

中医外治疗法辅助治疗肺癌患者化疗所致恶心呕吐的Meta分析

朱玉霞^{1*}, 班凤英^{2#}, 张红²

¹广西中医药大学护理学院, 广西 南宁

²广西中医药大学第二附属医院胸心血管外科, 广西 南宁

收稿日期: 2026年4月2日; 录用日期: 2026年5月2日; 发布日期: 2026年5月12日

摘要

目的: 系统评价中医外治疗法辅助治疗肺癌患者化疗所致恶心呕吐的有效性。方法: 通过中国知网、万方、维普、传统医学研究数据库扩展集、PubMed、Web of Science、the Cochrane Library检索中医外治疗法辅助治疗肺癌患者化疗所致恶心呕吐的临床研究, 检索时间限制在建档至2025年8月1日。使用Review Manager 5.4软件进行异质性检验和统计分析。结果: 共纳入14项研究, 共989例患者。Meta分析结果显示, 中医外治疗法辅助治疗肺癌化疗所致恶心呕吐, 能提高治疗有效率[RR = 1.21, 95% CI (1.12, 1.31), P < 0.0001]。虽能提高KPS功能状态量表评分[MD = 5.14, 95% CI (-4.63, 14.92), P = 0.30], 但差异无统计学意义。降低SAS焦虑评分[MD = -5.90, 95% CI (-6.15, -5.65), P < 0.00001], 减轻血清前白蛋白的减少程度[MD = 6.41, 95% CI (1.88, 10.94), P = 0.006]。结论: 中医外治疗法能较好地提高肺癌患者化疗所致恶心呕吐的有效率, 改善患者焦虑情况, 减轻血清前白蛋白的下降程度, 但对于改善KPS评分的证据不足, 总体疗效较好, 有一定推广意义。

关键词

中医外治疗法, 肺癌, 化疗所致恶心呕吐, Meta分析

Meta-Analysis of Adjuvant Treatment of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Lung Cancer Patients with Traditional Chinese Medicine External Therapies

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 朱玉霞, 班凤英, 张红. 中医外治疗法辅助治疗肺癌患者化疗所致恶心呕吐的 Meta 分析[J]. 护理学, 2026, 15(5): 57-66. DOI: 10.12677/ns.2026.155143

Yuxia Zhu^{1*}, Fengying Ban^{2#}, Hong Zhang²

¹Faculty of Nursing, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, The Second Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: April 2, 2026; accepted: May 2, 2026; published: May 12, 2026

Abstract

Objective: To systematically evaluate the effectiveness of external Traditional Chinese Medicine (TCM) therapies as an adjuvant treatment for chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in lung cancer patients. **Methods:** Clinical studies on external TCM therapies adjuvant to conventional treatment for CINV in lung cancer patients were retrieved from databases including CNKI, Wanfang, VIP, TMRDE, PubMed, Web of Science and the Cochrane Library. The search period spanned from the inception of each database to August 1, 2025. Heterogeneity testing and statistical analysis were performed using Review Manager5.4 software. **Results:** A total of 14 studies involving 989 patients were included. Meta-analysis results showed that: External TCM therapies significantly improved the effective treatment rate for CINV [$RR = 1.21$, 95% $CI (1.12, 1.31)$, $P < 0.00001$]. Although they increased the KPS score [$MD = 5.14$, 95% $CI (-4.63, 14.92)$, $P = 0.30$], the difference was not statistically significant. They significantly reduced the SAS score [$MD = -5.90$, 95% $CI (-6.15, -5.65)$, $P < 0.00001$], alleviated the reduction in serum prealbumin (PA) levels [$MD = 6.41$, 95% $CI (1.88, 10.94)$, $P = 0.006$]. **Conclusions:** External TCM therapies can effectively improve the treatment response rate for CINV in lung cancer patients, alleviate anxiety, and attenuate the decline in PA levels. Nevertheless, evidence for improving KPS scores remains insufficient. These therapies are generally effective and worthy of clinical.

Keywords

External Traditional Chinese Medicine Therapies, Lung Cancer, Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting, Meta-Analysis

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

据国家癌症中心发布的《2024年全国癌症报告》显示,2022年中国肺癌新发病例为106.06万例,死亡例数为73.33万例,其发病率随年龄增长而增高,约80%新发病例分布在50~79岁,发病率及死亡率高居榜首[1]。化疗作为治疗肺癌的主要方法之一,虽然对于杀灭癌细胞、延缓疾病进展有显著作用,但也会影响到正常细胞,并引起相应不良反应。化疗所致恶心呕吐(Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting, CINV)是肺癌化疗患者常见的胃肠道不良反应,发生率在40%~71%不等[2],其中顺铂所致CINV发生率达90%以上[3]。严重者不仅会导致脱水、电解质紊乱及营养不良,而且还会加重患者的焦虑和畏惧,从而影响化疗效果甚至导致化疗中断。因此,积极探索肺癌CINV的缓解方法具有必要性。

