

针刺治疗化疗后呕吐的临床研究进展

唐玉梅 吴 节 (通讯作者)

成都中医药大学 四川 成都 610000

【摘 要】：化疗所致恶心呕吐（Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting, CINV）是肿瘤患者最常见且严重影响生活质量的不良反应之一。目前临床常用的止吐药物主要通过多靶点联合方案进行控制，主要包括：5-HT₃受体拮抗剂（如昂丹司琼、格拉司琼、托烷司琼）、多巴胺受体拮抗剂（如甲氧氯普胺）、NK-1受体拮抗剂（如阿瑞匹坦、福沙匹坦）、糖皮质激素（如地塞米松）以及苯二氮草类药物（如劳拉西泮）等。尽管随着现代止吐药物不断进步，但仍存在部分患者疗效不佳或不能耐受药物副作用的问题。针刺作为一种传统中医疗法，因其易于接受、安全性及潜在疗效，近年来在防治CINV领域受到广泛关注，相关临床研究日益增多。本文系统梳理和评价近年来针刺治疗化疗后呕吐的临床研究进展，总结其有效性、安全性证据及作用特点，为临床实践和未来研究方向提供参考。

【关键词】：化疗；呕吐；针刺

DOI:10.12417/2705-098X.25.23.055

1 抗肿瘤新药涌现和临床方案优化

随着抗肿瘤新药涌现和临床方案优化，癌症治疗效果持续提升。但与此同时，治疗相关的副作用管理也日益重要。其中，化疗引发的恶心呕吐（CINV）以其高达70%的发生率和给患者造成的显著不适与恐惧，成为最受关注的副作用之一。发生CINV的风险因素主要来自两个方面，一是抗肿瘤药物的致吐性，二是患者自身躯体的、精神心理的以及家庭社会支持等方面的问题。化疗药物主要通过三个途径引起呕吐：1.刺激肠道：损伤肠道细胞释放大量的5-羟色胺（5-HT），激活迷走神经；2.刺激大脑化学感受区（CTZ）：药物或其代谢产物直接作用于该区域的神经激肽-1（NK-1）和多巴胺受体，再将信号传递至呕吐中枢；3.影响大脑高级中枢（如心理预期）。这些信号最终汇集到呕吐中枢。呕吐中枢被激活后，发出指令引起膈肌、腹肌收缩和胃贲门松弛，导致呕吐。常见的容易引起呕吐的常见化疗药包括：高致吐风险，如顺铂、卡铂（高剂量）、环磷酰胺（高剂量），中致吐风险，如奥沙利铂、卡铂（标准剂量）、环磷酰胺（标准剂量）等。CINV通常可分为急性、延迟性、预期性、爆发性及难治性5种类型。急性恶心呕吐一般发生在给药后数分钟至数小时，并在给药后5~6h达到高峰，但多在24h内缓解。延迟性恶心呕吐多在给药24h后发生，常见于顺铂、卡铂及环磷酰胺等化疗时，可持续数天，一般为2~5d。

预期性恶心呕吐是指患者在前一次给药时经历了难以控制的恶心呕吐后，在下次给药开始前即发生的恶心呕吐。爆发性呕吐是指即使进行了预防处理但仍出现的呕吐，并需要进行拯救性治疗。难治性呕吐是指以往的给药周期中使用预防性和（或）拯救性止吐治疗失败，而在后续给药周期中仍然出现

的呕吐（需除外预期性呕吐）^[1]。尽管目前在行化疗前后会联合多种止吐药物进行抑制化疗所产生的呕吐反应，但仍约40%左右的患者不能得到满意止吐效果，止吐药物虽能抑制呕吐，但部分药物（如5-HT₃拮抗剂）可能影响胃肠蠕动，导致“气滞湿阻”，表现为腹胀、便秘等副作用。且化疗药物与止吐药物联用所产生的双重副作用反应，如：头晕，心慌，腹胀，食欲下降等不良反应的发生率极高。故迫切需要一种绿色、疗效确切、安全的治疗手段来缓解化疗后所产生的呕吐反应。中医认为，化疗药物属“药毒”，易损伤脾胃，导致“胃失和降、气逆于上”，从而引发恶心呕吐。同时，化疗药物耗伤气血，使“脾虚失运、肝气犯胃”，进一步加重消化道症状。故治疗该病的基本原则为降逆顺气和健脾和胃，改善机体气机升降，而起到标本兼治的目的。针刺是中医传统的主要治疗手段之一，具有疏通经络、调理经气、镇痛等作用。针刺的作用机制主要是扶正祛邪，调和阴阳研究表明，针刺作为一种非药物、无创、低风险的治疗方式，通过刺激特定穴位，发挥“调畅气机、健脾和胃、降逆止呕”的作用，在治疗CINV中的确切疗效被广泛接受，并逐渐成为现代肿瘤支持治疗的重要组成部分。

