

穴位贴敷联合艾灸治疗胃癌化疗后恶心呕吐的应用研究

韦蒙专, 陈绍俊*, 华 丽

柳州市工人医院肿瘤科, 广西 柳州

收稿日期: 2024年12月21日; 录用日期: 2025年1月14日; 发布日期: 2025年1月23日

摘 要

目的: 研究在胃癌化疗后恶心呕吐治疗中采取穴位贴敷联合艾灸方案的有效性。方法: 研究对象为柳州市工人医院收治的胃癌化疗后恶心呕吐患者50例, 纳入时间2023年1月~2024年10月, 实施单双数法, 25例纳入对照组: 化疗前格拉司琼、地塞米松静脉滴注及口服奥美拉唑; 其余25例纳入研究组: 在对照组的基础上加以穴位贴敷和艾灸疗法。比较组间恶心呕吐VAS评分、延迟性呕吐、体力状况、生活质量、化疗依从性、不良事件。结果: 研究组恶心呕吐VAS评分明显低于比较组; 比较组延迟性呕吐发生率高于研究组; 研究组治疗体力状况优于比较组; 研究组治疗后生活质量和化疗依从性均高于比较组($P < 0.05$)。两组患者均未见任何不良事件。结论: 在胃癌化疗后恶心呕吐治疗中应用穴位贴敷联合艾灸, 可以降低延迟性呕吐发生率, 减轻恶心呕吐程度, 改善体力状况和生活质量, 提高化疗依从性, 鲜少发生不良事件。

关键词

穴位贴敷, 艾灸, 胃癌, 化疗后恶心呕吐

Application Research of Acupoint Patch Combined with Moxibustion in Treating Nausea and Vomiting after Gastric Cancer Chemotherapy

Mengzhuang Wei, Shaojun Chen*, Li Hua

Oncology Department, Liuzhou Workers' Hospital, Liuzhou Guangxi

Received: Dec. 21st, 2024; accepted: Jan. 14th, 2025; published: Jan. 23rd, 2025

*通讯作者。

文章引用: 韦蒙专, 陈绍俊, 华丽. 穴位贴敷联合艾灸治疗胃癌化疗后恶心呕吐的应用研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 1351-1356. DOI: 10.12677/acm.2025.151181

Abstract

Objective: To investigate the effectiveness of a combined acupoint patch and moxibustion treatment for nausea and vomiting following cancer chemotherapy. **Methods:** The study subjects were 50 cases of gastric cancer patients with nausea and vomiting after chemotherapy admitted to Liuzhou Workers' Hospital. They were included from January 2023 to October 2024, using odd-even number method. 25 cases were included in the control group: intravenous infusion of granisetron and dexamethasone and oral omeprazole before chemotherapy. The other 25 cases were included in the study group: on the basis of the control group, acupoint application and moxibustion therapy were applied. The VAS score of nausea and vomiting, delayed vomiting, physical status, quality of life, chemotherapy compliance, and adverse events were compared between groups. **Results:** The VAS score of nausea and vomiting in the study group was significantly lower than that in the comparison group. The incidence of delayed vomiting in the comparison group was higher than that in the study group. The physical strength of the study group was better than that of the comparison group. The quality of life and chemotherapy compliance of the study group after treatment were higher than those of the comparison group ($P < 0.05$). No adverse events were observed in either group. **Conclusion:** The application of acupoint application combined with moxibustion in the treatment of nausea and vomiting after chemotherapy for gastric cancer can reduce the incidence of delayed vomiting, reduce the degree of nausea and vomiting, improve physical condition and quality of life, improve chemotherapy compliance, and rarely cause adverse events.