临床上常用预防及治疗CINV的药物是5-羟色胺3受体拮抗药(司琼类)、神经激肽-1受体拮抗药(匹坦类)及糖皮质激素[4][5]。但有研究表明,其对脾胃功能恢复和机体自主调节的效果有待提高[6]。中医

有着辨证论治和整体观念的核心内涵，中医外治疗法通过外治之理即内治之理，外治之药即内治之药的作用机制，药力可经皮肤吸收，不仅避免了经口吸收致有效药量减少的首过效应，而且还可通过经络腧穴作用达到整体调理的效果。中西医结合可能产生的协同作用，可减轻患者症状，减少不良反应以达到治疗效果。故本研究通过对中医外治疗法辅助治疗肺癌患者 CINV 的随机对照试验(Randomized Controlled Trials, RCT)的数据来进行 Meta 分析，为中医外治疗法在肺癌 CINV 治疗中的推广及应用提供客观循证依据。

2. 资料与方法

2.1. 检索策略

检索中国知网数据库(CNKI)、万方数据知识服务平台(Wanfang Database)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、传统医学研究数据库扩展集(TMRDE)、PubMed、Web of Science (SCIE)、the Cochrane Library 中关于中医外治疗法治疗肺癌 CINV 的 RCT。检索时间限制为建库至 2025 年 8 月 1 日。检索策略为主题词和自由词，中文检索词包含：肺癌、肺癌化疗、肺肿瘤、化疗所致恶心呕吐、恶心呕吐、中医、中西医结合；英文检索词：lung cancer、lung neoplasms、chemotherapy-induced nausea and vomiting、nausea and vomit、traditional Chinese medicine、traditional Chinese medicine and Western medicine。本研究已在 PROSPERO 取得注册号：CRD420251119311。

2.2. 筛选标准

2.2.1. 纳入标准

1) 研究类型：研究中医外治疗法治疗肺癌 CINV 的 RCT，语言限制为中、英文，发表年限不限制；2) 研究对象：确诊为肺癌且已发生 CINV，肺癌类型、分期、病程、所用化疗药物、年龄及性别不限制；3) 干预措施：对照组给予止呕吐药物或空白对照，药物的种类、剂量、频次不限制；观察组实施中医外治疗法，所实施的种类不限制；4) 结局指标：以下指标至少有一个：① 有效率：根据世界卫生组织抗肿瘤药物反应标准评级，III 级及以上为无效，有效率可从原文献中计算或提取；② 卡式功能状态评分量表(Karnofsky Performance Status, KPS)总分；③ 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)总分；④ 血清前白蛋白(Serum prealbumin, PA)。

2.2.2. 排除标准

1) 重复的文献；2) 有明显数据错误的文献；3) 并发其他疾病或症状时，需给予对照组药物以外的治疗。

2.3. 筛选与资料提取

使用 Note Express 4.1 软件将根据检索策略所得的重复文献进行剔除，再由 2 位研究人员依据纳入、排除标准及资料提取表独立地进行筛选和提取。在进行过程中，如有意见不一致时，则与第 3 位研究人员进行讨论并评定。提取的资料包含：第一作者和发表时间、分组方法、化疗药物、样本量、干预措施、疗程和结局指标。

2.4. 质量评价

由掌握循证医学知识的 2 位研究人员依据 Cochrane 协作网提供的干预类研究进行系统评价的偏倚风险评估工具，对所纳入的 RCT 进行真实性评价。内容包含：1) 随机序列的生成；2) 随机方案的分配隐藏；3) 对研究对象施行盲法；4) 对结果评价者施行盲法；5) 失访情况；6) 报告研究结果时存在选择性

报告的可能；7) 导致偏倚的其他来源。评价结果分为低风险、不清楚以及高风险，最终以偏倚风险图呈现评价结果。

2.5. 统计学方法

使用 Review Manager 5.4 软件进行数据录入和 Meta 分析，本研究中的有效率以相对危险度(Risk Ratio, *RR*)作为效应量，KPS 评分、SAS 评分及 PA 则以均数差(Mean Different, *MD*)作为效应量，并且计算 95%可信区间(95% Confidence Interval, 95% *CI*)。研究间的异质性的用 *P* 和 *I*² 进行判断，若 $P \leq 0.1$ ，说明研究间存在异质性，*I*² 统计量越大，则异质性越大，当 $I^2 > 50\%$ 时使用随机效应模型并做敏感性分析；若 $P > 0.1$ ，说明研究间不存在异质性，使用固定效应模型。

3. 结果

3.1. 文献检索及筛选

根据检索策略，初步检索获得 332 篇公开发表的文献，其中，中文文献为 168 篇，英文文献为 164 篇。经过重复文献的剔除、阅读题目和摘要及阅读全文的步骤后，最终纳入 14 篇中文文献，具体见图 1。

