 分期)，II 期 12 例(30%)，III 期 20 例(50%)，IV 期 8 例(20%)。化疗方案：FOLFOX 方案 25 例(62.5%)，XELOX 方案 10 例(25%)，其他方案 5 例(12.5%)；既往化疗次数分布中，初次化疗者 28 例(70%)，既往化疗 1~2 次者 10 例(25%)，既往化疗 ≥3 次者 2 例(5%)；KPS 评分(Karnofsky 功能状态评分)为 66~77 分，平均为(71.20 ± 4.43)。研究组年龄为 42~76 岁，年龄为(55.80 ± 8.54)岁；性别性别分布中，男性 20 例(50%)，女性 20 例(50%)；肿瘤类型分布中，胃癌 18 例(45%)，结直肠癌 16 例(40%)，小肠癌 6 例(15%)；癌症分期中(TNM 分期)，II 期 11 例(27.5%)，III 期 22 例(55%)，IV 期 7 例(17.5%)。化疗方案：FOLFOX 方案 26 例(65%)，XELOX 方案 9 例(22.5%)，其他方案 5 例(12.5%)；初次化疗者 27 例(67.5%)，既往化疗 1~2 次者 11 例(27.5%)，既往化疗 ≥ 3 次者 2 例(5%)；KPS 评分(Karnofsky 功能状态评分)为 64~72 分，平均为(71.42 ± 4.85)。两组数据比较无统计学意义(P > 0.05)。

2.2. 方法

对照组(予以昂丹司琼治疗)：若口服，应于化疗前 1 至 2 小时口服一次，每次 4 mg 至 32 mg。若静注，应在化疗前约 30 分钟静脉注射一次，随后根据患者需求在化疗后每 4 小时、每 8 小时或每 12 小时给予额外剂量，每次 8 mg 至 16 mg。

研究组(实施针灸联合昂丹司琼治疗)：药物治疗方法与对照组一致，针灸疗法如下。① 取穴。内关穴(前臂掌侧，腕横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱间)，此穴能调节平衡、加强胃蠕动、止呕、治疗胃痛。足三里穴(位于小腿外侧，犊鼻下 3 寸，胫骨前脊外 1 横指处)，此穴能和治脾胃、滋补内脏、调理脏腑、滋补气血生化之源。天枢穴(位于腹部，横平脐中，前正中线旁开 2 寸)，具有止痛解痉、健脾化湿、调理肠胃的功能。中脘穴(位于上腹部，前正中线上，脐中上 4 寸)，此穴为胃的募穴，具有和胃健脾、降逆利水之效。气海穴(位于下腹部，前正中线上，脐下 1.5 寸)，具有补气养血、温阳固脱的作用。② 针刺手法：消毒与定位：首先为患者针刺部位进行消毒处理，随后根据所选穴位的具体位置和深度，选择合适的针刺角度和深度进行进针。内关、足三里等穴位可直刺或斜刺 0.5 寸；天枢、中脘可直刺 1 到 2 寸。进针后，选择提插法、捻转法以促进患者产生针感(即得气，患者针刺后产生酸、麻、胀、重等感觉)。得气后留针 20 至 40 分钟。治疗后，按照规范出针，叮嘱患者注意针刺部位的清洁与保护。针灸治疗结束后，立即点燃艾条，待其充分燃烧并产生稳定的热量后将点燃的艾条靠近所选穴位悬灸，每次每个穴位 10~20 分钟。

2.3. 判定指标

1) 主要疗效：评价患者恶心、呕吐、腹泻、便秘、食欲下降缓解程度。评分标准如下：恶心：0 分：无恶心感；1 分：轻度恶心，不影响日常生活；2 分：中度恶心，影响食欲但不影响进食；3 分：重度恶心，影响进食且需药物控制。呕吐：0 分：无呕吐；1 分：每天呕吐 1~2 次；2 分：每天呕吐 3~5 次，需药物控制；3 分：每天呕吐超过 5 次，难以控制。腹泻：0 分：无腹泻；1 分：轻度腹泻，每日排便次数增加但不超过 4 次，不影响日常生活；2 分：中度腹泻，每日排便 4~6 次，需药物控制；3 分：重度腹泻，每日排便超过 6 次，伴有脱水症状。便秘：0 分：排便正常；1 分：轻度便秘，排便间隔时间延长但不超过 2 天；2 分：中度便秘，排便间隔时间超过 2 天，需药物辅助；3 分：重度便秘，药物辅助效果不佳，需进一步治疗。食欲：0 分：食欲正常；1 分：食欲轻度下降，但进食量基本正常；2 分：食欲明显下降，进食量减少一半以上；3 分：几乎无食欲，进食极少。

