9 Insomnia A. Continuous Auricular Electroacupuncture Can Significant­ly Improve Heart Rate Variability and Clinical Scores in Patients with Depression: First Results from a Transcontinental Study J . Evidence- Based Complementary and Alternative Medicine,2013,2013 ：894096.

1. 邓桂珠，黄焕琳,岑曦,等.电针内关、间使对恐惧情绪状态心率及 心率变异性的影响0].世界科学技术-中医药现代化,2014,16 (10) ：2112-2117.

boms: a review based on heart rate variability Q] . Childs Nerv Syst, 2017,33 (7) ： 1 -11.

1. 陈芷枫,赵芸芸,汪杏，等.基于心率变异性分析针刺对自主神经 功能调节作用研究近况QQ .上海针灸杂志,2016,35 (6) ：754 - 757.
2. 刘丽芝,陈悛琦,吴秋萍,等.基于心率变异性分析针刺神门穴影 响心率的机制J .针灸临床杂志,2010,26 (6) ：45 -46.
3. Taralov ZZ, Terziyski KV, Kostianev SS. Heart Rate Variability as a Method for Assessment of the Autonomic Nervous System and the Ad­aptations to Different Physiological and Pathological Conditions［Q] . Folia Medica,2015,57(3 -4) ： 173 -180.
4. 庹焱.心率变异性研究进展QQ .国外医学•生理、病理科学与临床 分册,2001,21 ⑷：305 -308.
5. 陆再英.心率变异性分析的国外研究动态JQ .中国心脏起搏与心 电生理杂志，1994,8 (2) ： 101-102.
6. 李兆鑫,李倩倩,刘丽英，等.针刺调节心率变异性作用机制的研 究进展Q .环球中医药,2014,7(2) ： 143 -145.
7. Bauer A, Malik M, Schmidt G, et al. Heart rate turbulence • standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use: Inter­national Society for Holter and Noninvasive Electrophysiology Consen- sus［Q] . Qournal of the American College of Cardiology, 2008 , 52 (17) ： 1353.

李婷,陈俊琦,肖慧玲,等.针刺对心率变异性影响的研究进展Q].针 灸临床杂志,2010,26 (4) ：66 -68.

马良宵，齐丛会,朱江.针灸治未病的临床应用及机制研究IJ].中 华中医药杂志,2010,25 (12) ：2055 -2057.

收稿日期:2017-12 -04

1. 曲菲.耳穴及腕踝针治疗原发性高血压即时效应的对比观察D].济 南：山东中医药大学,2009.
2. 李庆海，吕安清,张芳,等.参麦注射液对慢性充血性心力衰竭患 者心率变异性的影响JT].中国中西医结合急救杂志，2000,7 (5) ：273 -275.
3. 林仁勇，吴悛贤,张佩,等.神门穴真、假针刺对心率和心率变异性 影响的比较研究J .时珍国医国药,2012,23 (3) ：752-754.
4. 庞博.针刺左侧委中穴对脑梗死急性期患者心率变异性的影响D].

哈尔滨：黑龙江中医药大学,2016.

1. Schneider A, Weiland C, Enck P, et al. Neuroendocrinological effects of acupuncture treatment in patients with irritable bowel syndrome Q] . Com­plementary Therapies in Medicine, 2007,12 (s1) ：52 - 53.
2. 罗丽平，沈仲元，陈汉平，等.针刺内关-间使对健康人心脏自主 神经的调节作用Q].上海针灸杂志,2009,28 (10):603 -606.
3. 王欣波,朴勇洙.针刺通里穴对健康青年人心率变异性影响的研 究 U .针灸临床杂志,2012,28 (7) ：43 -44. 27]
4. Gerhard L, Wang L, Wang XY, et al. Laser Acupuncture ： Two Acu­points (Baihui, Neiguan) and Two Modalities of Laser (658 nm, 405 28] nm) Induce Different Effects in Neurovegetative Parameters［Q] . Evi­dence - Based Complementary and Alternative Medicine, 2013, 2013

(2) ：432764.

19] Cardoso S, Silva MQ, Guimaraes H. Autonomic nervous system in new-

)令◦令。令◦令◦令。令◦令◦令。令◦令◦令。令◦令。令◦令◦令。令◦令◦令。令◦令◦令。令◦令◦令。令◦令◦令。令◦令◦令。令◦令。令◦令◦令。令◦令◦令。令◦令◦令。令◦令◦令。令◦令◦令C

近5年针刺疗法减轻顺铂诱导恶心呕吐的 国内临床研究述评[[1]](#footnote-1)

芦殿荣1,朱世杰1,陈枫1,芦殿香2A,何生奇1,

王芳1,高音1,王宁军1,江正龙1,杜艳林1

(1.中国中医科学院望京医院,北京100102;2.青海大学医学院高原医学研究中心，青海西宁810001)

