

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.04.014

## 中医外治法防治化疗胃肠道反应的疗效观察

任国华<sup>1</sup>, 马玫丽<sup>1</sup>, 张卫华<sup>1</sup>, 辛江泽<sup>1</sup>, 何伟娜<sup>1</sup>, 盛立军<sup>2</sup>

(<sup>1</sup> 山东省肿瘤医院 内五科 山东 济南 250031; <sup>2</sup> 山东省医学科学院附属医院 内五科, 山东 济南 250031)

**摘要:**[目的]观察中医外治法防治化疗胃肠道反应的临床疗效。[方法]96 例经病理或细胞学证实的晚期恶性肿瘤患者,按照数字表法随机分为 2 组,均行含顺铂或蒽环类为主的方案化疗,对照组 46 例常规给予托烷司琼止吐治疗,观察组在对照组治疗基础上加用耳穴压豆及中药贴脐治疗。观察 2 组患者恶心呕吐的次数、食欲变化及不良反应。[结果]观察组 24 h 内恶心呕吐的控制率为 82.0%,食欲改善率为 90.0%,对照组分别为 78.3%和 84.8%( $P>0.05$ ),观察组 24 h 以后恶心呕吐的控制率为 62.0%,食欲改善率为 72.0%,对照组分别为 41.3%和 45.7%( $P<0.05$ )。[结论]中医外治法可减轻化疗所致胃肠道反应,尤其是延迟性反应,提高化疗的耐受性。

**关键词:**肿瘤; 外治法; 化疗; 胃肠道反应

**中图分类号:**R 730.33; R 244

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-038X(2013)04-0210-02

恶心、呕吐为化疗药物最常见的不良反应,发生率为 70%~80%<sup>[1-2]</sup>,顺铂和蒽环类等高致吐风险药物,呕吐的发生率达 90%,化疗所致的胃肠道反应会不同程度的影响患者的食欲和体力状况,严重者可导致体重下降,电解质紊乱,甚至影响化疗的顺利进行,导致化疗失败。为了减轻患者的胃肠道反应,我科在常规使用止吐药的同时配合耳穴压豆及中药贴脐治疗,取得了一定疗效。现报告如下。

### 1 资料与方法

2010 年 1 月~2011 年 1 月我科收治的 96 例经病理或细胞学证实的晚期恶性肿瘤患者,KPS 评分 80~100,其中男 58 例,女 38 例;年龄 32~65(平均 51)岁;肺癌 36 例,食管癌 6 例,胃癌 25 例,乳腺癌 15 例,结肠癌 14 例。所有患者均排除合并心、脑、肾等脏器病变,颅内高压、消化系统其他疾病、电解质紊乱、前庭功能障碍、阿片类麻醉药物的使用及精神、心理异常等导致的恶心、呕吐。全血细胞计数、肝肾功能正常,均完成 4~6 周期的化疗,化疗方案中均含有顺铂或蒽环类药物。顺铂 7 mg/m<sup>2</sup>,d1-3;表阿霉素 80~10 075 mg/m<sup>2</sup>,d1。

对照组在化疗前 30 min 静脉推注托烷司琼 4 mg;观察组在对照组治疗基础上,于化疗前 1 天开始使用耳穴压豆和中药贴脐。耳穴压豆取穴:胃、十二指肠、大肠、交感、神门、皮质下,肝气犯胃者配肝胆,脾胃虚弱者配脾。用 75%乙醇消毒耳廓,以王不留行籽按压在选取的相应穴位上,胶布固定;用拇、食指相对按压王不留行籽,以患者感到酸、胀、

痛,直至耳廓发红发热为宜,嘱患者自行按压,每次每穴 3~5 min,每日 5~6 次,每 3 天两耳交替轮换。贴脐中药为半夏、茯苓、泽泻、白豆蔻各 12 g,以 1:1 比例研成粉,生姜汁、蜂蜜调如膏状备用,用药前清洁肚脐,取透皮吸收促进剂冰片少许掺入软膏中搅匀,进行贴脐,医用薄膜固定,每次约 5 g。每日更换一次,以上外治疗法均持续到化疗结束。