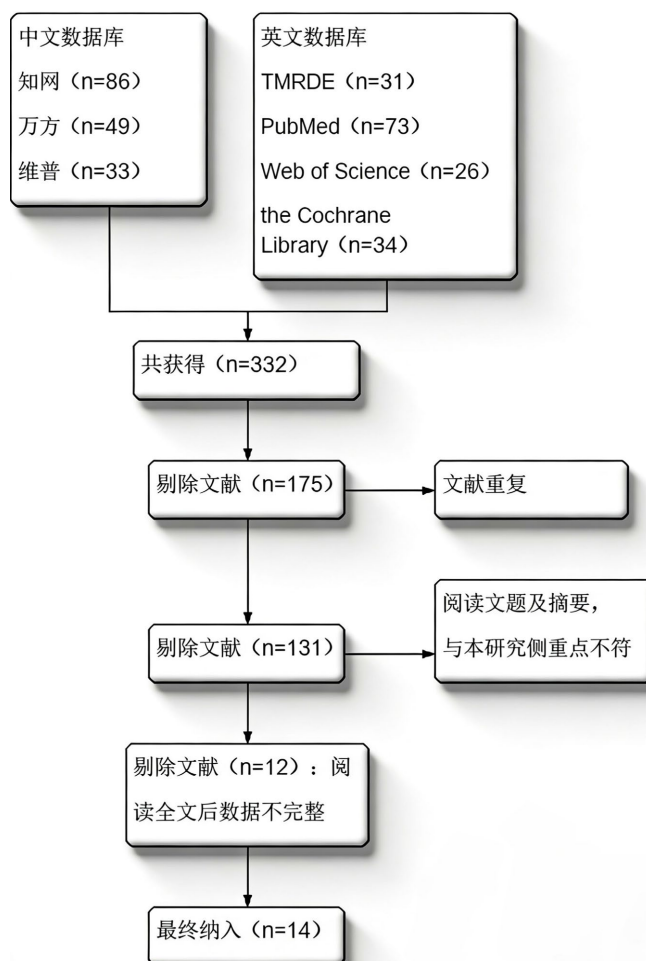


Figure 1. Retrieval flowchart

图 1. 检索流程图

3.2. 文献基本特征

所纳文献共收集了 989 例患者, 观察组为 495 例, 对照组为 494 例, 具体见表 1。

Table 1. Basic characteristics of the literature

表 1. 文献基本特征

作者及 发表年限	分组方法	化疗药物	样本量/例		干预措施		疗程	结局指标
			观察组	对照组	观察组	对照组		
张彦华等 [7] 2016	随机数字 表法	紫杉醇 + 顺铂	25	25	艾灸 + 托烷司琼	托烷司琼	—	①
杨秦梅等 [8] 2018	随机数字 表法	顺铂	28	28	和胃扶正三联疗法 + 托烷司琼	托烷司琼	6 天	① ④
黎汉忠等 [9] 2019	随机数字 表法	含铂类	35	35	隔姜灸 + 托烷司琼 + 地塞米松	托烷司琼 + 地塞米松	5 天	①
潘春梅等 [10] 2019	随机数字 表法	—	40	40	隔姜灸 + 穴位按摩 + 盐酸 托烷司琼	盐酸托烷司琼	—	①
葛小红 [11] 2019	随机数字 表法	吉西他滨 + 顺铂	20	20	和胃扶正三联疗法 + 托烷司琼	托烷司琼	6 天	① ④
冷霞等 [18] 2020	抽签	—	43	43	耳穴压豆 + 穴位注射	盐酸甲氧氯普胺 + 盐酸苯海拉明	—	①
杨学红等 [19] 2021	随机	—	50	50	降逆止呕艾盐包热敷 + 托烷司琼	托烷司琼	5~7 天	①
许民宇 [12] 2021	随机数字 表法	—	40	40	和胃扶正三联疗法 + 托烷司琼	托烷司琼	6 天	① ④
吴莹等 [20] 2023	随机	含铂类	35	35	火龙罐 + 托烷司琼	托烷司琼	5 天	① ②
高亚军等 [13] 2023	随机数字 表法	顺铂联合化疗	30	29	丁香柿蒂散加味中药穴位 贴敷+ 昂丹司琼	昂丹司琼	21 天	① ②
文雯 [14] 2024	随机数字 表法	顺铂	35	35	穴位贴敷 + 耳穴压豆	盐酸帕罗诺司琼 + 地塞米松磷酸钠	30 天	① ②
姚蓓等 [15] 2024	随机数字 表法	培美曲塞 + 顺铂/卡铂 或多西他赛 + 顺铂/卡铂	34	34	止吐散穴位贴敷 + 揸针 + 盐酸 甲氧氯普胺 + 盐酸昂丹司琼	盐酸甲氧氯普胺 + 盐酸昂丹司琼	6 周	① ②
李丹等 [16] 2024	随机数字 表法	5-氟尿嘧啶 + 顺铂	33	33	耳穴压豆 + 盐酸托烷司琼	盐酸托烷司琼	4 天	③
李琴琴 [17] 2025	随机数字 表法	吉西他滨 + 顺铂	47	47	艾灸 + 热敷 + 盐酸昂丹司琼	盐酸昂丹司琼	12 周	① ③