摘要:我国恶性肿瘤发病率逐年上升,化疗在恶性肿瘤治疗中不可或缺,化疗相关恶心呕吐是最早发 生的副反应,近年来新型药物的研发及推广使急性恶心呕吐得到有效控制，但延迟性恶心呕吐仍得不到 有效控制。化疗期间患者常致脾胃虚弱，口服用药难以服用，针灸无首过效应，有价廉、作用迅速、副反 应少等特点,具有不可替代的优势。本研究述评了近5年来国内相关领域的研究进展,并展望该领域今 后有潜力的临床研究方向。

关键词:针灸疗法;顺铂;化疗相关性恶心呕吐;恶性肿瘤性;研究述评

中图分类号：R246.5 文献标识码：A 文章编号:1005 -0779 (2018) 06 -0081 -06

Acupuncture Treating CINV Induced by Cisplatin I Overview of Clinical Research in Recent Five Years

LU Dianrong1，ZHU Shijie1，CHEN Feng2，LU Dianxiang2A，HE Shengqi1，WANG Fang1，

GAO Yin1，WANG Ningjun1，JIANG Zhenglong1，DU Yanlin1 (1. Wangjing Hospital*，* China Academy of Chinese Medical Sciences*，* Beijing 100102， China *；*

2. Plateau Medical Research Center，Medical College of Qinghai University，Xining 810001， China)

Abstract • The incidence of malignancies is increasing year by year in China. Chemotherapy is indispensable in the treatment of malignant tumors. Chemotherapy 一 induced nausea and vomiting ( CINV) are the earliest side effects. In recent years， the development and promotion of new drugs have resulted in effective control of acute nausea and vomiting，but delayed nausea and vomiting have still not been effectively controlled. During chemo­therapy， patients often suffer from weakness of stomach， therefore it' s difficult for them to take medications. Acupuncture has no first 一 pass effect，it has the characteristics of low price，quick action and less side effects， all of which make it irreplaceable. This study reviewed the research progress in the past five years in the related fields and looked forward to potential directions of clinical research in this field.

Key words • Acupuncture therapy； Cisplatin; Chemoterapy 一 induced nausea and vomiting； Malignant tumor; Research review

恶性肿瘤发病率上升,化疗不可或缺,而如何进一 步减轻化疗相关性恶心呕吐（CINV),是当前相关领域 的研究难点、热点。2015年2月CA期刊在线发布的 ◎012全球癌症统计》中指出，2012年全球约有1.41 千万新发癌症病例，820万患者死于癌症，中国占 27% 。2015年陈万青等在CA发表2015中国肿瘤 统计报告，报告估计2015年全国肿瘤新发病例

1. 292 000人,肿瘤死亡病例2 814 000人0。化疗在 肿瘤治疗过程的各个阶段不可或缺，顺铂具有抗瘤谱 广、价廉、疗效确切的特点，是目前最为广泛使用的化 疗药之但是影响其临床应用的最主要不良反应是 CINV5一6。针灸作为肿瘤标准治疗方案的补充治疗， 具有价廉、起效快、副反应少等特色&],具有不可替代 的优势，本研究述评的近5年来该领域的国内研究 概况。

1普通针剌疗法

普通针剌疗法理论基础为经络学说,通过剌激经 络穴位起到调理全身的作用。由于足三里是胃的四总 穴及下合穴,又是胃经合穴；内关与三焦经相通，为络 穴、八脉交会穴之一，又是手厥阴心包经之络穴，因此 常选此二穴为主穴治疗恶心、呕吐、呃逆。总体而言， 近5年来的研究较之前的研究质量有所提高，随机对 照试验报道有所增多，不合理的对照组临床研究有所 减少,基金资助类研究报道增加，多中心临床研究有所 增加,研究结果绝大多数认为针剌疗法联合西药止吐 剂可提高急性CINV疗效,对于延迟性CINV的疗效存 在争议。但是,近3年来普通针灸联合穴位贴敷、穴位 注射等综合类研究较前增多,从临床角度而言真实性 较强,但作为临床研究设计层面而言合理性较差。此 外,有1篇研究将患者分为实证和虚证,从中医辨证论 治的角度探讨了中医辨证分型对于疗效的影响；有2 篇研究将针灸治疗操作者作为研究对象,观察了不同 年资针灸医师对于CINV疗效的影响。

王生等08将171例晚期恶性肿瘤含顺铂方案化疗 患者根据中医辨证分为实证87例：试验组44例，对照 组43例;虚证84例•试验组42例，对照组42例。试 验组给予针灸（足三里、内关、中脘及其他穴位）联合 西药止吐剂托烷司琼治疗，对照组只使用西药止吐剂 治疗,研究发现中医辨证针剌可以有效降低CINV的 发生率，降低呕吐的严重程度并缩短持续时间，对于虚 证的患者仅可减轻、中度恶心呕吐（P <0. 05)。