疗效判断根据 WHO 分级标准,将恶心呕吐分为 IV 级,0 级:无恶心呕吐;I 级:轻微恶心无呕吐,不影响进食;II 级:每日呕吐 1~2 次,不影响正常进食和生活;III 级:每日呕吐 3~5 次,影响正常进食和生活,需要治疗;IV 级:难以控制的呕吐,每日超过 5 次,需卧床。食欲评分标准,按照 QOL 各项指标的记分将食欲记为 1~5 分,1 分:几乎不进食;2 分:食量小于正常的 1/2;3 分:食量为正常的 1/2;4 分:食量略少;5 分:食量正常。根据以上判断结果,将恶心呕吐疗效分为:0 级、I 级为显效;II 级为有效;III 级、IV 级为无效。食欲改善疗效分为:4、5 分为显效,3 分为有效,1、2 分为无效。

统计学分析采用 SPSS 17.0 统计软件进行,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

2 组患者化疗 24 h 内及 24 h 后止吐及食欲改善疗效见表 1、2。

2 组患者治疗过程中观察到的不良反应均为化疗常见不良反应及 5-HT<sub>3</sub> 受体拮抗剂引起的便秘。观察组中有 3 例发生贴脐部位皮肤过敏,局部涂抹氟氟松软膏后得以缓解。

表 1 2 组患者化疗 24 h 内及 24 h 后止吐疗效比较

例(%)

组别	例数	时间	显效	有效	无效	总有效率
对照组	46	24 h 内	23(50.0)	13(28.3)	10(21.7)	36(78.3)
		24 h 后	11(23.9)	8(17.4)	27(58.7)	19(41.3)
观察组	50	24 h 内	28(56.0)	13(26.0)	9(18.0)	41(82.0)
		24 h 后	22(44.0)	9(18.0)	19(38.0)	31(62.0) <sup>1)</sup>

与对照组同时间段比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者化疗 24 h 内及 24 h 后食欲改善疗效比较

例(%)

组别	例数	时间	显效	有效	无效	总有效率
对照组	46	24 h 内	25(54.3)	14(30.4)	7(15.2)	39(84.8)
		24 h 后	13(28.3)	8(17.4)	25(54.3)	21(45.7)
观察组	50	24 h 后	31(62.0)	14(28.0)	5(10.0)	45(90.0)
		24 h 后	24(48.0)	10(20.0)	16(32.0)	34(72.0) <sup>1)</sup>

与对照组同时间段比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

恶心、呕吐是肿瘤患者在化疗过程中经常见到的极其痛苦和令人恐惧的不良反应。顺铂及蒽环类药物均为 NCCN 指南中所列高致吐风险药物,对于接受多日化疗的患者,将面临急性和延迟性呕吐的双重风险,化疗首日过后,急性和延迟性呕吐又将会发生重叠。20 世纪 90 年代以来,5-HT<sub>3</sub> 受体拮抗剂的上市,为减轻恶心呕吐反应做出了巨大的贡献,但临床应用中发现其腹胀、便秘会对患者造成另一种困扰,而且有 20% 的患者止吐效果差,尤其对延迟性呕吐的控制率在 50% 以下。2007 年以来,NC-CN 一直推荐抗精神分裂药物奥氮平用于化疗的止吐治疗,在 II 期临床试验中,奥氮平对接受环磷酰胺+阿霉素+顺铂方案治疗的患者急性和延迟性呕吐均有效<sup>[3,4]</sup>,但长期使用会增加 2 型糖尿病患者高血糖和高血脂的风险,还可能增加老年痴呆等相关精神病患者的死亡风险,目前临床上并未得到真正的推广。NK-1 受体拮抗剂于 2003 年在美国上市,对急性呕吐的控制与 5-HT<sub>3</sub> 受体拮抗剂相当,但对延迟性呕吐疗效优于 5-HT<sub>3</sub> 受体拮抗剂,目前国内还没有上市,它的缺点就是对恶心的控制不够理想。如何进一步提高止吐药物的疗效尤其是提高延迟性呕吐的控制率,并尽可能减少其不良反应是我们亟待解决的问题。