注: 文中未提及或描述不清用: “-” 表示。① 有效率; ② KPS 评分; ③ SAS 评分; ④ 血清前白蛋白。

3.3. 质量评价

1) 随机序列: 有 11 项研究[7]-[17]使用了随机数字表法、另有 1 项研究[18]使用了抽签法, 均评为低风险, 2 项研究[19][20]未明确提及关于随机顺序产生的信息, 评为不清楚; 2) 分配隐藏: 所纳研究均未说明如何对随机方案实施隐藏, 评为不清楚; 3) 盲法: 虽然所有研究均未描述是否对研究对象和结果评价者施行盲法, 但有 8 项研究[7]-[12][18][19]的结局指标为根据患者客观数据计算或提取的有效率和 PA, 因此不会对结果产生影响, 故评为低风险。有 6 项研究[13]-[17][20]的结局指标涉及受研究对象和测评者

主观想法影响的 KPS 评分和 SAS 评分，因此评为高风险；4) 失访情况：所纳研究均未出现失访情况，评为低风险；5) 选择性报告：所纳研究虽然没有对研究计划书进行说明，但没有选择性报告的情况，评为低风险；6) 其他偏倚：有 2 项研究[14] [18]的观察组和对照组所接受的西药不同，评为高风险，其他为低风险。具体见图 2。