徐因等09将含44例含顺铂化疗方案的住院患者 随机分为两组,试验组采用京城名医王乐亭前辈总结 的“老十针”（足三里、中脘、上脘、下脘、气海、天枢和 内关等穴组成）针剌治疗,对照组服用吗丁啉，与对照 组相比试验组患者的临床痊愈率（36.36% )和总有效 率（95.45%)均增加；恶心呕吐发生率、食欲不振评分 降低（P <0.05);胃胀胃痛、呃逆、胃灼热、味觉异常、 口腔疼痛、吞咽不适、便秘以及腹泻等发生率和评分虽 有所降低,但无统计学意义（P >0.05)。

郭骏仪等M将60例含顺铂方案化疗患者随机分 为两组,试验组在对照组的基础上加腕踝针治疗,对照 组仅给予基础止吐治疗（托烷司琼联合地塞米松），研 究结果发现:试验组呕吐情况在第3日与对照组的差 异有统计学意义（P < 0. 05)，腕踝针在一定程度上能 够减轻顺铂导致的延迟性CINV。

程协枝将60例胃肠道恶性患者随机分为两 组,试验组在对照组常规止吐基础上再给予针剌足三 里和内关穴,对照组给予常规止吐药物治疗,试验组总 有效率高于对照组(96. 67% VS 80% ,P <0.05)；对照

组胃肠道不良反应发生率高于观察组（P <0- 05)。

招彩彬M将46例老年非小细胞肺癌化疗方案为 紫杉醇联合顺铂的患者，随机分为试验组与对照组,研 究发现试验组和对照组患者的生活质量评分均上升， 经分析试验组优于对照组（P < 0. 05)；试验组临床症 候治疗总有效率高于对照组（82. 61% VS 69. 57% , P <0.05);试验组毒副反应发生率低于对照组（P < 0.05);试验组1年累计生存率和生存时间均优于对照 组(P <0.05)。

刘丽荣等M将含顺铂化疗后出现顽固性呃逆的 48例患者随机分为治疗组和对照组，治疗组针剌内 关、公孙、中脘和膻中并服用旋复代赭汤，对照组肌肉 注射盐酸甲氧氯普胺，治疗组疗效优于对照组 (91.67% VS 79. 17% ,P <0.05);治疗组起效时间优 于对照组（P <0. 05),针灸配合旋复代赭汤治疗含顺 铂方案化疗后顽固性呃逆有效率高、起效快、维持时 间长。

冯秀梅M将60例乳腺癌化疗患者随机分为两 组,治疗组采用针剌联合穴位按摩治疗,对照组采用盐 酸雷莫司琼治疗,治疗组与对照组化疗后恶心、呕吐控 制的有效率分别是86. 7%和73. 3%。

王\_红&5]将64例含铂类化疗后合并迟发性 CINV患者随机分为两组，对照组仅予常规西药治疗 (地塞米松和盐酸格拉司琼）,治疗组在对照组基础之 上采用针剌（内关、公孙、中脘、足三里、神阙）并联合 贴脐法（贴脐药粉由半夏和生姜按比例调配而成），研 究发现针剌联合贴脐法能改善患者的延迟性CINV,改 善患者的生活活动能力，提高患者的生存质量。

田夏等M则探索性研究发现针对CINV患者，不 同针灸医师辨证结果一致性低,但对选择穴位影响不 大,两者差异主要体现在针剌手法的不同。柴倩云M 将东直门针灸科、西苑医院肿瘤科以及广安门医院肿 瘤科3个临床研究中心的102例含顺铂方案化疗患者 随机分为4组：高资历自由辨证组、低资历自由辨证 组、平补平泻内关组和无针剌干预组,研究发现不同资 历针灸医生对临床疗效有一定的影响，高资历针灸师 自由辨证组疗效优于无针剌干预和低资历自由辨证组 (P <0.05),但与只针剌内关组疗效无统计学意义（P >0. 05);在控制延迟性CINV方面高资历针灸师疗效 优于无针剌干预组（P <0. 05),而低资历自由辨证组、 只针剌内关和无针剌干预组方面无明显疗效差别 (P >0.05)。该研究认为不同资历针灸师疗效差异可 能主要来自于针剌深度、留针时间和补泄手法的差异。 2腹针疗法

腹针为针灸学现代开创的一种治疗方法。其以中 医学理论为指导,精华是以腹部的神阙为调控系统,提 出人之先天,从无形的精气到胚胎的形成，完全依赖于 神阙系统。从中医的角度讲,腹部不仅包含了许多重 要的内脏器官,也还分布着大量的经脉、气血，输布向 全身,是诊断、治疗疾病的重要部位。腹针的理论虽与 普通针剌有所差别,但在近年来的文献中，二者的研究 方法基本相同。