中医药在我国有悠久的历史,在减轻化疗胃肠道反应方面也有较多的研究报道,但多数研究沿用传统的口服方式,对于化疗期间发生胃肠道反应的患者来说,口服中药制剂可能会进一步加重其恶心呕吐的反应。对于此类“不肯服药之人,不能服药之

症”,我们采用耳穴压豆联合中药贴脐的中医外治法来辅助止吐治疗以期减毒增效。“耳者,宗脉之所聚也”十二经脉皆上通于耳,全身各脏器皆连系于耳,刺激耳穴可有效作用于全身经络,调整机体的功能,减轻不良反应。本研究所取耳穴中:“胃”和胃降逆止呕;“大肠”“十二指肠”运化水谷,和胃降气;“神门”镇静安神止呕;“交感”调节植物神经功能,缓解因迷走神经兴奋而产生的恶心呕吐;“皮质下”调节大脑皮质兴奋性和胃肠功能作用;根据辨证脾虚则加脾穴,取其健脾益气、和中止呕;暖气、泛酸则加肝穴以疏肝和胃,舒畅气机。诸穴合用共同达到疏通经气,健脾和胃,降逆止呕之目的。脐是神元通行出入的门户,脐中之穴为神厥穴,神厥穴是任脉的要穴,神厥穴通过任脉与五脏六腑及十二经脉相通<sup>[5]</sup>。现代医学研究表明,脐在人体发育中为腹部最后闭合处,其表面角质层最薄<sup>[6]</sup>。脐的皮肤经筋膜和腹膜直接相连,药物贴脐后其有效成分通过脐部皮肤的角质层进入细胞间质,迅速弥散入血通达全身<sup>[5]</sup>。贴脐药物中半夏除湿化痰,和胃降逆止呕;生姜尤善健脾开胃、除湿辟秽、和胃止呕;茯苓、泽泻健脾渗湿,渗湿以助化痰之力,健脾以杜生痰之源。而收相辅相成之功;豆蔻辛温芳香,行气和胃,降逆止呕。诸药共奏健脾和胃、降逆止呕之功。

通过对 96 例患者的临床疗效观察,发现 5-HT<sub>3</sub> 受体拮抗剂对急性呕吐有较好的疗效,加用中医外治法后,观察组患者食欲的改善情况及延迟性呕吐均得到了较好的控制。联合中医外治法治疗后除个别患者出现皮肤过敏外,并没有产生其他不良反应,耐受性良好。该法“虽治在外,无殊内治”,不

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.04.015

## 王长洪教授治疗溃疡性结肠炎的临床经验

季 芳, 王长洪

(沈阳军区总医院 中医科, 辽宁 沈阳 110840)

关键词: 结肠炎, 溃疡性; 王长洪

中图分类号: R 574.62

文献标志码: B

文章编号: 1671-038X(2013)04-0212-03

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是临床一种原因不明的, 慢性非特异性结肠炎症, 病变主要位于结肠黏膜层, 以溃疡为主, 临床表现主要为腹痛、腹泻及排黏液脓血便, 有复发性、难治性的特点, 病程长, 病情迁延反复。目前西医治疗主要应用肾上腺皮质激素及氨基水杨酸类药物, 不良反应较高及治疗费用昂贵等直接影响本病治疗效果。王长洪教授在充分了解西医发病机制及治疗规范基础上, 凭借丰富的临床经验, 从中医病机入手, 将 UC 临床分期与中医辨证有效结合, 采用清热解毒、脾肾同调、化瘀通络的治疗大法, 收到良好治疗效果。现将王长洪教授在治疗 UC 的诊治经验总结如下。