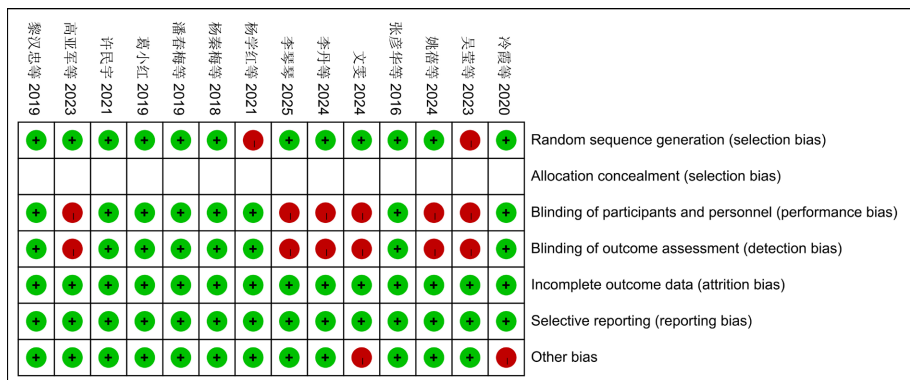


Figure 2. Results of literature quality assessment
图 2. 文献质量评价结果

3.4. Meta 分析结果

3.4.1. 有效率

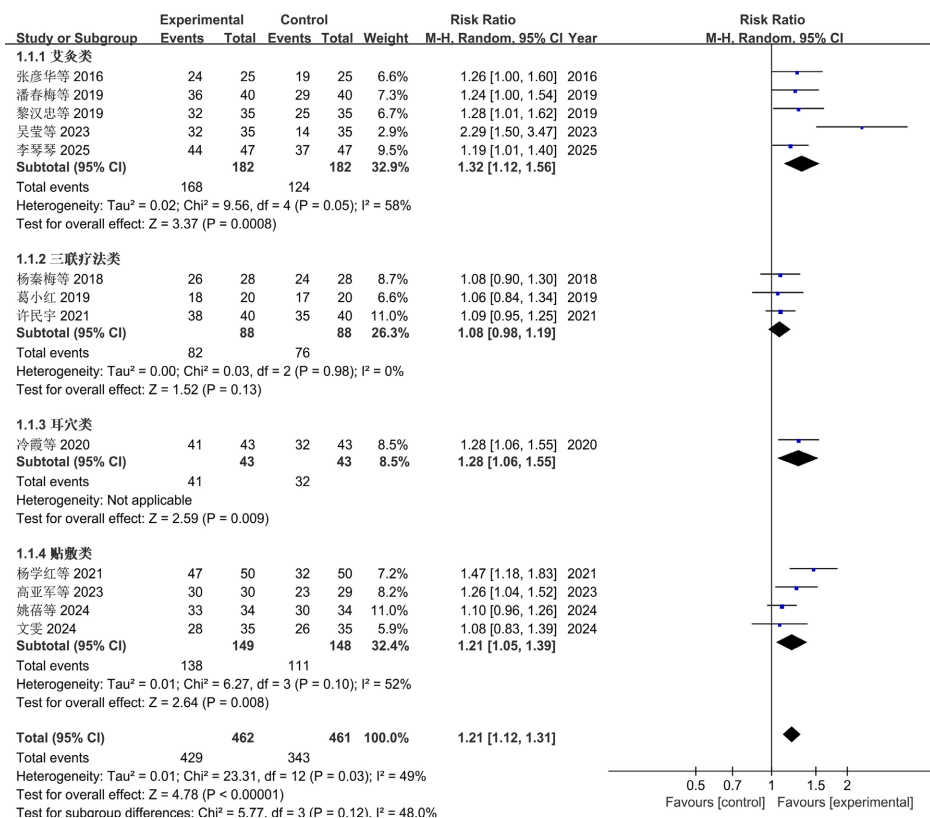


Figure 3. Effective rate
图 3. 有效率

13 项研究[7]-[15][17]-[20]以有效率作为结局指标,固定效应模型与随机效应模型下的异质性指标存在差异,考虑到固定效应模型下已存在显著的异质性证据,因此最终采用随机效应模型进行效应量合并,结果显示: $[RR = 1.21, 95\% CI (1.12, 1.31), Z = 4.78, P < 0.00001]$ 。其中三联疗法类经合并后显示,其置信区间横跨了无效线,表明和胃扶正三联疗法提高有效率的统计学证据不充分($P > 0.05$)。其余三类疗法的结果表明,观察组在肺癌患者 CINV 的疗效优于对照组,差异有统计学意义。具体见图 3。

3.4.2. KPS 评分

4 项研究[13]-[15][20]以 KPS 评分作为结局指标,研究间异质性极大($P < 0.00001, I^2 = 98\%$),使用随机效应模型。结果显示: $[MD = 5.14, 95\% CI (-4.63, 14.92), Z = 1.03, P = 0.30]$,合并效应量超过了无效线并且 $P > 0.05$,差异无统计学意义。具体见图 4。

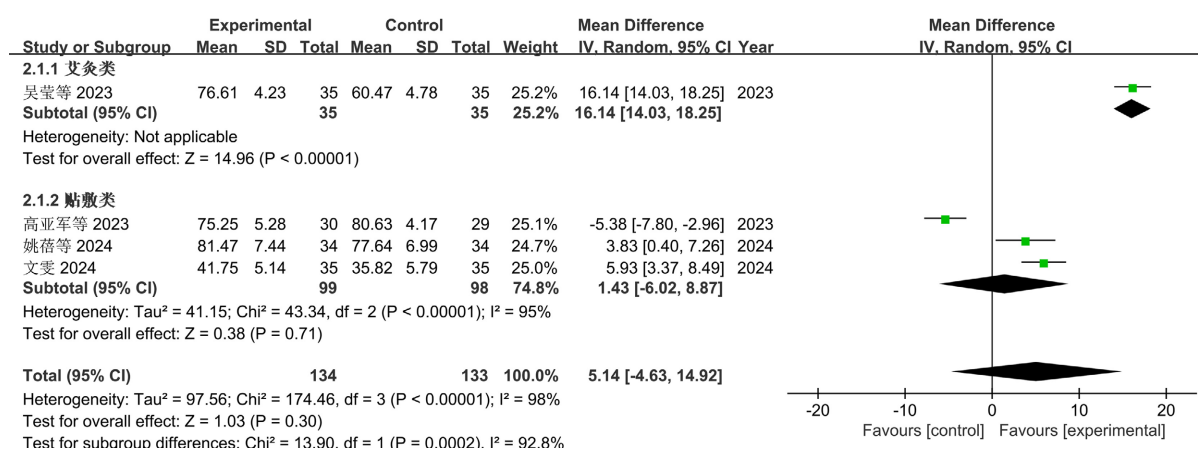


Figure 4. KPS score

图 4. KPS 评分

3.4.3. SAS 评分

2 项研究[16][17]将 SAS 评分作为结局指标,研究间不存在异质性($P = 0.18$),使用固定效应模型。结果显示: $[MD = -5.90, 95\% CI (-6.15, -5.65), Z = 46.30, P < 0.00001]$,观察组对焦虑情况的缓解优于对照组,差异有统计学意义。具体见图 5。