李梦琳M将40例至少接受2个周期中、高致吐 风险化疗患者,按照自身交叉对照研究方法,采用信封 法随机分为两组,AB组在研究阶段的第一化疗周期先 接受腹针联合西药止吐剂（托烷司琼联合甲氧氯普 胺）治疗，下一化疗周期只接受西药止吐剂治疗；BA 组治疗顺序正好相反；腹针具体选穴及时间点：在中、 高致吐风险化疗前30 min予“引气归元”腹针针剌中 脘、下脘、气海、关元,直剌0.5寸,留针30 min,研究认 为腹针疗法联合止吐剂可有效缓解高致吐风险化疗的 延迟性CINV(化疗后第3日至第6日，P <0.05);并 可改善患者化疗期间出现的腹胀、便秘等不良反应,并 在一定程度上提高患者的生存质量；但未发现腹针能 够减轻化疗后骨髓抑制、肝功能损伤、肾功能损伤。该 研究将中、高治吐风险化疗患者分层，发现腹针对高治 吐风险组患者的延迟性CINV与对照组相比具有统计 学意义，而对于急性CINV腹针与对照组疗效相当 (95% VS 92.5% ,P >0.05)。

刘丹M采用1: 1的比例将140例乳腺癌化疗患 者随机分为两组,对照组给予常规西医止吐剂，试验组 在对照组基础上再予腹针治疗，留针30 min,每日2 次,3天为一疗程,研究发现治疗第1、第2、第3天，恶 心程度治疗组低于对照组（P <0. 05),在治疗第1、第 2天，治疗组的呕吐程度与对照组相比下降（P < 0.05);腹针疗法可减轻恶心、呕吐的程度，可提高止 吐剂的完全缓解率，可提高患者食欲;腹针疗法可提高 乳腺癌化疗患者便秘的治愈率；腹针疗法虽然可以减 轻腹泻的症状评分，但两者间无统计学意义（P > 0. 05)。

邢金云等M将30例行2个周期含顺铂方案化疗 患者,采用自身前后交叉对照的研究方法,按照信封法 分为两组,每组各15例，治疗组采用腹针疗法联合西 药止吐剂（托烷司琼）,对照组单纯使用西药止吐剂， 研究发现恶心控制率治疗组高于对照组；治疗组与对 照组相比,在化疗第2至第5天出现恶心的程度偏轻 (P <0.05);在化疗第4、第5天两者相比有显著统计 学意义（P <0.01);呕吐控制方面,治疗组有效率优于 对照组;治疗组与对照组相比较,在化疗第3至第5天 出现呕吐的程度偏轻（P <0.05);在化疗第4、第5天 两者相比较,有显著统计学意义（P <0.01)。

3灸法

《医学入门》曾提到“药之不及,针之不到，必须灸 之”，说明了灸法的独特作用。灸法分为很多种，其中 艾柱灸包括直接灸和间接灸两大类。麦粒灸属于直接 灸的一种，是其中痛苦最小、最容易被人接受的灸法。 同时在近年来的文献中，隔姜灸在间接灸中所占比重 较大,这与其温胃止呕的作用密切相关。

刘红等M将78例含顺铂方案化疗患者随机分为 3组:麦粒灸组（麦粒灸联合帕洛诺司琼）、针剌组（针 剌联合帕洛诺司琼）和西药组（只给予帕洛诺司琼）， 研究发现3组急性、延迟性CINV积分均较前降低 (P <0.05);第2周期化疗第1天麦粒灸组、针剌组 CINV积分均较前降低（P <0. 05),且两组间比较差异 具有统计学意义（P <0.05)。

金咏梅等M将120例胃肠道恶性肿瘤化疗患者 随机分为两组,对照组予常规西药止吐剂，试验组根据 子午流注择时给予温和灸法和中药敷脐联合常规西药 止吐剂，研究发现试验组和对照组恶心、呕吐及食欲减 退等胃部不良反应发生率分别为51. 7%和80. 0% (P <0.05)。

华群娣M将67例化疗患者分为两组，对照组给 予止吐药物（昂丹司琼）作为基础治疗,试验组在对照 组基础上加隔姜灸法，研究发现试验组总有效率 91.18%,平均止呕时间为(0. 55 ±0. 26)天,而对照组 总有效率60. 61% ,平均止呕时间为(2. 54 ±0.83)天, 两组差异有统计学意义（P <0. 05)。

张璐M将57例CINV患者随机分为治疗组（隔 姜灸）和对照组（常规西药止吐剂治疗）,治疗组总有 效率100% (治愈6例,显效14例，有效9例）;对照组 总有效率96. 43 (治愈2例,显效10例,有效15例,无 效1例），两组间有统计学意义（P =0.028 <0.05)。