Keywords

Acupoint, Moxibustion, Gastric Cancer, Nausea and Vomiting after Chemotherapy

Copyright © 2025 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

我国是胃癌高发国家,依据 GLOBOCAN 最新研究统计,2022 年我国胃癌新发病例数为 35.87 万、死亡病例数为 26.04 万,发病率及死亡率在恶性肿瘤中居第 5 位、第 3 位[1]。目前化疗仍是治疗胃癌的基石,是挽救和延长胃癌患者生命最有效的治疗方法之一。但是,化疗在杀灭肿瘤细胞的同时,也会对正常组织细胞造成损伤。化疗所致恶心呕吐(Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting, CINV)发生率为 70%~80% [2],是化疗过程中最容易出现的消化道相关不良反应,会导致患者痛苦加重,影响生活质量。对于化疗后恶心呕吐治疗,常规西医治疗主要通过药物治疗等进行,能够缓解临床症状,但整体效果尚未达到预期目标[3],同时止吐治疗药物本身具有的副作用,增加了患者的不适。中医学在配合减轻 CINV 方面效果显著,尤其是中医外治方面,穴位贴敷及灸法无需口服给药,减轻胃肠道负担,同时具有使用安全性高、毒副作用少、操作实施简便等优势。但是两者联合西医预防化疗所致恶心、呕吐的效果,国内鲜有报道,仍需进一步研究。

本研究通过对胃癌化疗患者相关恶心呕吐进行防治,在常规治疗基础上联合穴位贴敷及艾灸疗法对比常规止吐,探索该治疗模式治疗胃癌化疗相关恶心、呕吐的疗效,比较两组患者不良反应差异,探讨中医外治法与现代治疗相结合的治疗方法,以期提高患者的依从性、生化治疗及疗效,为穴位贴敷联合艾灸综合应用于肿瘤临床治疗提供新思路及循证医学依据。

2. 资料和方法

2.1. 一般资料

研究时间范围即 2023 年 1 月~2024 年 10 月, 选取期间收治的 50 例胃癌化疗后恶心呕吐患者, 应用单双数法, 将其分成研究组和比较组, 各 25 例。研究组年龄 21~76 岁, 均值(46.20 ± 3.11)岁, 男性 13 例, 女性 12 例, 病程 0.5~4 年, 均值(1.81 ± 0.36)年; 比较组年龄 22~78 岁, 均值(46.10 ± 3.06)岁, 男性 14 例, 女性 11 例, 病程 0.6~4 年, 均值(1.79 ± 0.41)年。对比两组基本资料, $P > 0.05$, 未见明显差异, 可比。

2.1.1. 纳入标准

(1) 经病理及影像学检查确诊为胃恶性肿瘤, 并应用含奥沙利铂方案化疗的患者; (2) 化疗前 1 天内未出现恶心、呕吐、腹胀、便秘、腹泻且未使用相应药物的患者; (3) 患者年龄 ≥ 18 岁, ≤ 75 岁, 性别不限, 能耐受静脉化疗; (4) ECOG 评分为 0~2 分; (5) 无化疗禁忌症, 心肺功能良好; (6) 自愿参与本次临床观察。

2.1.2. 排除标准

(1) 接受过放疗者; (2) 严重心肝肾功能不全者; (3) 对艾叶过敏者; (4) 穴位贴敷或艾灸处皮肤水肿、破溃者; (5) 化疗前 48 h 或正在服用的药物可致恶心呕吐者; (6) 化疗前 48 h 或正在服用的药物可致恶心呕吐者; (7) 因前庭功能紊乱、消化系统疾病等引起恶心呕吐者; (8) 精神认知障碍无法配合者。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

在化疗开始前, 受试对象均将静脉给药以预防性止吐, 药物包括 5-HT₃ 受体拮抗剂、地塞米松和质子泵抑制剂。质子泵抑制剂(奥美拉唑, 剂量为 40 mg, 口服)在化疗开始前 1 天, 化疗期间继续用药至化疗结束后 2 天, 在化疗药物给药前 1 h 开始输注。5-HT₃ 受体拮抗剂(格拉司琼剂量为 3 mg, 静脉滴注)和地塞米松(剂量 10 mg, 口服)于化疗期间用药, 在质子泵抑制剂输注结束后依次静脉给药。