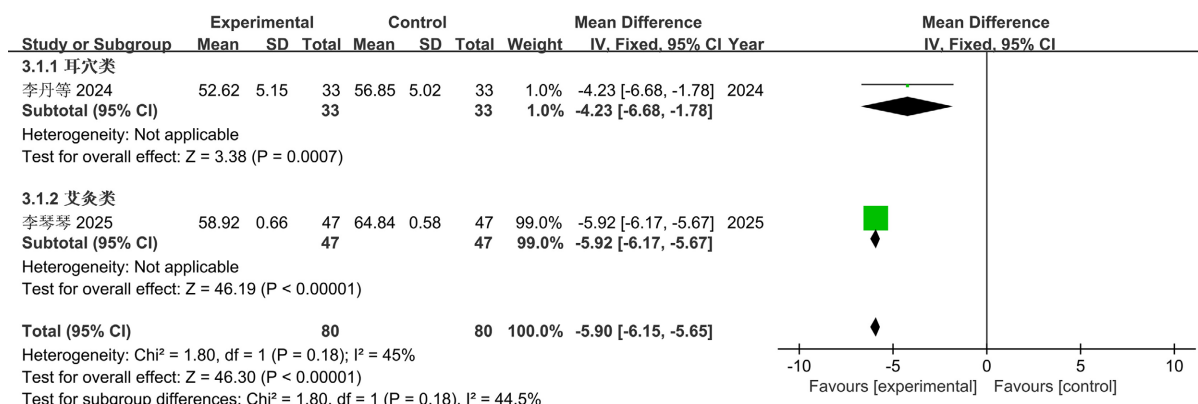


Figure 5. SAS score

图 5. SAS 评分

3.4.4. PA

3 项研究[8][11][12]均为三联疗法类,并以 PA 作为结局指标,研究间不存在异质性($P=0.40$),使用固定效应模型。结果显示: $[MD = 6.41, 95\% CI (1.88, 10.94), Z = 2.77, P = 0.006]$, 观察组对 PA 值的提高优于对照组,差异有统计学意义。具体见图 6。