马原驰等M将60例CINV患者随机分为两组,对 照组采用西医常规治疗，试验组在对照组治疗的基础 上采用艾灸中脘穴治疗,试验组总有效率80. 0% ,优 于对照组的53. 3% (P <0.05)。

4电针疗法

电针疗法在普通针剌的基础上，加入了接近人体 生物电的微量电流,将针和电两种剌激有机结合。能 代替人做较长时间的持续运针，且能比较客观的控制 剌激量,在临床上越来越得到广泛的运用。电针的处 方配穴与普通针剌相同，多选用同侧肢体的1 ~3对穴 位,使其不对心电产生干扰。

闫江华等M将60例接受含铂方案化疗患者，按 照数字表法随机分为电针组与对照组,治疗组在常规 止吐药治疗基础上，在化疗开始前1天及化疗3天期 间加用断续波电针剌激足三里、内关、中脘穴,发现患 者化疗结束后第1日在恶心次数、持续时间以及呕吐 程度的改善方面，两者相比较电针组优于对照组（P < 0. 05),在化疗结束第4日，恶心程度改善优于对照组 (P <0.05) ;90%的患者及66.7%的肿瘤医师对提前

针灸治疗CINV疗效认可。

徐妍M发现在西药止吐剂帕洛诺司琼常规止吐 治疗基础之上联合电针针剌耳迷走神经穴位：“食道” “胃’ “小肠”，可以有效改善化疗后不良反应，并提高 化疗相关呕吐的控制率。

濮忠建等M则将163例术后行联合方案化疗患 者随机分为4组：电针组、温针灸加电针组、隔姜灸组 和对照组,3个针灸组分别于化疗前1天相应电针、温 针灸加电针、隔姜灸剌激双侧足三里、内关穴位,每日 1次;对照组予盐酸托烷司琼常规预处理，每日1次至 化疗结束。研究发现电针组、温针灸加电针组急性 CINV完全控制率及有效控制率均高于隔姜灸组和对 照组（P <0. 05);温针灸加电针组延迟性CINV完全控 制率高于电针组、隔姜灸组、对照组（P <0. 05),有效 控制率高于隔姜灸组、对照组（P <0.05),电针组与隔 姜灸组均高于对照组（P <0.05)。电针组、温针灸加 电针组的急性CINV积分低于隔姜灸组、对照组（P < 0. 05)。温针灸加电针组延迟性CINV积分低于其余3 组(P <0. 05);电针组与隔姜灸组均低于对照组（P < 0.05)。化疗后温针灸加电针组血清5 - HT含量最 低，电针组及隔姜灸组高于温针灸加电针组（P < 0. 05),但低于对照组（P <0. 05),该研究证实不同针 灸方法对CINV疗效各异。

5火针

火针是将针在火上烤红后，迅速剌入人体的一种 方法,具有针和灸的双重剌激。然而,火针因其治疗方 法的特殊性,存在着一定的禁忌症，其针孔不易愈合, 也有一定感染的风险,这在一定程度上也限制了火针 的应用和推广。

王宇皓29将60例化疗患者随机分为治疗组和对 照组,治疗组采用火针四花穴（膈俞+胆俞）,从化疗 第1天至化疗最后1天行火针治疗,每天1次,7天为 一疗程;对照组只接受常规西药治疗（地塞米松、昂丹 司琼），研究发现火针四花穴较西药更能减轻化疗所 引起的血液系统毒性，能够减轻WBC、PLT的下降程 度（P <0.05);火针四花穴能够减轻CINV;火针四花 穴能够在一定程度上改善化疗患者的Kamofeky评分 (P <0.01)和生活质量（QOLP <0.05)。

6 电热针

电热针是我院夏玉卿前辈的原创发明，其以温针、 火针为基础理论,结合现代医疗手段研制而成,在临床 上具有温度持久、恒定并可调节的特色，其散寒除湿、 破坚散结、行气活血、舒经通络之功能优于电针及火 针,值得临床推广。

芦殿荣等M将60例含顺铂方案并且中医辨证为 痰瘀互阻的患者，随机分为两组,对照组仅给予盐酸格 拉司琼,治疗组在盐酸格拉司琼治疗基础上联合电热 针治疗,温度控制在43°C ~ 45°C，持续30 min，每日1 次,连续3天，研究发现电热针能够有效缓解含顺铂化 疗方案患者CINV,能够改善其生活自理状况,缓解痰 瘀互阻症状体征。此外,在该项临床研究实施中发现， 部分合并癌性疼痛的化疗患者的疼痛评分减轻,并能 够有效改善阿片类止痛药的神昏、谵妄等神经系统毒 性反应。

7穴位注射

穴位注射以针灸疗法为基础，选择一定的药物注 射到人体穴位具有以下优势:①具有普通针剌以及局 部注射药物对穴位的单纯剌激及药物作用的综合疗 效;②留针时间短;③药物在穴位内吸收，药效可维持 较长时间;④穴位注射所需药物少,减少相关副反应。

