

中医治疗乳腺癌术后化疗引起恶心呕吐的概述

王玲玲¹ 王英浩¹ 左 政^{1,2} 包雄英¹ 何姝漫¹ 陈芳芳¹ 李云芬⁴ 朱勉生³

(1 云南中医药大学,昆明,650500; 2 北京中医药大学,北京,100029; 3 时空针灸研究院,巴黎,75013; 4 云南省肿瘤医院,昆明,650500)

摘要 乳腺癌是目前影响人类生存和健康的重大疾病之一占女性癌症发病率第 1 位,死亡率第 2 位。早期乳腺癌术后化疗是提高患者生存率的主要手段,但是它带来的不良反应仍让患者望而却步,其中恶心呕吐为最常见的不良反应。通过搜索中国知网、万方、维普、PubMed 数据库公开发表的近 10 年中医治疗乳腺癌术后化疗引起恶心呕吐的临床研究文献,将从中医辨证论治、针灸疗法、中医特色疗法、非药物疗法等方面进行简单归纳总结。

关键词 乳腺癌;化疗;恶心呕吐;中医;综述

Overview on Traditional Chinese Medicine Treatment of Nausea and Vomiting Caused by Postoperative Chemotherapy in Breast Cancer

Wang Lingling¹, Wang Yinghao¹, Zuo Zheng^{1,2}, Bao Xiongying¹, He Shuman¹, Chen Fangfang¹, Li Yunfen⁴, Zhu Miansheng³

(1 Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China; 2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3 Institute of Space-time Acupuncture, Paris 75013, France; 4 Yunnan Cancer Hospital, Kunming 650500, China)

Abstract Breast cancer is one of the most important diseases affecting human survival and health, whose incidence comes first and mortality comes second in female cancer. Postoperative chemotherapy for early breast cancer is the main method to improve the survival rate of patients. However, the side effects of chemotherapy can be daunting, in which nausea and vomiting are the most common side effects. Through searching the CNKI, Wanfang, Vip and PubMed databases for clinical research literature published in the last decade about traditional Chinese medicine (TCM) treatment for nausea and vomiting caused by chemotherapy after the operation of breast cancer, this paper gives a brief summary from aspects such as TCM syndrome differentiation and treatment, acupuncture and moxibustion therapy, characteristic therapy of TCM, and non-drug treatment.

Key Words Breast cancer; Chemotherapy; Nausea and vomiting; Traditional Chinese medicine; Review

中图分类号:R242 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.08.009

在 21 世纪医疗技术飞速发展的今天,癌症依旧是全世界共同关注和聚力攻克的重大疾病。据统计,2018 年全球约有 1 810 万新发癌症病例,其中乳腺癌 210 万,占 11.6%;960 万新发癌症死亡病例中,乳腺癌占 63 万,约占癌症总比率的 6.6%。乳腺癌占 860 万女性癌症新发病例的 24.2%,420 万女性癌症死亡病例的 15.0%,均高居第 1 位^[1,2]。

化疗是延长早期乳腺癌患者生存期的主要方法,但是化疗药物对人体细胞无选择性^[3],无法精确识别癌细胞对其进行靶向性杀灭,而是一种广泛撒网式治疗,在治疗过程中必定会损伤人体正常细胞。化疗所带来的一系列不良反应不仅严重影响了患者生命质量而且也使得一部分患者不能坚持完成化疗,达不到化疗的目的。有研究表明,乳腺癌化疗药物所带来的一系列不良反应中恶心呕吐的发生率高达 80%~90%,恶心呕吐(以下简称 CINV)分为急性 CINV(24 小时以内)、迟发性 CINV(24-120 小时以

内)和预期性 CINV^[4-5]。化疗导致恶心呕吐的发生主要是大多数化疗药物刺激胃肠道释放神经递质与相应的受体结合(主要的神经递质及受体为 5-羟色胺(5-HT)及 5-HT₃ 受体、P 物质、神经激肽 1(NK-1)、多巴胺及 D₂ 受体),刺激迷走神经及交感神经传入呕吐中枢导致呕吐;一部分化疗药物以其原型或代谢产物通过血液和脑脊液直接刺激化学感受触发区,传递至呕吐中枢从而引发呕吐;少部分化疗药物通过感觉、神经因素刺激大脑皮质通路而诱发呕吐^[6-7]。陈韵菲等^[8]对 291 例乳腺癌术后首次行辅助化疗的有效病例进行调查,发现五类化疗方案(CAF/FEC、TA/TE、AC/EC、TAC/TEC 及 NP/TEP/TP/CMF)的恶心呕吐发生率无统计学意义,表明每种化疗方案均会出现恶心呕吐。