2 观察指标

刘宏根^[2]等纳入94例胃癌患者分为常规治疗组和联合针刺组，两组均采用相同的化疗方案，常规治疗组采用对症吐西药抑制化疗不良反应，联合针刺组在常规治疗组基础上联合针刺治疗，观察每次化疗周期内化疗后24h内、24~120h和>120h出现恶心及呕吐的情况，评估化疗前及化疗5d ECOG-KPS评分情况，比较两组患者在随访周期内发生恶心、呕吐的次数，结果表明，联合针刺组较常规治疗组恶心、呕吐总次数减少，

作者简介：唐玉梅，女（2001-），汉族，四川省泸州市人，硕士研究生在读，研究方向：古典针灸疗法的临床研究。

吴 节，女（1961-），汉族，四川省成都市，学历：本科，单位：成都中医药大学，职称：教授，研究方向：古典针灸疗法的临床研究。

差异具有显著性统计学意义 ($P=0.006$)。肖青娥等基于研究发现火针能显著改善 CINV 患者的恶心呕吐反应,团队纳入 60 例肺和消化道恶性肿瘤的化疗患者,随机分为治疗组和对照组,对照组予化疗前常规西药止吐,治疗组在对照组的药物治疗基础上予化疗前后行次岭南火针疗法,岭南火针疗法以 180 次/分的频率高频浅刺穴位,具有“温、通、清、补、消”的作用,利用火的温热属性,配合不同操作技巧,达到攻补兼施、调和阴阳作用。结果表明化疗后 D1-D5 两组间恶心、呕吐程度的差异均具有统计学意义。李瑞雪^[3]从经络辨证出发,认为 CINV 主要的中医病机为癌毒内存、正气不足、气机升降失常、胃气上逆,病位在胃,研究针刺选取胃经的五腧穴为主,对照组予 5-HT3 受体拮抗剂联合地塞米松双联止吐方案,实验组在对照组基础上联合针刺胃经五腧穴治疗,结果表明:两组间的恶心程度分布不同,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。田振宇等将 80 例化疗患者随机分为两组,对照组给予胃复安肌肉注射,试验组患者采用胃复安三里穴位注射的方法。结果显示,试验组治愈率为 70%,好转率为 25%;对照组治愈率为 50%,好转率为 20%。差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。

穴位注射的方法明显优于肌肉注射。庄礼兴^[4]教授认为 CINV 属中医“呕吐”“哕”等病证的范畴,病位在胃,与肝、脾相关,易受情志因素影响, CINV 患者的“心神不宁”可解构为双重心理应激源:①疾病不确定性的自我内耗,患者因健康前景的不可预知性陷入深度焦虑,表现为对病情进展的过度恐惧及治疗信心的严重缺失;②化疗创伤记忆的预期性恐惧,多次接受化疗的患者尤甚,既往治疗中的不良反应体验会强化其对后续治疗的生理性抗拒,形成心身交互的负向循环。据此,庄礼兴教授总结临床治疗经验,提出以“调神针法”治疗 CINV,疗效显著,治疗时应先聚神,后调胃,先取头部四神针、神庭、印堂,再针刺内关、中脘、足三里。先调神,意在先宁心神、聚精神、调神气、养形神,神聚而为之统领,气血顺行畅达周流全身。后调胃,胃气以降为顺,重点调摄胃之气机,升清阳,降重浊,顺气降逆。陈朝明教授在多年临床工作中形成以“通督导气”为核心的理论体系,在治疗恶性肿瘤放疗后恶心呕吐有着丰富的经验,通督,即针刺督脉穴位以通调督脉之气,调整全身气血。导气针法则是独立于补泻手法之外的针法,重在引导逆乱之气恢复。通督导气理论一方面基于现代医学通过刺激督脉上相应脊髓节段的穴位调节消化功能;另一方面基于中医理论督脉统领全身阳气,针刺督脉上的穴位可以调节、调动全身阳气,扶助正气,增强机体的抗邪能力,再配以内关、公孙穴加强降逆止呕之功,在缓解恶心呕吐的同时兼顾肿瘤患者的体质状况,标本兼治。徐美君等将 168 例患者随机分为 ODT 组(西药组)、U1 组(腕踝针上 1 组)和 U5 组(腕踝针上 5 组,即假针刺组),西药组予盐酸昂丹司琼注射液对症止吐, U1 组予腕踝针的双侧上 1 针刺点行平刺, U5 组取双侧

上 5 针刺点,1 个化疗周期后行结果分析:分别分析治疗后 12h 24h 36h 48h 60h 72h 六个时间点 3 组间恶心、呕吐、干呕症状分值比较,结果表明治疗后 24h-72h;恶心、呕吐及总分值在 3 组间差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。刘梦阅,罗权纳入 94 例肺癌患者,随机分为观察组和对照组,两组均行相同的化疗方案,对照组采用埋针治疗 CINV,观察组采用电针治疗,1 个化疗周期后分别观察两组的恶心呕吐情况,结果表明:观察组恶心呕吐发生率为 12.8%,对照组为 14.9%,两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),电针与埋针都可有效缓解顺铂方案治疗肺癌患者后出现的恶心呕吐。韦柳红等为探寻温针配合穴位贴敷治疗乳腺癌化疗后恶心呕吐的临床效用,设计随机对照试验,将 110 名乳腺癌(I~III 期)患者随机分为实验组和对照组,观察组采用温针配合穴位贴敷及药物进行干预,对照组仅采用药物进行干预。两组化疗前及化疗后第 3、5、7 d 分别根据恶心和呕吐分级标准对恶心、呕吐反应症状进行评分,并计算 CINV 发生率,结果显示观察组 CINV 发生率(34.5%)明显低于对照组(56.4%),且观察组化疗后第 3、5、7d 恶心、呕吐反应症状评分均低于对照组,提示温针配合腹膈灸穴位贴敷有助于降低 CINV 发生率,减轻恶心和呕吐反应症状。