闫岩M将80例化疗患者随机分为两组，对照组 给予常规格拉司琼、肌内注射盐酸甲氧氯普胺治疗,试 验组予足三里穴位注射盐酸甲氧氯普安注射液治疗， 研究发现足三里穴位注射注射盐酸甲氧氯普安注射液 预防呕吐的总有效率优于对照组（95% VS 70%，P < 0.05)。

张波032观察了盐酸甲氧氯普胺不同的给药方式 对CINV疗效的影响，将120例含顺铂化疗患者随机 分成3组:穴位组（单侧盐酸甲氧氯普胺穴注足三里 穴），静脉组（盐酸甲氧氯普胺20 mg静滴）和肌注组 (盐酸甲氧氯普胺臀大肌肌注），3组均给予昂丹司琼 静滴,研究发现穴位组有效率达95% ,高于另外两组 (P <0.05)。

龙泉先等033则认为托烷司琼联合盐酸甲氧氯普 胺足三里穴位注射与单用盐酸托烷司琼比较，并不能 有效减轻CINV,但可以减轻便秘，可作为减轻止吐药 所致便秘的治疗措施。

芦殿荣等034将60例含顺铂化疗方案患者随机分 为两组,对照组予格拉司琼作为基础治疗,试验组在基 础治疗上给予中药艾迪注射液2 mL左右足三里穴位 注射。研究发现艾迪注射液双侧足三里穴位注射能够 缓解急性CINV,试验组有效率75. 87%，对照组50%， 两组比较P <0.05;不能减轻延迟性CINV (试验组 79.31%，对照组 61.54% ,P >0.05)。

鲍丽自M将61例以顺铂化疗为主患者采用自身 前后对照研究方法随机分为试验组和对照组，对照组 给予格拉司琼作为基础治疗，试验组在基础治疗之上 给予盐酸甲氧氯普胺双侧足三里穴位注射，研究发现 对照组与试验组呕吐发生率分别为78. 7%和49. 2% (P <0.01),且试验组呕吐改善程度亦较对照组高 (P <0.01)。

程艳M将90例以顺铂为主的化疗患者随机分为 两组,对照组予昂丹司琼,治疗组在对照组基础治疗上 联合维生素Be、盐酸甲氧氯普胺足三里穴位注射，研 究发现维生素Be、盐酸甲氧氯普胺足三里穴位注射治 疗顺铂所致CINV有效率高于对照组。

黄银凤等B7]将56例化疗患者随机分为对照组和 试验组,对照组肌肉注射盐酸甲氧氯普胺治疗,试验组 给予盐酸甲氧氯普胺双侧足三里穴位注射配合针剌双 侧内关穴治疗,发现盐酸甲氧氯普胺足三里穴位注射 配合针剌内关治疗CINV疗效优于对照组。

8讨论

一般而言化疗相关性恶心呕吐（CINV)分为以下 5种:①预期CINV:指既往化疗时由于各种原因导致 难以控制的CINV,患者在下一个化疗周期开始前即发 生CINV, —旦发生,现有止吐药物治疗基本无效,笔者 认为对于女性患者可以尝试用使用，但有效率不高，预 防CINV的发生是治疗的关键;②急性CINV:发生在 使用化疗药物后24 h内，此类CINV的程度最为严重， 五羟色胺拮抗剂（5 一 HT3RAS)是常用治疗方案,是目 前研究进展最快的邻域，目前几乎国内所有相关研究 均认为针灸联合5 一 HT3RAS可有效提高急性CINV; ③延迟性CINV:—般发生在化疗后24~48 h,有时可 持续1周，发生率约40% ~50%的患者会出现，延迟 性CINV反应发生较晚、症状相对较轻但持续时间较 长,其发生机制不明，目前国际上常以120 h作为观察 截止时间,针灸在该领域的疗效国内研究有争议;④爆 发性CINV:须行挽救性止吐治疗,针灸在该领域基本 没有报道;⑤难治性CINV：患者在既往预防性以及解 救性止吐治疗失败后再出现的呕吐，近5年有1篇针 灸相关报道。

