

隔姜灸联合腕踝针治疗原发性肝癌TACE术后呕吐的临床护理疗效观察研究

黄娟

灵山县中医医院, 广西 钦州

收稿日期: 2026年8月23日; 录用日期: 2026年9月16日; 发布日期: 2026年9月28日

摘要

目的: 观察隔姜灸联合腕踝针对原发性肝癌TACE术后恶心呕吐的预防效果及对生活质量的影 响。方法: 选取行TACE术的原发性肝癌患者60例, 随机分为对照组和观察组, 各30例。对照组行术后常规护理及止吐对症处理, 观察组加用隔姜灸联合腕踝针干预, 每日1次, 连续7 d。比较两组术后恶心呕吐发生率、WHO分级、FLIE生活质量评分及不良反应。结果: 观察组术后1、3、5 d恶心呕吐发生率(33.33%、23.33%、16.67%)均显著低于对照组(60.00%、50.00%、40.00%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 术后7 d两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组呕吐控制分级优于对照组($Z = -2.193, P = 0.028$)。观察组FLIE总分(124.30 ± 14.76)显著高于对照组(102.60 ± 18.45), NIDL比例(70.00%)高于对照组(40.00%), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应发生率均低(6.67% vs 3.33%), 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 隔姜灸联合腕踝针可有效降低肝癌TACE术后恶心呕吐发生率, 改善患者生活质量, 安全性好, 值得临床推广。

关键词

隔姜灸, 腕踝针, 肝癌, TACE, 术后恶心呕吐

Clinical Nursing Efficacy of Ginger-Separated Moxibustion Combined with Wrist-Ankle Acupuncture on Postoperative Vomiting in Patients with Primary Liver Cancer Undergoing TACE

Juan Huang

Lingshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Qinzhou Guangxi

Abstract

Objective: To observe the preventive effect of ginger-separated moxibustion combined with wrist-ankle acupuncture on postoperative nausea and vomiting (PONV) in patients with primary liver cancer undergoing transcatheter arterial chemoembolization (TACE) and its impact on quality of life. **Methods:** A total of 60 patients with primary liver cancer who underwent TACE were randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group received routine postoperative nursing care and symptomatic antiemetic treatment, while the observation group received additional intervention of ginger-separated moxibustion combined with wrist-ankle acupuncture, once daily for 7 consecutive days. The incidence of postoperative nausea and vomiting, WHO vomiting grading, Functional Living Index-Emesis (FLIE) quality of life scores, and adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** The incidences of nausea and vomiting in the observation group at 1, 3, and 5 days postoperatively (33.33%, 23.33%, and 16.67%, respectively) were significantly lower than those in the control group (60.00%, 50.00%, and 40.00%, respectively), with statistically significant differences ($P < 0.05$); no statistically significant difference was observed between the two groups at 7 days postoperatively ($P > 0.05$). The vomiting control grading in the observation group was superior to that in the control group ($Z = -2.193$, $P = 0.028$). The total FLIE score in the observation group (124.30 ± 14.76) was significantly higher than that in the control group (102.60 ± 18.45), and the proportion of patients with “no impact on daily living” (NIDL) in the observation group (70.00%) was higher than that in the control group (40.00%), with both differences being statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was low in both groups (6.67% vs. 3.33%), with no statistically significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** Ginger-separated moxibustion combined with wrist-ankle acupuncture can effectively reduce the incidence of postoperative nausea and vomiting in patients with liver cancer undergoing TACE, improve patients’ quality of life, and exhibits good safety, warranting clinical promotion.

Keywords

Ginger-Separated Moxibustion, Wrist-Ankle Acupuncture, Liver Cancer, TACE, Postoperative Nausea and Vomiting

Copyright © 2026 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

原发性肝癌(Primary Carcinoma of the Liver, PLC)发病率及死亡率均居高不下, 经导管动脉化疗栓塞术(Transcatheter Arterial Chemoembolization, TACE)是中晚期肝癌患者的重要治疗手段之一[1]。TACE术后呕吐是常见的并发症之一, 其发生与化疗药物毒性、造影剂刺激、肿瘤坏死产物及术中操作等因素密切相关, 严重时可导致水电解质紊乱、营养摄入不足及生活质量下降, 甚至影响后续治疗进程[2]。目前, 西医常规止吐治疗虽有一定疗效, 但部分患者仍存在控制不佳或出现药物不良反应等问题。

中医学认为, TACE术后呕吐属“呕吐”范畴, 其病机多责之于药毒损伤脾胃, 加之肝气郁结, 横逆犯胃, 导致胃失和降、胃气上逆[3]。中医外治法因操作简便、安全性高, 在防治化疗相关性呕吐中具有