雷腾腾等为研究穴位针刺疗法联合昂丹司琼治疗乳腺癌术后化疗相关性恶心呕吐(CINV)的效果,将 98 例乳腺癌术后患者随机分为对照组($n=52$)和针刺组($n=46$),对照组接受昂丹司琼止吐,针刺组在此基础上增加针刺止吐疗法,分别观察对比两组急性期、迟发期和持续期的临床疗效、恶心视觉模拟评分(VAS)、呕吐次数、生活功能量表(FLIE)评分和卡氏功能状态(KPS)评分及血清 5-羟色胺(5-HT)水平变化,结果显示:针刺组在临床疗效、FLIE 评分、KPS 评分上均较对照组高 ($P<0.05$),VAS 评分、呕吐次数及血清 5-羟色胺(5-HT)水平均较对照组低,证实了针刺干预乳腺癌术后 CINV 具有较好的疗效,值得临床推广。费娟等将子午流注选穴理论运用到治疗 CINV 中,按照子午流注理论,人体十二经络的流注气血按照特定时间循环往复流注于十二经络之间,根据流注次序以及各经络流注的时间,气血的盛衰、腧穴的开阖都有其固定的时间,择时选择开穴施治可有效的改善脏腑功效,为研究子午流注择时穴位贴敷与联合微针针刺对防治 CINV 的疗效,随机将 96 名化疗患者分为穴位贴敷组和联合组各 48 例,穴位贴敷组予子午流注择时穴位贴敷治疗,联合组给予穴位贴敷联合微针针刺治疗,比较两组的恶心、呕吐发生情况,结果表明:两组患者恶心、呕吐发生率均逐渐降低,且联合组恶心、呕吐发生率低于穴位贴敷组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。徐兴荣^[5]等为探讨针刺对肺癌化疗后急性胃肠道反应严重程度、发生频率以及胃动素水平的影响,开展临床随机对照研究,研究纳入 100 例肺癌化疗患者为研究对象,随机分为观察组与对照组各 50 例,对照组在化疗前常规予盐酸格拉司琼注射液

预防化疗不良反应,实验组在对照组基础上加上针刺治疗,对比两组化疗前后恶心呕吐次数、频率、程度以及血清胃动素水平,结果显示:两组治疗后恶心程度、次数、持续时间均较治疗前明显下降,治疗当天及治疗后不同时间点,观察组明显低于实验组,差异有统计学意义($P<0.05$),化疗后观察组胃动素水平升高,显著高于化疗前及对照组化疗后24 h,差异有统计学意义($P<0.05$),表明针刺改善肺癌CINV,可能与胃动素水平提高有关,为针刺治疗CINV提供了循证依据。

3 结语

随着现代肿瘤治疗理念向"心身共治"演进,针刺治疗化疗后呕吐的临床价值日益凸显。其通过调和气血、降逆和胃的中医核心机制,在调节胃肠功能、平衡自主神经、改善情志失调等方面展现多靶点优势。研究证实,针刺不仅能提升止吐药物疗效,更可显著降低头晕、腹胀等化疗和止吐药的不良反应,为患者提供绿色安全的增效减毒方案。未来研究需深化穴位刺激参数标准化,探索针刺前后与肿瘤标志物等相关指标的响应规律,开展多中心、大样本、长期观察的研究,为针刺治疗对CINV提供更多客观数据支撑。

参考文献:

- [1] 上海市抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会,上海市抗癌协会肿瘤药物临床研究专业委员会,中国老年保健协会肿瘤防治与临床研究管理专业委员会.抗肿瘤治疗所致恶心呕吐全程管理上海专家共识(2024年版)[J].中国癌症杂志,2024,34(01):104-134.
- [2] 刘宏根,赵林林,杨佩颖,等.针刺联合止吐药治疗胃癌化疗相关恶心呕吐的临床观察[J].天津中医药,2024,41(10):1246-1250.
- [3] 李瑞雪.针刺胃经五输穴防治化疗所致恶心呕吐临床疗效观察[D].新疆医科大学,2024.
- [4] 黎颖佳,严明月,刘鑫,等.调神针法治疗化疗相关性呕吐的思路探微[J].中医肿瘤学杂志,2021,3(06):53-56.
- [5] 徐兴荣,徐晓美.针刺对肺癌化疗后急性胃肠道反应严重程度、发生频率及胃动素水平影响[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(05):214-217.