1. - HT3RAS包括第一代5 一 HT3RAS:如托烷司 琼、格拉司琼、昂丹司琼、多拉司琼、阿扎司琼、雷莫司 琼等,也是本篇述评中多次引用的对照组的基础治疗， 对急性CINV控制较好,以盐酸格拉司琼为代表药物， 有效率可达52. 9% -68. 8%，但在迟发性CINV控制 方面均效果不佳（26% -28%);第二代5 一 HT3RAS： 如帕洛诺司琼，其对于急性CINV及延迟性CINV有效 率分别可达78. 1% ,65.6% 06 ,然而也有报道其对于 中等致呕化疗方案引起延迟性CINV并未显现优越 性,常见的不良反应有•轻度头痛、腹胀、便秘或腹泻， 目前国内只有极少专科医院能够有住院部药房备药， 中国中医科学院所有下属医院以及大学附属中医院药 房均无该药。为有效防治CINV,美国临床肿瘤学会、 美国国立综合癌症网络、国际癌症支持联合会以及欧 洲临床肿瘤协会等机构分别发布了相应控制CINV的 指南,但事实上国外临床研究发现对指南推荐的止吐 方案执行不佳；有研究发现国际指南推荐用药具有人 种差异性,对于亚洲患者的疗效与对高加索人种疗效 不同，目前缺乏我国乃至亚洲的大型流调数据，阿瑞匹 坦2013年刚刚在我国获批上市，国内难以购买，福沙化坦尚在审批进程中，因此我国预防CINV选择用药 时需考虑上述客观实际。2014年中国抗癌协会癌症 康复与姑息治疗专业委员会和中国临床肿瘤学会公布 的《中国肿瘤治疗相关呕吐防治指南》中明确指出中 医药治疗CINV的优势在于辨证施治以及个体化治 疗，中药治疗CINV可从和胃、健脾、降逆顺气以及扶 正、解毒等方面介入,该指南将联合中医药治疗写入提 高CINV疗效治疗方条中。

笔者认为,针灸防治CINV研究领域研究难点有2 个:其一是如何进一步提高急性CINV疗效,其二是如 何减轻延迟性CINV,后者难度大于前者。针灸防治 CINV研究领域可能的突破点主要有2个:其一根据中 医辨证论治的原则寻找合适的针剌疗法进一步提高急 性CINV疗效,有较好潜力的针剌疗法包括：电热针及 穴位注射,笔者认为中药艾迪注射液适合于痰瘀互阻 以实证为主的患者，华蟾素注射液适合于气滞血瘀合 并癌性疼痛患者，参芪扶正注射液适合于气血两亏以 虚证为主的患者,然而,迄今为止还没有一种中药或者 西药注射液用药途径为穴位注射者，因此无论是临床 还是科研,是否合乎伦理学原则等都是难以回避的实 际问题；其二：可探索特色疗法治疗延迟性CINV,电热 针可能是未来相关领域一个比较有广阔前途的治疗手 段,尤其适合于中医辨证为阴寒凝滞型以实证为主并 且合并癌性疼痛的化疗患者。

3

4

5

6

7

8

9

20]

21

23

24

25

26

27

28

29

30

参考文献：

Mcdonald R, Ding K, Brundage M, et al． Effect of Radiotherapy on Painful Bone Metastases ： A Secondary Analysis of the NCIC Clinical Trials Group Symptom Control Trial SC. 23 [Q] Jama Oncology, 2017,3 (7) ：953 -959.

Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015 []. Ca A Cancer Qournal for Clinicians,2016,66 (2) : 115.

芦殿荣，芦殿香,何生奇，等.穴位刺激防治含顺铂方案化疗患者 消化道副反应的临床研究进展[Q].针灸临床杂志，2012, 28 (10) ：66 -70.

芦殿荣，芦殿香，王桔,等.中医外治防治顺铂导致恶心呕吐临床 研究进展Q ■河北中医，2016,38 ( 1) ： 138-141.

芦殿荣，芦殿香,殷玉琨，等.顺铂导致化疗相关恶心呕吐反应的 中药防治CQ .长春中医药大学学报,2014,30(4) ：645 -647. 毕然，芦殿荣，王敬,等.电热针防治含顺铂化疗方案患者的中医 护理Q .世界中西医结合杂志,2016,11 (2) ：271 -274.

芦殿荣，芦殿香,殷玉琨，等.针灸治疗顺铂化疗相关恶心呕吐的 研究概况CQ .辽宁中医杂志,2015,42(4) ：906 -908.

王生，耿良.中医辨证针刺治疗不同证型患者化疗所致恶心呕吐 临床研究CQ .中医学报,017 (10): 1853 -1856.

徐因，程永波,刘莉宁,等.老十针防治顺铂化疗引起消化道症状 的临床观察Q ]中华中医药学刊,2016,34(2) ：359 -361.

郭骏仪,朱艳华，张洪亮.腕踝针改善含顺铂化疗后呕吐的临床观 察 60 例 Q .新疆中医药,2016,34 (5):38 -40.

36

程协枝.针刺足三里、内关防治胃肠肿瘤化疗致胃肠道反应Q]. 实用中西医结合临床,2016,16( 11) ：38 -39,63.

招彩彬.针灸配合化疗治疗非小细胞肺癌的疗效观察00 .临床医

学研究与实践,2017,2( 17) ： 133 -134.