1 CINV 中医病因病机

乳腺癌患者大多属于阴阳平衡失调、脏腑失和而正气亏虚,化疗药物所产生的药毒再进一步侵及

基金项目:云南省院士(专家)工作站—朱勉生专家工作站项目(2017IC013);云南省重点研发计划项目(国际科技合作)(2018IA059)

作者简介:王玲玲(1993.02—)女,硕士,研究生在读,研究方向:时空针灸,E-mail:1151803067@qq.com

通信作者:朱勉生(1948.03—)女,博士,教授,博士研究生导师,研究方向:时空针灸临床研究和国际传播,E-mail:miansheng@wanadoo.fr;

李云芬(1986.05—)女,博士,主治医师,研究方向:胸部肿瘤放射治疗及放疗敏感性基础研究,E-mail:cassielvf@163.com

经脉及五脏六腑,造成脏腑亏虚,尤以中焦脾土为甚。中焦脾胃为气机升降之枢纽,中焦枢纽失司,脾气该升不升,胃气该降不降,故而出现恶心呕吐的症状。正如《素问·六微旨大论篇》所说:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏”^[9]。脾胃气机升降失司,一方面气血生化乏源,使得正气已虚的乳腺癌患者中焦虚弱的症状随之加重;另一方面脾为生痰之源,脾虚不化水湿,痰湿阻滞中焦,故出现恶心、呕吐。

也有学者认为化疗药物致恶心呕吐的病机为久病正气亏虚,药物毒邪乘机侵袭中焦脾胃,中焦运化失司,使脾气当升不升,胃气当降不降,本虚标实,当以补益脾气、和胃降逆为主^[10]。而翟文娟等^[11]认为化疗后出现恶心呕吐是因为乳腺癌患者在化疗期间精神处在紧张焦虑状态,使得营卫气机运行逆乱,不循常道,出现恶心呕吐,治疗上当取调和营卫之法。

2 辨证论治

2.1 健脾疏肝理气 化疗后出现 CINV 主要以损伤中焦脾胃为主,正如《素问·五运行大论篇》指出:“气有余……其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之……”。脾胃气虚,则其所不胜的肝气侮而乘之,故而出现恶心、呕吐、口苦,胸胁烦闷不适等肝气郁滞犯脾的症状。孙春霞等^[12]用自拟疏肝健脾中药观察乳腺癌患者术后化疗引起胃肠道不良反应。其在化疗前 3 d 在常规止吐药基础上口服自拟汤药:柴胡 9 g、当归 12 g、白芍 15 g、茯苓 20 g、炒白术 15 g、蒲公英 20 g、荔枝核、山慈菇各 15 g、守宫 6 g、生黄芪 30 g、莪术、牡丹皮各 15 g、生牡蛎 30 g、夏枯草 15 g、焦三仙各 10 g,呕吐严重者加竹茹、生姜。与常规止吐药组相比较加疏肝健脾中药组患者 QLQ-C30 生命质量评分明显偏低。王-安^[13]将 60 例乳腺癌化疗的患者分为 30 例六君子汤+托烷司琼针组和 30 例单纯用托烷司琼针组。2 组均在化疗前用药,中药日服 1 剂,连续治疗 7 d,治疗后中药+西药组患者的一般 Karnofsky 评分高于西药组,有效提高了化疗患者生命质量。

2.2 健脾和胃,调和阴阳 脾胃亏虚,则其所胜之肾水轻而侮之,故多出现恶心呕吐、神疲乏力、四末欠温,面色恍白。成云水等^[14]以理中汤为主方加味(人参 15 g、干姜 15 g、白术 45 g、炙甘草 15 g、生山茱萸 15 g、五味子 5 g、茯苓 15 g、白芍 15 g)防治乳腺癌化疗后 CINV,与采用化疗前后均采用盐酸格拉

司琼相比较,观察理中汤对 CINV 及生命质量的影响。结果观察组总有效率为 90% 高于对照组 67.5%,且观察组患者的生命质量改善明显优于对照组,其疗效显著。李雪真等^[15]也以理中汤为主方加附子、桂枝等药治疗乳腺癌化疗相关性 CINV,发现附桂理中汤组和单纯西药组对延迟性恶心的发生率比较,差异有统计学意义,说明附桂理中汤能有效缓解乳腺癌化疗后证属脾胃虚寒型延迟性 CINV 的发生率。骆瑞珍等^[16]采用参苓胃消胶囊(党参、干姜、白术、苏子、川茸、木香、大黄、白芍、柴胡、柏子仁、甘草)与常规止吐药相对照,观察参苓胃消胶囊对乳腺癌患者化疗期消化道不良反应(主要观察 CINV 为主),参苓胃消胶囊 2 粒/d,3 次/d,服用至化疗结束后 7 d,7 d 后评判恶心呕吐控制的程度,结果 CINV 的控制率明显高于常规止吐药组。参苓胃消胶囊具有健脾和胃、调和阴阳之功效,有效缓解了苦寒化疗药物带来的不良反应,并保护了胃肠道的功用。