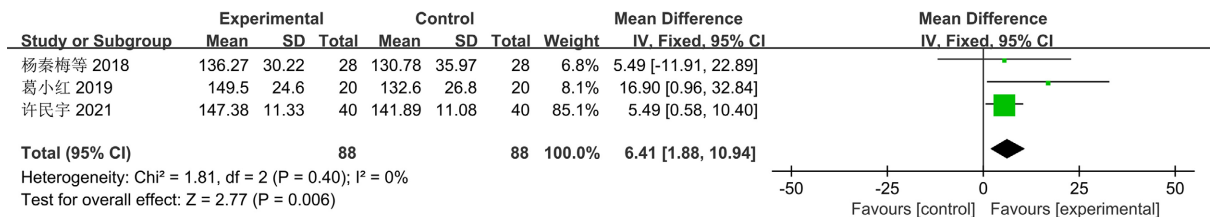


Figure 6. PA
图 6. PA

3.5. 发表偏倚

选取有效率作为此结局指标作漏斗图,见图 7。

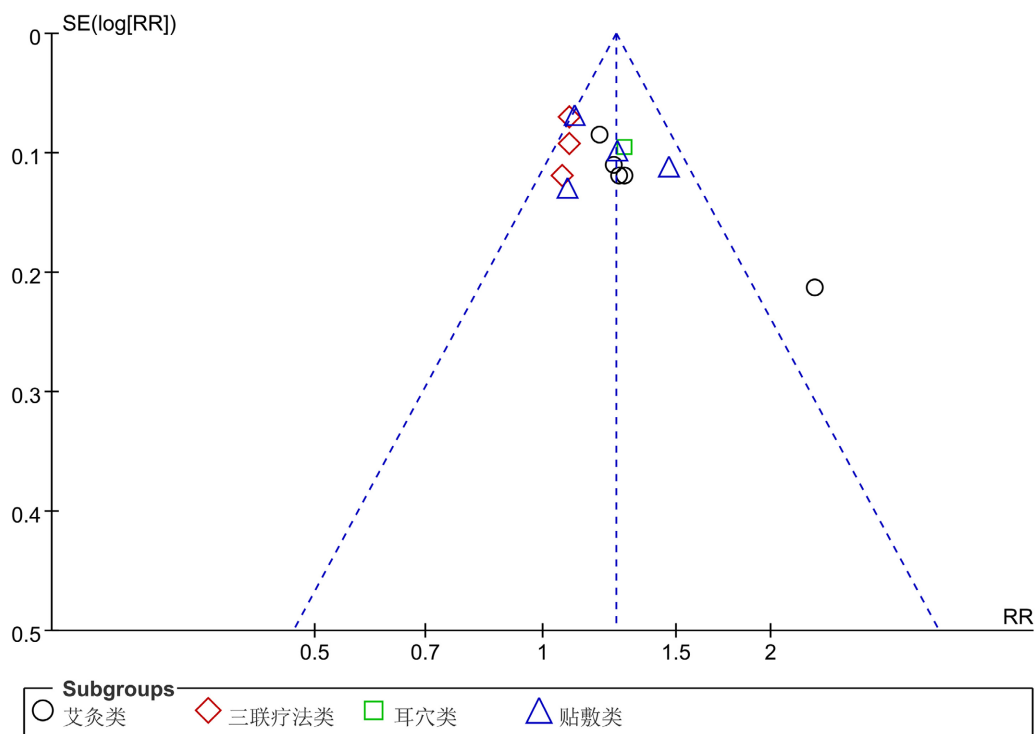


Figure 7. Publication bias
图 7. 发表偏倚图

4. 讨论

CINV 在中医中可归于呕吐范畴,其中,有声有物称呕,有物无声称吐,有声无物称干呕。多由外感时邪、饮食不节、情志失调或脾胃虚弱引起的胃失和降,胃气上逆所致。肺癌患者本身便素体内虚,正气亏损,化疗药物大多寒凉,易损伤脾胃阳气,导致中焦虚寒。且其代谢产物不仅会刺激胃肠道黏膜,

而且可促进多巴胺、5-羟色胺、神经激肽-1、乙酰胆碱能等神经递质的释放,进一步引发恶心呕吐[2]。

本研究通过对 14 项中医外治疗法治肺癌 CINV 的 RCT 进行数据合并分析,结果显示,所纳的中医外治疗法在提高肺癌患者 CINV 的治疗效果、改善焦虑情绪、减轻 PA 的下降程度方面有一定优势,但在改善患者功能状态方面的统计学证据不足。在治疗过程中,CINV 疗效的提高有利于患者功能状态的改善,而患者对疾病的焦虑情绪也是引发或加重恶心呕吐的因素之一。PA 降低可能导致消化道黏膜水肿,从而加重恶心呕吐,因此其不仅是患者营养状态的观察指标,还可作为判断 CINV 严重程度的预测指标。本研究对有效率作漏斗图,结果图形在两侧都有分布,但较分散,且有一项研究不在漏斗图区间,故判断可能存在发表偏倚。

CINV 病位在胃,与肝、脾二脏关系密切。本研究中有 5 项研究涉及灸法,研究表明,艾灸可通过温热刺激足三里、中脘、神阙等穴可起到温中散寒、和胃降逆的作用[21]。并通过提升免疫细胞水平,从而改善化疗所致的脾胃虚弱状态,减轻恶心呕吐[22];生姜有“呕家圣药”之称,施治隔姜灸有温中止吐、散寒和胃之效。内关穴和胃降逆、合谷穴疏经活络,按摩此二穴可减轻胃肠平滑肌痉挛,与隔姜灸联用达到通经络、理中焦的作用;四子散中的吴茱萸降逆止呕,苏子、莱菔子降气消胀,恰针对化疗后脾胃虚寒、胃气上逆这一病机,四子散热敷通过热力和药力作用与艾灸联用,也可达到调和脾胃与舒缓焦虑情绪的作用;现代研究表明,火龙罐的热力作用可通过腹部皮肤传导至肠胃,使局部毛细血管扩张,降低胃肠平滑肌张力,从而促进黏膜修复与功能恢复[23]。3 项研究涉及和胃扶正三联疗法,即以和胃扶正散行脐灸、对足三里行回旋灸与醋调吴茱萸贴敷涌泉穴,其中含有扶正祛邪、温中止呕作用的药物以达到治疗效果。3 项研究涉及耳穴疗法。中医学认为耳廓是全身脏腑的缩影,耳者,为宗脉所聚之处,通过刺激耳部特定穴位可达到调和脏腑、调畅情志的作用。研究表明,耳穴疗法缓解恶心呕吐的现代机制核心在于迷走神经耳支,刺激此区可激活迷走神经传入纤维,通过神经反射调节脑干孤束核的兴奋性,从而抑制呕吐中枢的过度兴奋[24]。1 项研究为丁香柿蒂散加味穴位贴敷,方中药物可温胃降寒、和胃调中。1 项研究为揸针联合止吐散穴位贴敷,辨证选取穴位施治,将药力作用与穴位作用结合起来,以达到治疗作用。1 项研究为热敷,艾盐包中的药物气味不仅可通过鼻腔黏膜和皮肤作用于神经体液系统来调节脏腑气血,还可借热力效应将药力经皮肤吸收以达到治疗效果。

本研究的局限在于:1) 所纳均为中文文献,导致研究间可能存在偏倚风险;2) 纳入的中医外治疗法种类不一,且疗程差距较大,可能也是异质性的原因之一;3) 本研究只选取了以上 4 个结局指标进行分析,但所纳研究中还有恶心呕吐干呕量表、生活质量测定量表,但由于检索出的文献较少和各研究间所用量表不同的原因,因此未纳入分析。

综上,中医外治疗法辅助治疗肺癌 CINV 对比对照组,能提高治疗有效率、改善 PA 水平、降低 SAS 评分。但因为本研究所纳文献数量和质量的限制、与发表偏倚存在的原因,今后仍需开展更加科学严谨的 RCT,以进一步明确中医外治疗法在肺癌 CINV 中的有效性,为临床指导提供更高质的循证依据。