刘丽荣，白建平，李勇，等.针灸配合旋复代赭汤治疗含顺铂方案 化疗后顽固性呃逆疗效观察Q].成都中医药大学学报,2016,39 (3) ：74 -76,89.

冯秀梅.针刺联合穴位按摩治疗乳腺癌患者化疗胃肠道反应的临 床疗效Q -现代肿瘤医学,2017,25 (18) ：2922-2925.

王一红.针刺联合贴脐法防治铂类化疗所致迟发性呕吐的临床疗 效评价D].杭州：浙江中医药大学,2017.

田夏，柴倩云，张丽娟，等.不同医生辨证与针刺处方差异的临床 研究 Q].中医杂志,2017,58 (6) ：498 -501,510.

柴倩云.技能型随机对照试验在针刺临床疗效评价中应用的方法 学探讨D].北京：北京中医药大学,2015.

李梦琳.腹针防治化疗相关性恶心呕吐的临床研究[D].北京：北 京中医药大学,2016.

刘丹.薄氏腹针治疗乳腺癌化疗后急性胃肠道副反应的临床研 究D].广州：广州中医药大学,014.

邢金云,李学，任秀梅.腹针防治含顺铂方案化疗所致恶心、呕吐 疗效观察Q].上海针灸杂志,2013,32( 12) ： 1046 -1048.

刘红，徐天舒.麦粒灸防治含顺铂方案化疗所致恶心呕吐的临床 研究Q -针灸临床杂志,2016,32( 11) ：4-7.

金咏梅,赵滨，杨静.子午流注择时温和灸联合中药敷脐防治化疗 所致胃部不良反应的临床研究[Q].上海中医药杂志,2015,49 (12) ：50 -51,55.

华群娣.隔姜灸防治化疗病人呕吐临床效果观察[Q].黑龙江医 学,2014,38 (5) ：588.

张璐.隔姜灸治疗恶性肿瘤化疗后胃肠道反应的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2014．

马原驰,左川弋,侯庆,等.艾灸中脘穴治疗化疗引起恶心呕吐30 例临床观察QQ .湖南中医杂志,2015,31 (11) ：95 -96.

闫江华，文谦，易成,等.电针预防铂类化疗药物所致恶心呕吐的 研究 Q ■中国中医急症,2017,26(2) ： 195 -197,215.

徐妍.电针刺激耳迷走神经防治恶性肿瘤化疗后恶心、呕吐的临 床观察D].南京：南京中医药大学,2014.

濮忠建，马小平，王亚军，等.不同针灸方法治疗化疗所致恶心呕 吐临床研究Q].中国中医药信息杂志,2017,24(3) :34 -37. 王宇皓.火针四花穴对恶性肿瘤化疗毒副反应的影响[D].广州： 广州中医药大学,014.

芦殿荣,芦殿香,柏大鹏,等.电热针防治含顺铂方案化疗所致恶 心呕吐：随机对照试验Q .中国针灸,2017,37 (4) ：355 -359. 闫岩.双侧足三里穴位注射盐酸甲氧氯普胺预防化疗致吐的疗效 观察Q .中国医药指南,2017,15 (20) ：88.

张波.胃复安足三里穴位注射预防顺铂引起的恶心呕吐40例Q].临 床医药文献电子杂志,2016,3 (30) ：5964 -5965.

龙泉先,梁嵘,胡晓桦.盐酸托烷司琼联合胃复安穴位注射预防化 疗所致恶心呕吐的临床研究D1 .中国现代药物应用，2014,8

1. ： 137 -138.

芦殿荣,芦殿香,魏萌，等.穴位注射对含顺铂化疗患者化疗相关 恶心呕吐影响的临床试验研究[Q].针灸临床杂志，2013, 29

1. ：33 -38.

鲍丽自.足三里穴位注射胃复安联合静脉注射格拉司琼防治顺铂 引起呕吐的临床研究Q .江苏中医药,2013,45 (7) ：46 -47.

程艳.维生素B6、胃复安足三里穴位注射防治顺铂化疗致呕吐的 观察及护理QQ .中国实用医药,2013,8(7) ：247.

黄银凤,李薇薇.针灸联合穴位注射预防化疗呕吐临床研究CT]. 中医学报,2013,28 (12) ： 1936 - 1937.

收稿日期：2017-10-30

1. 基金项目：中国中医科学院自由探索项目，编号:ZZ0708089;望京医院院级课题，编号：WQYY2014 - YY - 057;望京医院院级课题重点项目，编号: WQYY2016-ZD-009。

作者简介:芦殿荣（1978 -),女，副主任医师,硕士研究生导师,研究方向：中医药抗肿瘤临床及基础研究。

A通讯作者:芦殿香（1976 -),女,教授，博士研究生导师,研究方向：中藏药临床及基础研究。 [↑](#footnote-ref-1)