2.3 疏肝理气、健脾祛湿 大多数患乳腺癌的患者多因情志不畅、肝气郁结所致,且乳腺癌患者中焦本虚,受化疗药物的损伤,脾之健运失司,困聚为水湿,木郁土湿致湿遏中焦、气机上逆出现恶心、呕吐。陈军^[17]采用降逆补气汤治疗乳腺癌化疗后 CINV,其方选取半夏 10 g、砂仁 6 g、党参 15 g、代赭石 10 g、天冬 20 g、麦冬 20 g、白术 10 g、茯苓 20 g、炙甘草 10 g,将其煎药取汁后口服,1 次/d,化疗后连续服用 21 d,与对照组采用维生素 B₆ 配合胃复安对照,观察 21 d 后比较 2 组患者出现 CINV 的严重程度和次数,发现降逆补气汤的总有效率为 94.29% 明显优于对照组 68.57%。降逆补气汤的功效为疏肝降逆理气、健脾祛湿,且有扶正之功效,弥补了化疗患者的本体亏虚。

2.4 单味药物 迟明川等^[18]让患者在化疗前嗅闻柠檬片或者服用或含漱柠檬汁的方式防治乳腺癌患者化疗后出现的 CINV,将其与常规止吐药进行对照,发现嗅闻柠檬片或者服用或含漱柠檬汁组在化疗后 0~24 h、24 h~7 d 的治疗效果均优于常规止吐药组,说明此方法对急性和迟发性 CINV 疗效显著,但对预期性 CINV 未进行进一步研究。国外部分学者采用单味药的提取物治疗乳腺癌化疗后 CINV。Sanaati. F 等人^[19]采用生姜粉末胶囊、洋甘菊提取物胶囊与常规止吐药物相对照,在化疗前 5 d 和化疗后 5 d 分别服用生姜胶囊和洋甘菊胶囊,每天 2 次,500 mg/次。结果生姜和洋甘菊提取物胶囊对

降低呕吐频率都有显著的效果,且生姜明显降低了恶心发生的频率。

3 针灸疗法

3.1 针刺疗法 针刺疗法是在中医理论的指导下,运用不同的针具在人体不同部位或穴位施以不同手法,通过手法对经络的刺激,从而疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪。何佩珊等^[20]用老十针疗法(中脘、气海、双侧章门、天枢、内关、足三里穴)治疗乳腺癌化疗后出现 CINV。在化疗前使用昂丹司琼药物基础上配合使用老十针疗法,对照组用假穴浅刺。观察组采用气海、足三里捻转补法、中脘、章门、天枢、内关采用捻转泻法,对照组在上诉穴位旁非穴位处浅刺,不施手法,发现观察组在 CINV 的程度评价、中医症状评价、抑郁焦虑评价方面均优于对照组。赖米林等^[21]采用腹针疗法(君臣:引气归元(中脘、下脘、气海、关元)深刺,双侧天枢、大横中刺;佐使:滑肉门(双)、上、下风湿点(左)均中刺),手法采用轻刺;对照组使用格拉司琼止吐,2组均在患者出现恶心呕吐时治疗。观察组第1天 CINV 症状改善的有效率高于对照组,说明腹针对化疗后 CINV 的治疗疗效确切。

3.2 灸法 灸法是采用不同的原料熏灼体表一定部位或穴位,通过温热的刺激,激发经络之气,达到温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结、防病保健作用的方法。叶苑琼等^[22]观察隔姜灸(神阙、中脘、内关、双侧天枢、大横)在防治乳腺癌患者化疗后 CINV 的疗效,化疗前后各1次,每次灸4壮。对照组化疗前30 min使用5H-T3药物止吐。2组均在治疗3 d观察出现 CINV 症状情况。观察组恶心、呕吐两项症状分级评分构成比均低于对照组,隔姜灸能改善化疗后恶心呕吐。