2.2.2. 研究组: 在对照组治疗措施基础上, 采取穴位贴敷和艾灸治疗

(1) 艾灸: 化疗开始前 2 h, 打开房间排烟系统, 关闭门窗, 室温保持在 25℃, 病人采用仰卧位, 使艾灸部位完全裸露, 截取 3 cm 艾柱放入艾灸盒中点燃, 置于穴位上, 使病人皮肤达到潮红状态, 局部有温热而无灼伤的感觉, 至艾柱燃尽。一天一次, 一次 30 分钟。过程中随时根据患者感受调整艾灸盒位置, 若感觉过热可将毛巾垫于艾灸盒下, 避免烫伤; 若感觉温度不够, 及时查看艾柱是否熄灭。

(2) 穴位敷贴: 穴位敷贴治疗于艾灸结束后进行, 将透药穴位敷贴分别贴于患者内关、曲池、足三里三组穴位皮肤处。(穴位敷贴每贴具体制备方法: 由我院中医科取吴茱萸 0.1 g, 法半夏 0.4 g, 丁香 0.1 g, 白术 0.2 g, 紫苏叶 0.2 g, 干姜 0.4 g, 黄芩 0.4 g 以上各药配比粉碎, 以膏状均匀置于敷料上, 直径范围 5 cm 左右, 表面覆盖油纸; 使用前清洁患者穴位附近皮肤, 每贴使用 6 小时后取下。)第一天于静脉化疗给药前半小时治疗, 第二天、第三天于第一天相同时间节点进行治疗, 化疗结束后持续三天继续应用穴位贴敷治疗, 共干预 3 天。

(3) 具体穴位:

艾灸: 双侧内关、双侧足三里、中脘、神阙(共 6 穴)。

穴位敷贴: 曲池、双侧内关、双侧足三里(共 6 穴)。

2.3. 观察指标

(1) 恶心呕吐 VAS 评分: 每日评估并记录评分情况, 评分在 0~10 分之间, 0 分表示无恶心呕吐; 1~3

分即轻微恶心，每日呕吐次数为 1~2 次，在忍受范围内；4~6 分，明显恶心，呕吐次数在 3~5 次范围内，坚持仍可忍受；7~10 分，强烈恶心，呕吐次数超过 5 次，无法忍受。

(2) 延迟性呕吐：为患者提供跟踪随访，记录并分析发生情况。

(3) 体力状况：判断依据为 ECOG (Zubrod-ECOG-WHO)评分，分值在 0~5 分之间，评分越高则代表体力状况越差。

(4) 生活质量和化疗依从性：生活质量评估工具选取生活质量量表，采取百分制，评分和指标成正比关系；化疗依从性的判断依据为 Morisky 用药依从性量表，分值在 0~8 分之间，评分越高依从性越优。

(5) 不良事件：对烫伤、过敏发生情况进行记录，若存在不良事件需立刻终止试验，并采取针对性治疗措施。

2.4. 统计学处理

本研究选取 SPSS25.0 软件，计数资料的表达形式为[(n)%]，实施 X^2 值检验，计量资料的表达和检验方法分别为 $(\bar{x} \pm s)$ 、t 值；判断差异有统计学意义的依据为 $P < 0.05$ 。

3. 结果

3.1. 两组恶心呕吐 VAS 评分对比

根据表 1 可知，研究组恶心呕吐 VAS 评分低于比较组($P < 0.05$)。

Table 1. Observation of VAS scores for nausea and vomiting [($\bar{x} \pm s$) points]

表 1. 恶心呕吐 VAS 评分观察[($\bar{x} \pm s$), 分]

| 组别 | 例数 | 治疗 1 d | 治疗 2 d | 治疗 3 d |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|
| 研究组 | 25 | 3.72 ± 0.78 | 3.10 ± 0.81 | 1.50 ± 0.44 |
| 比较组 | 25 | 4.80 ± 0.91 | 3.99 ± 0.94 | 2.01 ± 0.47 |
| t 值 | | 4.5055 | 3.5863 | 3.9608 |
| P 值 | | 0.0000 | 0.0008 | 0.0002 |