独特优势。隔姜灸通过艾火温热及生姜药性共同作用于穴位，具有温中散寒、和胃降逆之效；腕踝针作为一种浅刺疗法，可调节经络之气，有镇静安神、调理胃肠功能的作用。两者联合应用，理论上可协同增效，有助于控制 TACE 术后呕吐症状。

目前，针对肝癌 TACE 术后呕吐，虽有单用隔姜灸或腕踝针的临床报道，但两者联合干预的系统性观察研究尚属有限，其临床护理疗效及安全性有待进一步验证。因此，本研究拟采用隔姜灸联合腕踝针的中医护理方案，观察其对原发性肝癌 TACE 术后呕吐的防治效果，以期为临床制定安全、有效、易推广的非药物止吐护理措施提供实践参考。

2. 资料与方法

2.1. 基线资料

分析 2023 年 7 月至 2026 年 6 月期间在灵山县中医医院肿瘤科就诊的 60 例符合原发性肝癌 TACE 术后患者，使用随机数字表法，将其分为对照组和观察组各 30 例。对照组男性 25 例，女性 5 例；年龄范围 37~80 岁，平均年龄(54.63 ± 9.79)岁；住院天数范围 7~21 天，平均住院天数(9.80 ± 3.62)天。观察组男性 25 例，女性 5 例；年龄范围 34~71 岁，平均年龄(52.30 ± 11.25)岁。住院天数范围 7~24 天，平均住院天数(9.10 ± 4.41)天。两组患者基线资料方面比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。两组患者均于术后 1、3、5、7 天进行观察，纳入患者住院时间均 ≥ 7 天，保证各时间点数据完整。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

肝癌：依据《原发性肝癌诊疗指南(2026 年版)》[4]中规定的诊断依据，综合肝癌高危人群特征、典型影像学表现及血清学肿瘤标志物水平进行临床综合判断。恶心呕吐：参照《消化病鉴别诊断学》中有关恶心呕吐症状的鉴别诊断流程进行判定。

2.2.2. 中医诊断标准

肝癌：参考《新药(中药)治疗原发性肝癌临床研究指导原则》[5]及《中医内科学》中关于原发性肝癌的病因病机阐述与辨证分型要点进行诊断。恶心呕吐：依据《中医内科学》中呕吐病证的病因病机理论及辨证诊断要点进行判定。

2.3. 纳入标准

- (1) 符合原发性肝癌诊断标准；
- (2) 均行介入治疗；
- (3) 沟通能力正常，可配合介入术的各护理；
- (4) 签署研究知情同意书。

2.4. 排除标准

- (1) 不符合上述纳入标准；
- (2) 晕针者；
- (3) 存在有出血性危险因素的疾病；
- (4) 严重的心脑及精神疾病的患者；
- (5) 双上肢皮肤有破损、肿胀、感染者；
- (6) 过敏体质或对姜过敏者；
- (7) 患者有颅内压增高、消化道梗阻等疾病引起的恶心呕吐。

2.5. 治疗方法

对照组：患者采用在 TACE 术中使用盐酸甲氧氯普胺注射液 10 mg 腔内灌注行预防性治疗后，再行顺铂、多柔比星腔内灌注等药物治疗。

观察组：在对照组的治疗基础上，在 TACE 术后当天开始，使用隔姜灸、腕踝针配合治疗：术后 30 分钟内为患者行双侧腕踝针留置 3 小时 + 神阙穴进行隔姜艾灸 30 分钟，1 次/每天。

(1) 腕踝针：每天行腕踝针治疗 1 次，每次 3 小时，连续治疗 7 天。① 选穴：参照《中华人民共和国国家标准 GB/T 21709.19 针灸操作规范》第 19 部分，《腕踝针》。② 取穴(上 1 区)：在腕部腕横纹上约 2 寸，手掌尺侧和小指掌面。③ 操作：用 75%乙醇消毒(0.25 × 25 mm)的针灸针在双上 1 区处 30°进针，针尖刺过表皮后循着肢体纵轴沿真皮下缓慢推进，患者局部无酸、麻、胀、痛等针感，针刺进皮下的长度接近针体末端，露出针身 2 mm 为宜，针刺完毕，输液贴固定针柄，留针。留针时间：3 小时。出针：出针时，一手用干棉签轻压进针点，另一手迅速将针拔出。