3.3 耳针 耳针是采用针刺或其他方法刺激耳部穴位,达到防治疾病的目的。张咏梅等^[23]采用耳穴埋针预防乳腺癌化疗后 CINV。对照组在化疗前用托烷司琼止吐;观察组在对照组基础上用揸针埋耳穴(胃、神门、交感、肝、脾),按压3 min,使患者感到酸、胀、痛,嘱患者每日可按压4~5次,1 min/次。治疗1 d后评价,观察组总有效率(87.5%)明显高于对照组(45.0%)。揸针埋耳穴治疗急性 CINV 疗效显著。徐静岚等^[24]等观察耳穴埋豆(神门、胃、贲门、交感,配肝、脾、皮质下)联合内关穴埋针预防及治疗乳腺癌患者化疗后 CINV,与常规止吐药盐酸托烷司琼相对照,化疗结束后比较2组在第1、2、3天疗效,发现第2、3天观察组总有效率较对照组高,耳

穴埋豆对迟发性 CINV 的疗效优于常规止吐药组。梁丽春等^[25]对乳腺癌化疗患者进行辨证分型后在常规止吐药基础上配合磁珠贴压耳穴联合四子散穴位贴敷观察化疗后 CINV 临床疗效。50例病例中,其急性 CINV、延迟性 CINV 的疗效均高于常规止吐药。

4 中医特色疗法

4.1 穴位按摩 穴位按摩是在机体穴位施用特定的手法,以防治疾病。吴敏等^[26]采用指柔合谷穴防治乳腺癌化疗后 CINV。2组均在化疗前后用盐酸格拉司琼注射液,观察组同时配合加力指柔法按摩合谷穴,15 min/次,1次/d,3次为1个疗程。比较2组患者 CINV 的程度,观察组在化疗1~7 d CINV 的缓解率和改善率均优于对照组。李辉等^[27]通过按揉内关、合谷、足三里穴位缓解乳腺癌化疗后 CINV。2组都在化疗前给予常规止吐药,观察组配合穴位按揉,通过分析 CINV 的反应程度,得出结论:观察组 CINV 的反应程度均明显低于常规止吐药组。

4.2 穴位电刺激 穴位电刺激是在穴位上应用不同的电针仪器输出脉冲电流,以达到防治疾病的一种方法。陈梅等^[28]探讨电针治疗乳腺癌合并糖尿病患者化疗后 CINV 的临床疗效。观察组取穴(合谷、内关、足三里)后把电针贴在穴位处,接电针仪,20 min/次,1次/d,4~5 d为1个疗程。1个疗程后观察,电针组 CINV 发生程度优于常规止吐药组。朱彩虹^[29]用经皮穴位电刺激联合两餐制饮食指导预防乳腺癌患者化疗后 CINV。所有患者均于化疗前使用昂丹司琼,并给予两餐制饮食指导,化疗前3~5 h进食早餐,化疗结束后2 h进食晚餐,干预组将经皮穴位电刺激仪配带于左手或右手内关穴处,予疏密波刺激,连续3 d。干预组急性呕吐发生率(11.8%)和延迟性呕吐发生率(2.9%)均优于对照组发生率(32.3%、17.6%)。穴位电刺激虽疗效较显著,但乳腺癌化疗患者本就体虚,无法耐受电刺激,其治疗明显受限。

4.3 穴位注射 穴位注射是根据穴位的属性和药物的作用,在相应的穴位注射药物以防治疾病的方法。张晓菲等^[30]采用足三里注射盐酸氯丙嗪针治疗乳腺癌化疗 CINV,其对照组采用臀部肌注盐酸氯丙嗪针。治疗得出结论实验组治疗 CINV 的总有效率明显高于对照组。杨丽等^[31]以氟哌利多耳穴注射与肌肉注射相比较观察2组预防乳腺癌术后化疗致 CINV 的疗效。选取耳穴分2组:胃、大肠、神门、皮质下为一组,脾、小肠、枕、贲门为一组,2组交替

使用,化疗前抽取 0.8 mL 氟哌利多备用,耳部常规消毒后,将注射耳穴的局部绷紧,采用斜刺,回抽无血后,将药液注射在皮下与软骨膜之间,每个穴位注射 0.2 mL,使耳穴形成一个 0.2 cm 大小的皮丘,结束后用按压针孔,防止药液外溢。对照组采用氟哌利多肌肉注射,2 组患者连续治疗 4 d 后观察 CINV 症状程度,总结出耳穴注射组 CINV 的发生率均低于肌肉注射组。将药物经耳穴注入经络后,迅速刺激经络感传,使其快速发挥药物作用,较普通的肌肉注射药效发挥的快且疗效显著。