参考文献

- [1] 王少明,郑荣寿,韩冰峰,等. 2022 年中国人群恶性肿瘤发病与死亡年龄特征分析[J]. 中国肿瘤, 2024, 33(3): 165-174.
- [2] Carnio, S., Galetta, D., Scotti, V., Cortinovis, D.L., Antonuzzo, A., Pisconti, S., *et al.* (2018) Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting (CINV) in Patients with Advanced Lung Cancer during the First-Line Treatment: Assessment by Physicians, Nurses, and Patients from an Italian Multicenter Survey. *Supportive Care in Cancer*, **26**, 1841-1849. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-4004-1>
- [3] 赵宁莉,李歆,秦叔逵,等. 注射用福沙匹坦双葡甲胺对比阿瑞匹坦预防国人高致吐性化疗所致的恶心、呕吐的随机、双盲双模拟、平行对照的多中心III期临床试验报告[J]. 临床肿瘤学杂志, 2020, 25(8): 702-709.
- [4] Hesketh, P.J., Bohlke, K. and Kris, M.G. (2017) Antiemetics: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice

Guideline Update Summary. *Journal of Oncology Practice*, **13**, 825-830. <https://doi.org/10.1200/jop.2017.026351>

- [5] 张玉. 化疗所致恶心呕吐的药物防治指南[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(5): 457-473.
- [6] 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.
- [7] 张彦华, 孔天东, 周寒丽. 艾灸改善非小细胞肺癌化疗期间胃肠道不良反应临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(9): 1265-1266.
- [8] 杨秦梅, 崔青荣, 李彬, 等. 和胃扶正三联疗法治疗非小细胞肺癌化疗相关性恶心呕吐临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(6): 176-179.
- [9] 黎汉忠, 谭志强, 张作军, 等. 隔姜灸足三里、涌泉、神阙穴对肺癌含铂类药物化疗致吐作用的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(8): 171.
- [10] 潘春梅, 瞿春霞. 隔姜灸联合穴位按摩干预肺癌化疗患者恶心呕吐的疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019(A01): 659-066.
- [11] 葛小红. 中医和胃扶正三联疗法辅助治疗非小细胞肺癌化疗相关性恶心呕吐的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(28): 99-101.
- [12] 许民宇. 用中医和胃扶正三联疗法对发生化疗相关性恶心呕吐的肺癌患者进行治疗的效果[J]. 当代医学论丛, 2021, 19(19): 122-124.
- [13] 高亚军, 柏大鹏, 王福庆, 等. 丁香柿蒂散加味穴位贴敷联合昂丹司琼治疗肺癌顺铂化疗后恶心呕吐的疗效观察[J]. 当代医学, 2023, 29(4): 1-6.
- [14] 文雯. 中药穴位贴敷与耳穴贴压对肺癌患者化疗所致的恶心呕吐的影响分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024(7): 138-141.
- [15] 姚蓓, 张会平, 张金玲, 等. 揶针联合止吐散穴位贴敷治疗非小细胞肺癌化疗后恶心呕吐疗效观察[J]. 山西中医, 2024, 40(07): 29-31.
- [16] 李丹, 王华英. 中医耳穴压豆对肺癌患者化疗后止吐的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(18): 2714-2716.
- [17] 李琴琴. 艾灸联合中药封包对肺癌根治术后化疗所致恶心呕吐的影响[J]. 中外医学研究, 2025, 23(15): 165-168.
- [18] 冷霞, 周馨颖, 朱丽琴. 耳穴压豆配合穴位注射护理对肺癌化疗后恶心呕吐的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(26): 88-103.
- [19] 杨学红, 何霞, 何清, 等. 降逆止呕艾盐包对肺癌患者化疗后胃肠道反应的作用[J]. 甘肃医药, 2021, 40(11): 1018-1020.
- [20] 吴莹, 孙艳, 张文思. 火龙罐对肺脾气虚型肺癌含铂化疗后恶心呕吐的效果研究[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(11): 99-100.
- [21] 郭亚茹, 何诗雯, 童敏, 等. 艾灸治疗顺铂化疗所致迟发性呕吐临床研究及经穴分析[J]. 护理研究, 2017, 31(24): 3023-3027.
- [22] 余婷. 艾灸得气辅助肿瘤治疗提高生活质量的临床研究[D]: [博士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2024.
- [23] Chen, Q., Lei, Y., Bai, S., *et al.* (2024) Fire Dragon Cupping in Prevention and Treatment of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, **44**, 526-530.
- [24] Chen, K., Zhang, N. and Ye, T. (2024) Effectiveness of Auricular Acupoint Therapy on Chemotherapy-Induced Gastrointestinal Reaction in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Holistic Integrative Oncology*, **3**, Article No. 67. <https://doi.org/10.1007/s44178-024-00147-z>