(2) 隔姜灸：① 将生姜切成一角硬币大小的形状，平铺放进艾灸箱中；② 取少量艾绒，制作高约 10 毫米的艾炷平铺在生姜上；③ 嘱患者仰卧位，暴露神阙穴，点燃艾炷；此外应时刻注意患者皮肤状态。若有主诉高温立马停止施灸，并及时留意观察是否有烫伤及时为患者处理皮肤。④ 疗程和频次：每日 1 次，每次 30 分钟，连续 7 天。

2.6. 观察指标

2.6.1. 术后恶心呕吐程度

记录两组恶心次数、呕吐发生率：观察统计术后 1、3、5、7 天恶心呕吐的发生例数并计算发生率。

2.6.2. 恶心呕吐控制分级

采用 WHO 恶心呕吐评判标准对患者术后恶心呕吐程度进行分级。0 级、I 级、II 级、III 级分别对应 0、1、2、3 分。观察统计各患者术后 1、3、5、7 天恶心呕吐发生的严重程度。

2.6.3. 生活质量评分

在接受化疗之后的 7 天之内填写恶心呕吐生活功能量表(FLIE)，该量表主要是对患者化疗后的生活质量做一个评价，该量表包括恶心呕吐 2 个维度，每个维度 9 个条目，每个条目采用数字模拟评分法(0~7)计分，FLIE 得分越高，说明对日常生活影响越小，一般平均分 >6 或总分 >108 分，则认为对生活质量影响甚微(NIDL)，求出 NIDL 的百分比例。

2.6.4. 不良反应

研究过程中详细观察并记录受试者可能出现的不良反应，隔姜灸主要为烫伤、晕灸、过敏；腕踝针主要为皮下出血、晕针。

2.7. 统计学方法

采用 GraphPad Prism 10.0 统计软件。计数资料以率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验，先进行正态性检验和方差齐性检验，符合正态分布且方差齐的数据采用独立样本 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 术后恶心呕吐程度

观察组术后 1、3、5 天的发生率均显著低于对照组，差异具体统计学意义($P < 0.05$)，术后 7 天虽低

于对照组, 但差异无统计学意义($P = 0.053$)。见表 1。

Table 1. Comparison of nausea severity after treatment between the two groups (score, $\bar{x} \pm s$)
表 1. 两组患者治疗后的恶心程度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	N	术后第 1 天	术后第 3 天	术后第 5 天	术后第 7 天
对照组	30	18 (60.00)	15 (50.00)	12 (40.00)	9 (30.00)
观察组	30	10 (33.33)	7 (23.33)	5 (16.67)	3 (10.00)
χ^2	-	4.286	4.593	4.022	3.750
P	-	0.038*	0.032*	0.045*	0.053

与对照组相比* $P < 0.05$ 。

3.2. 恶心呕吐控制分级

观察组 0 级(无呕吐)比例显著高于对照组, 整体控制水平优于对照组, 差异具体统计学意义($P = 0.028$)。见表 2。

Table 2. Comparison of nausea and vomiting control grading between the two groups (score, $\bar{x} \pm s$)
表 2. 两组患者恶心呕吐控制分级比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	N	0 级(0 分)	I 级(1 分)	II 级(2 分)	III 级(3 分)
对照组	30	10 (33.33)	8 (26.67)	7 (23.33)	5 (16.67)
观察组	30	17 (56.67)	7 (23.33)	4 (13.33)	2 (6.67)
Z	-		-2.193		
P	-		0.028*		

与对照组相比* $P < 0.05$ 。

3.3. 生活质量评分

观察组 FLIE 量表恶心维度、呕吐维度得分及总分均显著高于对照组($P < 0.01$), NIDL 比例(70%)亦显著高于对照组(40%) ($P = 0.020$)。见表 3。

Table 3. Comparison of quality of life scores after treatment between the two groups (score, $\bar{x} \pm s$)
表 3. 两组患者治疗后的生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	N	恶心维度	呕吐维度	FLIE 总分	NIDL 比例
对照组	30	5.12 $\pm$ 1.45	5.08 $\pm$ 1.52	102.60 $\pm$ 18.45	12 (40.00)
观察组	30	6.23 $\pm$ 1.12	6.18 $\pm$ 1.08	124.30 $\pm$ 14.76	21 (70.00)
t/χ^2	-	3.285	3.168	5.021	5.455
P	-	0.002*	0.002*	0.001*	0.002*

与对照组相比* $P < 0.05$ 。

3.4. 不良反应

两组不良反应总发生率均较低, 差异无统计学意义($P = 0.554$)。见表 4。

Table 4. Comparison of adverse reactions after treatment between the two groups (score, $\bar{x} \pm s$)
表 4. 两组患者治疗后的不良反应比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	N	烫伤	晕灸	过敏	皮下出血	晕针
对照组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)
χ^2	-			0.351		
发生率	-			0.554		