4.4 穴位贴敷 穴位贴敷是在穴位局部贴敷不同药物,通过药物与腧穴的共同作用防治疾病。齐小梅等^[32]采用吴茱萸贴敷涌泉穴治疗乳腺癌化疗后 CINV,其止呕疗效显著。张新玉^[33]将姜半夏、生姜汁与蜂蜜混合搅拌后取硬币大小敷于神阙穴观察在 7 d 化疗过程中 CINV 的发生率,得出结果:与常规止吐药比较姜半夏贴神阙穴在化疗后急性 CINV 及迟发性 CINV 中的发生率均较低,姜半夏贴神阙穴能显著降低化疗后 CINV 的发生。黄月娟^[34]采用脐疗配合口含姜片减轻乳腺癌化疗后恶心呕吐反应,脐疗药物为:姜半夏粉、生姜汁,将 10 g 姜半夏粉与 5 mL 姜汁拌成泥状,于化疗前贴敷在患者神阙穴,保持 6 h,并在化疗前口含生姜片,直到化疗结束,与常规止吐药恩丹西酮比较化疗患者 CINV 的分度,均在 1 个化疗周期后观察结果,发现脐疗配合口含生姜组在恶心、呕吐的 0、I、II、III、IV 度发生率均低于常规药物组。此法制作及操作简便,患者易接受。

4.5 热熨疗法 朱敏淑等^[35]在使用常规止吐药基础上使用艾盐包放在患者神阙处热熨,治疗乳腺癌患者化疗后 CINV,艾盐包成分为 200 g 艾叶与 500 g 粗盐混合在一起,包在布袋中,每次使用之前加热至 $<65^{\circ}\text{C}$,用布包起使用,此疗法的有效率达到 97.14%,明显优于常规止吐药。陈晓洁等^[36]采用中药(佩兰、苏叶、陈皮、干姜打磨成粉放进中药袋中)配合热熨袋(加温至 80°C)置于患者中脘穴,利用热熨作用将药物渗透过皮肤至中脘穴发挥疗效,观察化疗后 3 d CINV 的发生次数,其恶心呕吐发生的程度明显降低,且患者食欲恢复。

5 联合应用

在总结单项疗法优缺点的基础上将 2 种或 3 种效果确切的疗法联合起来应用以期增加临床止吐疗效,提高患者生存治疗。闫昱江等^[37]在常规止吐药基础上将针刺(双侧足三里)与艾灸(中脘)联合运

用治疗乳腺癌化疗后 CINV,针刺用补法,1 次/d,艾灸 2 次/d,直到患者症状好转停止治疗,观察治疗前后 CINV 的分度均降低。如林霜^[38]将耳穴压豆与中药旋复代赈石汤联合起来治疗化疗后 CINV,将王不留行籽贴压在神门、交感、肝、脾、胃、内分泌等穴位,并用适当的力量进行按、捏、压,使患者产生酸、麻、胀、痛、热感后,留至化疗结束,同时给与旋复代赈石汤(旋覆花、代赈石各 15 g、半夏 9 g、生姜 3 片、人参、炙甘草各 6 g、大枣 12 枚),胃虚有热加橘皮、竹茹;胃气虚寒加丁香、柿蒂;呕吐酸腐食宿加神曲、鸡内金,2 次/d,服至化疗结束后第 5 天。两者结合即疏通了经络又和胃降逆止呕,有效防治了化疗后出现的 CINV。秦红宇等也用王不留行籽耳穴贴压,配合内关、合谷、足三里穴位按摩防治乳腺癌患者化疗后 CINV,于化疗前 30 min 贴耳穴,化疗后 30 min 穴位按摩,共持续 4 d。其防治有效率达 90%,疗效突出。王聪等^[39]采用针刺内关、足三里配合中脘、神阙中药封包外敷防治 68 例乳腺癌患者呕吐。中药封包(吴茱萸、厚朴、姜半夏、生代赈石、栀子药粉各 2 包)与粗盐混合,化疗当天开始治疗,连续 3 d 后 Karnofsky 评分总有效率为 95.6%。

6 非药物疗法

治疗化疗后恶心呕吐的最新疗法为音乐疗法、香薰吸入及肌肉放松疗法,此 3 种疗法的治疗过程比较轻松、无毒害、简便,患者后期能自行完成,易被患者所接受。

6.1 音乐疗法 姚吓娟等^[40]通过角调式音乐减轻乳腺癌患者化疗后出现 CINV 症状。化疗时听角调式音乐,当晚继续听 30 min,连续听 3 d。发现角调式音乐能明显减轻 CINV 发生的频率,其总有效率(93.33%)明显高于常规止吐药(80.0%)。