2) 肝功能生化指标：比较两组血清单胆红素、丙氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶、天门冬氨酸氨基转

移酶水平。

3) 安全性指标：观察两组头痛、头晕、皮疹、过敏反应等不良反应的发生情况并记录其构成比(%)。

4) 营养状况：比较两组血清白蛋白、总蛋白、前白蛋白、转铁蛋白水平。

2.4. 统计学分析

试验各指标均通过统计学软件 SPSS 25.0 检验，卡方比对计数资料(%)率；t 值比对计量资料(均数 ± 标准差)；如组间数据有差异($P < 0.05$)。

3. 结果

3.1. 两组主要疗效比较

与对照组相比较，研究组患者恶心、呕吐、腹泻、便秘、食欲等症状评分更低，组间差异有显著性($P < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of the main efficacy of the two groups [($\bar{x} \pm s$), points]
表 1. 两组主要疗效比较[($\bar{x} \pm s$)，分]

组别	恶心		呕吐		腹泻		便秘		食欲下降	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n = 40)	2.53 ± 0.16	0.42 ± 0.12	2.43 ± 0.24	0.56 ± 0.15	2.51 ± 0.43	0.35 ± 0.11	2.24 ± 0.31	0.60 ± 0.24	2.48 ± 0.11	0.50 ± 0.28
对照组 (n = 40)	2.55 ± 0.21	0.96 ± 0.26	2.39 ± 0.35	1.01 ± 0.46	2.55 ± 0.22	0.97 ± 0.32	2.16 ± 0.57	0.98 ± 0.49	2.57 ± 0.32	0.90 ± 0.35
t 值	0.479	11.926	0.596	5.882	0.523	11.588	0.779	4.404	1.682	5.644
P 值	0.632	<0.001	0.552	<0.001	0.601	<0.001	0.437	<0.001	0.096	<0.001

3.2. 两组肝功能生化指标比较

与对照组相较，研究组患者血清单胆红素、丙氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶、天门冬氨酸氨基转移酶水平更低，组间差异有显著性($P < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of biochemical indexes of liver function between the two groups [($\bar{x} \pm s$), points]
表 2. 两组肝功能生化指标比较[($\bar{x} \pm s$)，分]

组别	血清胆红素 (μmol/L)		丙氨酸氨基转移酶(U/L)		碱性磷酸酶 (U/L)		天门冬氨酸氨基转移酶 (U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n = 40)	18.59 ± 3.24	19.24 ± 3.51	35.04 ± 8.55	38.24 ± 9.59	70.61 ± 15.59	78.80 ± 8.25	30.40 ± 7.75	34.42 ± 8.01
对照组 (n = 40)	18.61 ± 3.30	23.49 ± 4.40	34.61 ± 8.09	45.30 ± 10.61	69.54 ± 14.52	85.77 ± 7.49	29.98 ± 6.59	38.95 ± 9.07
t 值	0.027	4.775	0.231	3.122	0.317	3.956	0.261	2.367
P 值	0.978	<0.001	0.817	0.002	0.751	<0.001	0.794	0.020

3.3. 两组安全性指标比较

经比较两组不良反应发生构成比，无统计学意义($P > 0.05$)，见表 3。

Table 3. Comparison of safety indicators between the two groups [n, %]
表 3. 两组安全性指标比较[n, %]

组别	头痛	头晕	皮疹	过敏反应	总构成比
研究组(n = 40)	2	1	0	0	3 (7.50%)
对照组(n = 40)	3	1	0	0	4 (10.00%)
X^2 值					0.156
P 值					0.692

3.4. 两组营养状况比较

与对照组相比较，研究组血清白蛋白、总蛋白、前白蛋白、转铁蛋白水平更高，组间差异有显著性(P < 0.05)，见表 4。

Table 4. Comparison of the nutritional status between the two groups ($\bar{x} \pm s$)
表 4. 两组营养状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	血清白蛋白 (g/L)		总蛋白 (g/L)		前白蛋白 (mg/dL)		转铁蛋白水平 (g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n = 40)	40.42 ± 3.51	41.50 ± 2.55	70.04 ± 5.51	69.55 ± 4.42	25.05 ± 3.04	24.60 ± 2.07	2.55 ± 0.30	2.42 ± 0.29
对照组 (n = 40)	40.95 ± 3.07	37.61 ± 1.19	70.60 ± 4.57	65.61 ± 5.95	25.51 ± 2.40	23.15 ± 2.51	2.57 ± 0.24	2.21 ± 0.27
t 值	0.718	8.742	0.494	3.361	0.751	2.818	0.329	3.351
P 值	0.474	<0.001	0.622	0.001	0.454	0.006	0.742	0.001