### 1 对 UC 病因病机的认识

#### 1.1 通络化瘀贯穿始终

UC 主要特点临床表现为腹痛、腹泻及黏液脓血便, 从西医学角度可分析为 UC 患者存在血管内皮损伤, 损伤的内皮不仅失去抗凝功能, 而且通过提供暴露的胶原组织及分泌促生物活性物质, 参与血栓形成。血栓形成后加重肠黏膜的缺血、缺氧, 进一步损伤肠黏膜, 成为便血重要机制。从中医角度分析本病病位主要在大肠, 脾胃虚弱为根本, 湿热蕴结为促病因素, 这种虚实互见及错杂的临床特点, 由此

可见 UC 患者虽病因不通, 证型各异, 但虚、郁、寒、湿、热皆可致瘀, 导致 UC 的总病机特点为“瘀滞”, 治疗即要紧扣一个“瘀”字, 故治疗上以通络化瘀为始终, 王教授认为该病治疗的关键在于“通瘀”, 即调畅气血, 疏其壅滞, 祛瘀生新, 并承胃腑下降之性, 导引瘀滞下行, 给邪以出路。化瘀可行血, 血行则气畅, 瘀血得以消融, 瘀滞得以畅通。强调 UC 乃由多种原因造成肠病瘀滞。治疗则应基于这一特点, 而突出“通瘀”, 或温通 (阳气不足, 血脉瘀滞者), 或补通 (气虚血瘀者), 或泄通 (湿热壅盛者)。活血化瘀药物改善患者高凝状态, 抑制炎症因子的释放, 改善肠道局部血液循环, 修复受损肠黏膜屏障, 进一步提高临床治疗效果。如川芎、丹参, 不止血而血自止, 当归、白芍、鸡血藤养血和血; 脓血便急性期有热, 给予地榆、侧柏叶、三七等, 缓解期脾肾已虚, 则可用仙鹤草、白及等, 如有大便干结、排便困难, 可加用大黄。如患者病情较重或由于其他因素导致无法口服中药汤剂时, 临床上先后应用红花黄色素、丹参粉针静滴治疗, 使药物直接进入血液循环, 改善局部血运, 较快促进炎症吸收和溃疡面愈合, 也同样达到良好治疗效果。黄永俨<sup>[1]</sup>将 UC 分为大肠湿热型、脾胃虚弱型、脾肾阳虚型, 在治疗组中加用丹参、红花、当

收稿日期: 2012-11-22

良反应少、操作简便, 可在临床中进一步应用。

### 参考文献

[1] MORRAN C, SMITH D C, ANDERSON D A, et al. Incidence of nausea and vomiting with cytotoxic chemotherapy: A prospective randomized trial of antiemetics[J]. Br Med J, 1979, 1: 1323-1324.

[2] JENNS K. Importance of nausea[J]. Cancer Nurs, 1994, 17: 488-493.

[3] NAVARI R M, Einhorn L H, LOEHRER P J, et al. A phase II trial of olanzapine for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV)

(abstract). ASCO Annual Meeting Proceedings (post-meeting edition)[J]. J Clin Oncol, 2004, 22: 8046-8064.

[4] NAAVARI R M, EINHORN L H, PASSIK S D, et al. A phase II of trial olanzapine for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a Hoosier Oncology Group study[J]. Support Care Cancer, 2005, 13: 529-534.

[5] 秦雪峰, 张小平. 中医外治疗法集萃[M]. 呼和浩特: 内蒙古科学技术出版社, 2002: 10-10.

[6] 许守芳. 中药敷脐治疗甲氨蝶呤化疗致腹泻效果观察[J]. 护理学杂志, 2004, 19(5): 35-36.