6.2 香薰疗法 柠檬生姜香薰吸入具有“益气 and 胃,降逆止呕”之功效,能缓解化疗后 CINV 及化疗伴随其他症状,其操作简单,无毒,患者易于接受。程梦慧等^[41]观察组使用柠檬生姜汁香薰吸入缓解乳腺癌患者化疗相关性 CINV,对照组为常规药物组。2 组患者 CINV 症状总分、恶心、干呕症状得分较于化疗后 12 h、24 h、48 h 比较,差异均有统计学意义,呕吐症状得分较于化疗后 12 h、24 h 比较均有统计学意义,48 h 比较差异无统计学意义。Zorba P 等^[42]使用香薰吸入疗法治疗乳腺癌化疗后产生的 CINV。将乳腺癌患者分为按摩组、香薰吸入组和对照组。按摩组的患者接受 20 min 的香薰足部按摩疗法,香薰吸入组患者在第 2、3、4 次化疗周期前接

受 3 min 的香薰吸入,对照组用常规止吐疗法。通过视觉模拟评分和呕吐和恶心出现的频率进行评估。得出结论:按摩和香薰吸入疗法组的恶心程度明显低于对照组。与常规止吐药比较,香薰吸入疗法 CINV 的发生率明显降低。

6.3 肌肉放松疗法 李娜等人^[43]采用渐进式肌肉放松训练联合常规止吐药来缓解乳腺癌化疗期间出现的 CINV,将全身肌肉分为 16 组,根据心理师录制的指导语逐步进行肌肉交替收缩和放松动作,收缩动作做 10~15 s,放松动作做 15~20 s,每组肌肉重复训练 3 次。肌肉放松的顺序为手臂部-头面部-躯干部-腿部-脚部;放松训练的步骤:集中注意力-肌肉紧张-保持紧张-解除紧张-肌肉放松。渐进式肌肉放松训练可通过降低神经传导速度及中枢对药物的敏感性达到缓解呕吐的作用,对延迟性 CINV 效果明显,对急性期 CINV 效果不甚明显。

6.4 心理疗法 胡德英等^[44]采用心理干预疗法,包括患者面对压力环境时对压力源进行认知评价的信息支持、通过意念,配合调节呼吸和身体姿势,使患者进入安静状态,全身肌肉放松,出现愉悦感、轻松感、休息感和安宁感的放松疗法和帮助学生减轻紧张焦虑和抑郁、恐惧的负面情绪,防治精神崩溃的支持疗法。对 60 例化疗的乳腺癌患者中的 30 例进行心理干预疗法,其余 30 例常规药物治疗。结果发现心理干预组患者 CINV 的发生率较常规药物止吐组明显减少。

7 总结与展望

综上所述,随着医疗技术的发展,对乳腺癌化疗后引起的 CINV 的治疗已经变得更加丰富而简便。不论是中药、针刺、艾灸、耳针、穴位按摩、穴位注射、穴位贴敷、穴位电刺激或是其他非药物疗法均能不同程度地改善乳腺癌化疗后的 CINV。中药汤剂的不良反应虽小,但煎煮过程长、起效时间慢,针对急性 CINV 的相对疗效较差,且患者恶心呕吐期间几乎无法进食,对这部分患者而言中药汤剂是比较难接受的。现有临床研究中更倾向中医疗法与常规止吐药物联合应用,或各类常规止吐药物之间相互联合应用,如 5-HT₃ 受体拮抗剂、糖皮质激素、神经激肽-1 受体拮抗剂、抗精神病药、D₂ 受体拮抗剂等五类中选择二联、三联或四联以增加止吐的效果。音乐及肌肉放松疗法对患者的受教育程度有一定的选择性,对于大多数知识水平较低的患者疗效不明显。现在发展较成熟的香薰疗法及单味药物提取疗法在临床上应用简便,更适于做临床科研。针刺疗法的方法多样,且简便易实施,其治疗乳腺癌化疗后 CINV 的疗效确切,即时效果显著,后续疗效持久,较易在临床推广应用。

乳腺癌患者的化疗周期长,但现有的文献中中医治疗乳腺癌化疗后 CINV 的临床观察周期较短,均以 1~2 个化疗疗程为观察期,难以统计出真实的临床疗效。在进行大量的文献检索后发现,对针灸治疗乳腺癌化疗后 CINV 方面随机对照临床研究观察的文献较少,且在针灸时间治疗学方面其临床研究尚为空白领域;目前的文献中鲜有乳腺癌化疗后 CINV 的辨证分型、确切的治疗方案及针对各种证型的临床观察研究,丰富中医治疗乳腺癌化疗后 CINV 的临床研究证据。另外对于新起的香薰疗法的应用及相关临床研究少之又少,作为新时代的临床医生,应该将传统与创新相结合,敢于接受及应用新的理念及技术,使其更好的服务于临床。