3.2. 两组延迟性呕吐对比

研究组和比较组延迟性呕吐发生率分别为 4.00% (1/25)、24.00% (6/25)，差异突出($X^2 = 4.1528$, $P = 0.0416$)。

3.3. 两组体力状况对比

根据表 2 可知，治疗前无明显差异($P > 0.05$)；治疗后，研究组体力状况优于比较组($P < 0.05$)。

Table 2. Physical condition [($\bar{x} \pm s$) points]

表 2. 体力状况[($\bar{x} \pm s$), 分]

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|-------------|-------------|
| 研究组 | 25 | 2.54 ± 0.36 | 0.49 ± 0.12 |
| 比较组 | 25 | 2.50 ± 0.37 | 0.79 ± 0.15 |
| t 值 | | 0.3874 | 7.8087 |
| P 值 | | 0.7002 | 0.0000 |

3.4. 两组生活质量和化疗依从性对比

如表 3 所示, 治疗前生活质量差异不显著($P > 0.05$); 研究组治疗后生活质量、化疗依从性相比于比较组较高($P < 0.05$)。

Table 3. Quality of life and chemotherapy compliance [$(\bar{x} \pm s)$ points]

表 3. 生活质量和化疗依从性 $[(\bar{x} \pm s)$, 分]

| 组别 | 例数 | 生活质量 | | 化疗依从性 |
|-----|----|------------------|------------------|-----------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | |
| 研究组 | 25 | 56.74 \pm 4.20 | 90.11 \pm 5.06 | 7.21 \pm 0.53 |
| 比较组 | 25 | 56.80 \pm 4.17 | 84.26 \pm 4.96 | 6.61 \pm 0.55 |
| t 值 | | 0.0507 | 4.1281 | 3.9277 |
| P 值 | | 0.9598 | 0.0001 | 0.0003 |

3.5. 两组不良事件对比

两组均未发生不良事件, 说明艾灸、穴位贴敷联合艾灸均具有突出的安全性。

4. 讨论

胃癌是常见恶性肿瘤之一, 多发于中老年人群, 常见症状包括上腹疼痛、消瘦等, 本病存在扩散和转移风险, 对患者生命和健康造成巨大威胁。在临床中, 化疗较为常用, 可以减缓肿瘤发展速度, 缓解临床不适症状, 改善生存质量。然而, 化疗也会对正常细胞造成不利影响, 导致恶心呕吐等并发症发生, 加重患者痛苦, 对整体身心健康造成消极影响, 故应提供安全有效的治疗方案[4] [5]。临床中, 常规治疗以西药为主, 能够减轻恶心呕吐, 但存在不良反应多等弊端, 影响整体治疗效果。

基于中医理论, 化疗后恶心呕吐在“呕吐”范畴中, 其化疗药物导致脾胃功能受损, 使得气机升降失调, 引发恶心、呕吐症状。中医治疗被广泛运用在化疗后恶心呕吐治疗中, 包括穴位贴敷、艾灸等治疗方法, 拥有操作简单、效果显著等优势。穴位贴敷通过法半夏、黄芩、干姜、白术、紫苏叶、吴茱萸、丁香制成药饼, 可以对特定穴位进行刺激, 起到调气和中、降逆止呕之效。穴位选取曲池、内关和足三里, 曲池属于大肠经穴, 被广泛运用在胃肠疾病治疗之中, 对其刺激可以调和气血、清热解毒[6]。内关属于手厥阴心包经腧穴, 对其刺激能够调节胃肠功能, 发挥和胃降逆的价值。足三里可以理气降逆、健脾和胃以及扶正培元, 改善整体健康状态。艾灸作用于特定穴位, 在热力刺激下, 可以改善脏腑功能, 并且艾草也存在一定药理作用, 能够起到散寒止痛之效。选取中脘、神阙、内关、足三里, 中脘被广泛运用在胃肠疾病治疗之中, 有助于调理脾胃和温阳益气[7]。神阙可以调节阴阳平衡, 可以调节肠道功能, 改善临床不适症状。联合治疗方案协同效果显著, 穴位贴敷拥有起效快等优势, 艾灸操作简单, 在二者共同作用下能够起到助阳温脏、疏通经络之效, 改善胃肠功能, 降低恶心呕吐发生风险, 提高整体治疗效率和效果。