4. 讨论

胃肠肿瘤是临床常见的恶性肿瘤之一，其中以化疗作为重要的治疗手段，在协助患者获得理想治疗预期的同时，也对正常细胞产生不同程度的毒性作用，尤其是胃肠道系统，可造成恶心、呕吐、腹泻、便秘、食欲减退等一系列不良反应，进而对患者生存质量水准及化疗治疗进度构成严重威胁，甚至可迫使患者中断或放弃治疗。因此，为此类患者探索能缓解胃肠肿瘤化疗患者的胃肠道反应的治疗策略成为了肿瘤治疗领域亟待解决的重点课题。

针灸作为传统中医治疗方法，具有调节脏腑功能、疏通经络、调和气血、扶正祛邪等作用，现已被广泛应用于多种疾病的辅助治疗中[6]。昂丹司琼作为一种高度选择性的 5-羟色胺 3 (5-HT3)受体拮抗剂，在预防与治疗化疗引起的恶心和呕吐中疗效确切，效果显著。一项针对恶性肿瘤化疗患者的临床研究数据指出，使用昂丹司琼的患者在恶心和呕吐的总有效率上均显著优于使用胃复安的患者组[7]。基于此，本研究对针灸联合昂丹司琼的针药结合的治疗策略在胃肠肿瘤化疗患者胃肠道不良反应中的干预效果进行了论证。结果指出，在疗效、安全性及对肝功能及不良反应的影响的比较中，接受联合治疗的研究组患者效果更优，其分析机制如下：

本次选穴包括了具有整体调节作用的穴位(气海穴，补气养血、温阳固脱)，也包括了用于改善局部症状的穴位(内关穴止呕、天枢穴止痛解痉)。这种结合能全面改善患者的整体状况，同时也注重了脾胃功能的调理。脾胃为后天之本，气血生化之源[8]。选穴中，足三里穴作为胃经的重要穴位，具有和治脾胃、滋补内脏的作用；而中脘穴作为胃经的募穴，能和胃健脾。以上穴位通过针灸可调理脾胃，以改善患者

营养吸收状态与消化功能[9]。此外，本次选穴也兼顾了气血与脏腑平衡，所选的内关穴作为心包经的络穴，能调节气血平衡；气海穴则具有补气养血的作用。以上穴位经针灸有助于恢复患者的气血平衡，增强机体的抵抗力。同时，天枢穴与中脘穴也体现了对脏腑功能调理的重视，通过针灸这些穴位可充分改善脏腑生理功能[10]。

综上所述，针灸联合昂丹司琼治疗胃肠肿瘤化疗患者胃肠道反应的效果确切，经分析与该疗法具备的调节神经功能、改善胃肠道功能、保护肝功能及促进营养吸收等多方面因素有关，因此具有积极的应用前景。

参考文献

[1] 蔡俊媛, 陈启庭, 张广路, 等. 健脾益气方联合穴位贴敷防治乳腺癌化疗后胃肠道反应临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(3): 274-277.

[2] 彭巍, 谭盐梅. 针灸联合药物治疗胃肠肿瘤化疗患者胃肠道反应的疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(7): 125-126.

[3] 岑必福. 针灸联合药物治疗胃肠肿瘤化疗病人胃肠道反应的疗效分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(14): 323.

[4] 胡悦. 芳香疗法联合昂丹司琼预防治疗对胰腺癌化疗患者胃肠道反应、疲乏及睡眠的影响[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(11): 1956-1958.

[5] 黄山鉴, 杨保庆, 黄奎源, 等. 福沙匹坦双葡甲胺联合昂丹司琼治疗化疗性胃肠道反应的临床效果[J]. 广西医学, 2022, 44(13): 1471-1474.

[6] 卢焕章, 李嘉怡, 吴瑞兰, 等. 揿针埋针联合中药热奄包对肠癌围化疗期胃肠道反应及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(13): 1828-1832.

[7] 黄雪青, 杨柳, 武伟龙, 等. 针灸联合昂丹司琼片治疗胃肠肿瘤化疗患者胃肠道反应的效果观察[J]. 中国实用医刊, 2023, 50(9): 121-123.

[8] 古旭莹, 高志清, 张子敬, 等. 温针灸对结肠癌术后腹腔热灌注化疗患者胃肠道反应的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(4): 315-319.

[9] 庄语, 于冬冬, 马田田, 等. 隔姜灸联合揿针对恶性肿瘤化疗患者胃肠道反应的影响[J]. 针刺研究, 2024, 49(7): 700-706.

[10] 陆丹红, 许坚. 隔物灸联合阿瑞匹坦及昂丹司琼对晚期肺癌含顺铂方案化疗所致恶心呕吐的预防效果研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(8): 1084-1087.