参考文献

- [1] 马丹丹,刘坤,等. 2018 年全球癌症统计:乳腺癌发病和死亡人数统计[J]. 中华乳腺癌杂志(连续型电子期刊),2018,12(6):376.
- [2] 师金,梁迪,李道娟. 全球女性乳腺癌流行情况研究[J]. 中国肿瘤,2017,26(9):683-690.
- [3] 新华网.《中国肿瘤治疗相关防吐防治指南》[J]. 药学与临床研究,2014,22(2):99.
- [4] 刘倩欣,向倩,张卓,等. 乳腺癌患者化疗药物不良反应情况及影响因素分析[J]. 中国临床药理学杂志,2018,34(4):475-478.
- [5] Haiderali A, Menditto L, Good M, et al. Impact on daily functioning and indirect/direct costs associated with chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in a US population[J]. Sup Care Can,2011,19(6):843-851.
- [6] 陈歆妮,陈映霞,秦叔逵. 化疗相关性恶心呕吐药物防治及指南指导下的临床实践[J]. 临床药物治疗杂志,2014,12(5):12-13.
- [7] 徐红丽,赵建武. 化疗致恶心呕吐的机制及研究进展[J]. 临床合理用药,2016,4,9,(4A):174-175.
- [8] 陈韵菲. 乳腺癌患者中医体质与化疗性恶心呕吐的相关性研究[J]. 新中医,2017,8(49):114-117.
- [9] 汉竹,钱婷婷. 黄帝内经素问[M]. 苏州:江苏科学技术出版社,2013:401.
- [10] 李慧静. 中药治疗乳腺癌化疗后所致恶心呕吐疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(24):162.
- [11] 翟文娟,梁栋,时光喜. 自拟调和营卫 1 号方治疗乳腺癌术后化疗中骨髓抑制及恶心呕吐的临床研究[J]. 中医药导报,2019,25(3):99-102.
- [12] 孙春霞,闫翠环,杨德华,等. 疏肝健脾扶正消瘀中药对乳腺癌术后化疗患者胃肠道不良反应及生存质量的影响[J]. 河北中医药学报,2018,33(1):9-14.
- [13] 朱永军,马文辉. 中药治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床效果观察[J]. 中国医药,2016,11(10):1502-1504.
- [14] 成云水,官凤英,李爱武. 加味理中汤对乳腺癌化疗患者恶心呕吐的防治作用[J]. 四川中医,2013,31(5):90-91.