根据研究结果可知, 研究组恶心呕吐 VAS 评分低于比较组($P < 0.05$); 研究组延迟性呕吐发生率相比于比较组较低($P < 0.05$); 研究组治疗后体力状况优于比较组($P < 0.05$); 研究组治疗后生活质量和化疗依从性均优于比较组($P < 0.05$), 说明穴位贴敷联合艾灸治疗在降低恶心呕吐程度、减少延迟性呕吐和改善体力状况、提高生活质量和化疗依从性方面效果显著。联合方案协同效果显著, 能够起到调和气血、温经通络之效, 全面缓解临床不适症状, 控制病情发展, 降低延迟性呕吐发生风险, 改善预后效果以及生

活质量。此外,该方案可以调节脏腑功能,改善免疫功能,促进患者抵抗力的提高,能够增强化疗耐受性,优化体力状况,提升化疗依从性,为整体健康安全提供保障[8][9]。两组均未发生不良事件,说明艾灸、穴位贴敷联合艾灸均具有突出的安全性。在实际治疗过程中,仍存在一定的不良事件发生风险,包括烫伤和过敏等,需采取针对性措施,为患者健康安全提供保障。关于烫伤,需马上移走艾灸盒,并判断烫伤情况,如果仅出现红肿,可提供冰敷;若存在小水泡,实施烫伤膏涂抹;如果存在较大水泡,则应通过消毒针头吸出液体再涂抹药膏[10]。关于过敏,应停止艾灸,及时通风处理或离开治疗房间,必要时提供抗过敏药物。

5. 结论

综上所述,在胃癌化疗后恶心呕吐治疗中采取穴位贴敷联合艾灸,可以缓解恶心呕吐,降低延迟性呕吐发生风险,改善体力状况,提高生活质量和化疗依从性,确保治疗安全性,值得广泛应用和推广。

基金项目

广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(合同编号:GXZYB20240620)。

声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Han, B., Zheng, R., Zeng, H., Wang, S., Sun, K., Chen, R., *et al.* (2024) Cancer Incidence and Mortality in China, 2022. *Journal of the National Cancer Center*, **4**, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.jncc.2024.01.006>
- [2] Wendy, W. and Ann, B. (2005) Practical Management of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *Oncology*, **19**, 637-645.
- [3] 黄欢, 吁佳, 杨菊莲, 等. 八段锦联合耳穴压豆及穴位贴敷对胃癌化疗患者癌因性疲乏及化疗不良反应的影响[J]. *医疗装备*, 2021, 34(21): 153-154.
- [4] 王旺胜, 尤建良, 薛青, 等. 耳穴埋豆对胃癌化疗后恶心呕吐改善疗效观察[J]. *云南中医中药杂志*, 2021, 42(9): 69-71.
- [5] 李景秋. 中药穴位贴敷联合饮食干预对胃癌患者在化疗期间胃肠道反应和睡眠质量的影响[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2021, 7(8): 53-56.
- [6] 刘玉, 杜娟. 艾灸对胃癌化疗患者免疫功能及胃肠道反应的影响[J]. *中国疗养医学*, 2021, 30(4): 382-384.
- [7] 马楠楠, 张莹. 化疗后恶心呕吐常用腧穴有效率及使用频率分析[J]. *中国民族民间医药*, 2021, 30(4): 15-18.
- [8] 赵贝, 王星华. 胃癌术后化疗患者实施福沙吡坦防治恶心呕吐的效果[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2020, 30(19): 145-147.
- [9] 冷静, 李慧. 小半夏汤治疗胃癌化疗性恶心呕吐 50 例[J]. *西部中医药*, 2020, 33(10): 105-107.
- [10] 王金磊. 胃饥饿素与胃癌手术后化疗相关性恶心呕吐的关系研究[J]. *泰山医学院学报*, 2020, 41(8): 583-585.