与对照组相比* $P < 0.05$ 。

4. 讨论

原发性肝癌作为消化系统最常见的恶性肿瘤之一，其发病率在全球范围内呈持续上升趋势，且因早期症状隐匿，多数患者确诊时已处于中晚期，丧失了根治性手术切除的机会。经导管动脉化疗栓塞术(TACE)作为中晚期肝癌非手术治疗的重要手段，已被国内外多项临床指南推荐为一线治疗选择，其临床疗效已得到广泛验证。然而，TACE 术后并发症问题始终是制约患者康复进程和影响治疗依从性的关键瓶颈。其中，恶心、呕吐作为 TACE 术后最为常见的不良反应之一，其发生机制涉及化疗药物对延髓化学感受器触发区的直接刺激、碘化油栓塞剂所致的胃肠道缺血再灌注损伤、肿瘤坏死产物释放引起的炎症介质级联反应，以及造影剂渗透压改变对胃肠道黏膜的刺激等多重因素[6]。上述机制共同作用，使得 TACE 术后恶心呕吐的临床发生率居高不下，严重者甚至诱发电解质平衡紊乱、营养摄入不足、吸入性肺炎、切口裂开等次生损害，不仅直接影响患者术后恢复质量，延长住院时间，还可能导致患者对后续介入治疗产生恐惧心理和治疗抵触情绪，进而干扰既定综合治疗方案的顺利实施，最终对远期生存预后产生潜在不利影响[7]。

中医学认为，TACE 术后呕吐归属于“呕吐”范畴，其病机核心在于药毒损伤中焦脾胃之气，加之肝癌患者本有肝气郁结、脾虚湿困之证，药毒与内邪相合，致使脾胃升降失司，胃气上逆而发为呕吐。基于“治病求本”“和胃降逆”的中医治疗原则，本研究选取隔姜灸联合腕踝针作为干预方案。隔姜灸作为灸法与药物外治法的有机结合，借艾火温热之力和生姜辛温发散之性，二者协同作用于体表特定腧穴，共奏温中散寒、和胃降逆、通调气机之功效，其温热刺激尚可诱导局部组织产生热休克蛋白等内源性保护物质，发挥细胞保护作用[8]。腕踝针作为现代针灸学中的特色浅刺疗法，基于经络皮部理论，在腕部及踝部特定分区进针，通过刺激皮下神经末梢，激发经络之气传导，调节自主神经功能，起到镇静安神、调理胃肠动力、稳定内环境之效应。二者联合应用，外治与内调相结合，温热与针刺相协同，有望发挥多靶点、多通路、多模态的综合干预优势，从而实现对 TACE 术后呕吐症状的有效控制[9]。

本研究将隔姜灸联合腕踝针应用于原发性肝癌 TACE 术后患者的临床护理实践，系统观察了该联合干预方案在控制术后呕吐、改善患者生活质量及安全性等方面的临床护理疗效。研究结果显示，观察组患者术后第 1、3、5 天的恶心呕吐发生率分别为 33.33%、23.33%、16.67%，显著低于对照组的 60.00%、50.00%、40.00%，组间差异均具有统计学意义($P < 0.05$)；术后第 7 天观察组发生率为 10.00%，虽仍低于对照组的 30.00%，但组间差异未达到统计学显著水平($P = 0.053$)，这一趋势提示隔姜灸联合腕踝针在术后早期的止呕效果更为显著，可能与早期干预能够及时阻断呕吐反射弧的建立有关[10]。在恶心呕吐控制分级方面，依据 WHO 恶心呕吐评判标准进行等级评定，观察组 0 级(无呕吐)患者比例达 56.67%，显著高于对照组的 33.33%，经秩和检验两组等级分布差异具有统计学意义($Z = -2.193, P = 0.028$)，表明观察组对术后恶心呕吐的整体控制水平明显优于对照组。

在生活质量评价维度,本研究采用国际通用的恶心呕吐生活功能量表(FLIE)对患者术后 7 天内的生活质量进行评估[11]。结果显示,观察组 FLIE 量表恶心维度评分为(6.23±1.12)分,呕吐维度评分为(6.18±1.08)分,总分达(124.30±14.76)分,各维度得分及总分均显著高于对照组的(5.12±1.45)分、(5.08±1.52)分及(102.60±18.45)分,组间差异均具有高度统计学意义($P<0.01$)。依据 FLIE 量表判定标准,平均分 > 6 分或总分 > 108 分定义为恶心呕吐对患者生活质量影响甚微(NIDL),观察组 NIDL 比例达 70.00%,显著高于对照组的 40.00% ($\chi^2 = 5.455, P = 0.020$)。上述结果充分表明,隔姜灸联合腕踝针干预能够显著减轻 TACE 术后恶心呕吐对患者日常生活能力、饮食摄入、情绪状态及社会功能等方面的负面影响,有效提升患者术后恢复期的生存质量。