- [15] 李雪真, 郭智涛. 附桂理中汤预防乳腺癌化疗所致恶心呕吐临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(5): 28-30.
- [16] 骆瑞珍, 张超, 陈秀霞. 参苓胃消胶囊对乳腺癌患者化疗期消化道不良反应的应用研究[J]. 内蒙古中医医药, 2016, 10(13): 29.
- [17] 陈军. 降逆补气汤治疗乳腺癌化疗呕吐的临床疗效[J]. 光明中医, 2017, 32(7): 966-967.
- [18] 迟闽川, 叶如超, 刘雪珍. 柠檬防治乳腺癌化疗所致恶心呕吐的效果观察[J]. 全科护理, 2018, 16(28): 3545-3547.
- [19] Sanaati F, Najafi S, Kashaninia Z. Effect of Ginger and Chamomile on Nausea and Vomiting Caused by Chemotherapy in Iranian Women with Breast Cancer[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2016, 17(8): 4125-9.
- [20] 何佩珊, 潘国凤, 王笑名, 等. “老十针”防治乳腺癌化疗相关恶心呕吐的前瞻性随机对照研究[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2017, 32(6): 2805-2807.
- [21] 赖米林. 薄氏腹针治疗乳腺癌化疗后恶心呕吐的疗效观察[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(9): 1295-1296.
- [22] 叶苑琼, 张广清, 王聪, 等. 隔姜灸防治乳腺癌 CE-T-F 方案化疗后恶心呕吐观察[J]. 新中医, 2014, 46(5): 220-221.
- [23] 张咏梅, 许芬琴, 孙黎, 等. 耳穴埋针预防乳腺癌化疗引起的恶心呕吐反应 40 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(2): 134.
- [24] 徐静岚, 孙红武, 杜晶晶, 等. 耳穴埋豆联合内关穴埋针防治乳腺癌化疗恶心呕吐的临床观察[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2017, 32(9): 4306-4308.
- [25] 梁丽春, 莫春生, 李娟娟, 等. 耳穴联合穴位贴敷治疗乳腺癌化疗所致呕吐临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(2): 116-119.
- [26] 潘国凤, 高建莉, 张奇, 等. 雷公藤甲素通过抗 ER 磷酸化抑制小鼠 4T1 乳腺癌增殖作用研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(23): 4129.
- [27] 李辉, 罗浩, 周佩霞. 穴位按揉缓解乳腺癌病人化疗中呕吐反应的研究[J]. 全科护理, 2012, 10(6): 167-168.
- [28] 陈梅, 潘燕卿, 蓝月英. 电针治疗乳腺癌合并糖尿病化疗患者恶心呕吐的观察[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(4): 104-105.
- [29] 朱彩虹. 经皮穴位电刺激联合两餐制饮食指导患者化疗相关性恶心呕吐的效果观察[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(10): 142-143.
- [30] 张晓菲, 吕晓蕊. 足三里注射盐酸氯丙嗪针于乳腺癌化疗止吐中的临床应用[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013, 23(10): 776.
- [31] 杨丽, 李鑫, 郭为佳, 等. 氟哌利多耳穴注射预防乳腺癌术后化疗后恶心呕吐 32 例[J]. 中国针灸, 2016, 36(12): 1271-1272.
- [32] 齐小梅, 杨营春, 苏小君. 吴茱萸贴敷涌泉穴治疗乳腺癌化疗后恶心呕吐的疗效观察[J]. 世界中医药, 2015, 10(11): 78.
- [33] 张新玉, 蒋亭霞. 姜半夏敷神阙穴预防乳腺癌患者化疗所致恶心呕吐的效果观察[J]. 护理学报, 2014, 21(20): 73-74.
- [34] 黄月娟. 姜夏脐疗加口含姜片减轻乳腺癌化疗后不良反应的研究[J]. 中医药导报, 2017, 23(6): 54-56.
- [35] 朱敏淑, 王伟文, 陈玲阳. 艾盐包热熨治疗乳腺癌化疗所致恶心呕吐疗效观察[J]. 全科医学临床与教育, 2018, 16(2): 214-216.
- [36] 陈晓洁, 杨洋, 蒋鲁燕. 改良中药热熨技术对改善乳腺癌患者化疗期胃肠道反应的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(3): 369-371.
- [37] 闫昱江, 董昌虎, 何春玲. 针刺配合艾灸防治乳腺癌化疗所致恶心呕吐临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(1): 144-146.
- [38] 林霜. 耳穴压豆联合旋代赭石汤防治乳腺癌化疗后恶心呕吐的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(2): 114-115.
- [39] 王聪, 许锐, 陈秀华, 等. 针刺结合中药封包防治乳腺癌患者化疗呕吐 68 例[J]. 新中医, 2009, 41(8): 1006.
- [40] 姚吓娟, 陈梅. 角调对乳腺癌术后化疗患者恶心呕吐的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2015, 28(7): 6.
- [41] 程梦慧, 卢咏梅, 肖文莉. 柠檬生姜香薰吸入对乳腺癌患者化疗相关性恶心呕吐的临床疗效观察[J]. 实用临川医药杂志, 2018, 22(14): 97-100.
- [42] Zorba P, Ozdemir L. The Preliminary Effects of Massage and Inhalation Aromatherapy on Chemotherapy-induced Acute Nausea and Vomiting: A Quasi-Randomized Controlled Pilot Trial[J]. Cancer Nurs, 2018, 41(5): 359-366.
- [43] 李娜, 钟云萍. 渐进式肌肉放松训练缓解乳腺癌化疗期恶心呕吐的效果[J]. 上海护理, 2019, 19(1): 10-13.
- [44] 胡德英, 陈冬娥, 董英丽. 全程心理干预对乳腺癌患者化疗致呕吐的影响[J]. 当代护士, 2008, 16(3): 76-77.

(2019-06-15 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1962 页)

- [43] 杨会生, 李晓彤, 尚洁, 等. 关于 JAMA“针刺与假针刺对妇女体外受精活产率影响”一文的分析[J]. 中国针灸, 2018, 38(12): 1341-1346.
- [44] 林香均. “针灸即安慰剂”之缘由与剖析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [45] Linde K, Niemann K, Meissner K. Are sham acupuncture interventions more effective than (other) placebos? A re-analysis of data from the Cochrane review on placebo effects[J]. Forsch Komplementmed, 2010, 17(5): 259-264.
- [46] Madsen M V, Gotzsche P C, Hrobjartsson A. Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomised clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and no acupuncture groups[J]. BMJ, 2009, 338: a3115.
- [47] 王寿岩, 王辉, 蔡斐, 等. 国内近 5 年随机对照试验中安慰针刺运用分析[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(10): 1269-1276.
- [48] 王亚楠, 赵映, 余思奕, 等. JAMA“针刺联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕症”引发的思考[J]. 中国针灸, 2017, 37(12): 1342-1346.
- [49] Macpherson H, Hammerschlag R, Coeytaux R R, et al. Unanticipated Insights into Biomedicine from the Study of Acupuncture[J]. J Altern Complement Med, 2016, 22(2): 101-107.

(2019-06-15 收稿 责任编辑:徐颖)