安全性评价方面,本研究对两组患者干预期间出现的不良反应进行了详细记录。观察组发生烫伤 1 例(3.33%),皮下出血 1 例(3.33%),未发生晕灸、过敏及晕针等严重不良事件;对照组发生皮下出血 1 例(3.33%),未发生其他不良反应。两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.351, P = 0.554$),表明隔姜灸联合腕踝针作为中医护理干预手段,在正确操作和严格掌握适应证的前提下,具有良好的临床安全性和患者耐受性,不会额外增加患者的治疗风险,可作为常规护理措施的有效补充。

基于本研究条件下获得的有限证据,隔姜灸联合腕踝针可降低原发性肝癌 TACE 术后患者早期(1~5 天)恶心呕吐的发生率,并在改善患者术后短期生活质量方面呈现出积极效果,干预期间未观察到严重不良事件。然而,上述结论受限于本研究的小样本、单中心、非盲法及短周期观察等固有不足,其疗效的普遍性和稳定性尚需通过更大规模、更长时间随访、设计更严格的多中心随机对照试验进一步验证。鉴于本研究未设立单一疗法对照组,联合方案是否优于各疗法单独应用仍有待后续析因设计研究加以明确。此外,隔姜灸联合腕踝针的具体作用机制及其对患者远期预后的影响,亦需结合神经内分泌免疫网络的实验室指标检测和长期随访数据予以深入探索。在当前证据层级下,建议将该联合方案视为 TACE 术后呕吐常规护理基础上的补充与备选措施,而非替代性治疗方案,其临床应用应结合患者个体差异和耐受性灵活实施。未来研究应着重在以下方向推进:扩大样本量并实施多中心协作,采用评价者盲法或患者盲法以降低偏倚风险,延长观察周期以涵盖延迟性呕吐全程,增设单一疗法对照组以明确各疗法的独立效应和交互效应,同时引入血清学指标检测以实证机制假说,并开展成本-效果分析为临床决策和卫生资源配置提供经济学依据。

声 明

本研究经灵山县中医医院医学伦理委员会审核通过(2023003),且患者已知情同意。

参考文献

- [1] 陈唯唯, 陈可, 刘平, 等. TACE 联合靶向免疫和槐耳颗粒治疗不可切除的原发性肝癌患者疗效及生存获益分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2026, 29(4): 585-588.
- [2] 孟丹丹. 肝动脉置管化疗灌注联合经肝动脉化疗栓塞术治疗中晚期肝癌及肝转移癌患者的疗效[J]. 医学临床研究, 2026, 43(5): 746-749.
- [3] 郑梦静, 谷甜甜, 刘骏, 等. 肝癌肝动脉化疗栓塞恶心呕吐中医管理方案的构建与实施[J]. 中国现代医生, 2026, 64(14): 11-14.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 原发性肝癌诊疗指南(2026 年版) [J]. 临床肝胆病杂志, 2026, 42(4): 794-827.
- [5] 新药(中药)治疗原发性肝癌临床研究指导原则[J]. 中国肿瘤, 1993, 2(7): 11-13.
- [6] 李茜茜, 王杰, 李亚杰. 循证护理对晚期肝癌患者经导管动脉化疗栓塞术后恶心呕吐的影响[J]. 肿瘤基础与临床, 2026, 39(1): 117-119.
- [7] 张帅, 豆银花, 官志杰. 中医药防治肝癌 TACE 术后恶心呕吐的研究进展[J]. 光明中医, 2025, 40(12): 2607-2610.

- [8] 陈美颖. 穴位贴敷联合隔姜灸预防肝癌患者腹腔镜切除术后恶心呕吐的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [9] 李海秀, 祖水玲, 刘武平, 等. 腕踝针对原发性肝癌 TACE 术后疼痛改善效果的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(13): 33-36+41.
- [10] 魏雪涵. 腕踝针联合“三联”止吐方案预防铂类化疗相关恶心呕吐的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2026.
- [11] Lindley, C.M., Hirsch, J.D., O'Neill, C.V., *et al.* (1992) Quality of Life Consequences of Chemotherapy-Induced Emesis. *Quality of Life Research*, **1**, 331-340. <https://doi.org/10.1007/BF00434947>