

揞针耳穴联合膻穴在肺癌化疗致顽固性呃逆中的应用效果

凡国华¹, 孙静云², 徐兴祥¹, 宋亚男¹, 纪娟¹
(江苏省苏北人民医院, 1. 呼吸科, 2. 中医科, 江苏 扬州, 225001)

摘要: **目的** 观察揞针耳穴联合膻穴在肺癌化疗致顽固性呃逆中的应用效果。**方法** 将63例肺癌化疗致顽固性呃逆患者随机分为揞针组($n=32$)和对照组($n=31$)。揞针组采用揞针耳穴联合膻穴治疗, 对照组采用盐酸甲氧氯普胺治疗, 疗程均为7 d。观察2组治疗前后呃逆评分以及生活质量评分的变化, 评价2组的治疗总有效率。**结果** 揞针组治疗3、7 d时呃逆评分低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗7 d时, 揞针组临床总有效率为93.8%, 高于对照组的71.0%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗7 d时, 揞针组精神状态、睡眠、饮食等生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。2组不良反应均较少, 症状轻微。**结论** 揞针耳穴联合膻穴治疗肺癌化疗致顽固性呃逆的效果较好, 可改善患者生活质量。

关键词: 揞针; 耳穴; 膻穴; 肺癌; 化疗; 顽固性呃逆

中图分类号: R 248.9; R 734.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2021)18-042-04 DOI: 10.7619/jcmp.20212412

Effect of press-needle in auricular points combined with acupoints in treating intractable hiccups induced by chemotherapy for lung cancer

FAN Guohua¹, SUN Jingyun², XU Xingxiang¹, SONG Ya'nan¹, JI Juan¹

(1. Department of Respiratory, 2. Department of Chinese Medicine, Subei People's Hospital of Jiangsu Province, Yangzhou, Jiangsu, 225001)

Abstract: **Objective** To observe the effect of press-needle in auricular points combined with acupoints in treating intractable hiccups induced by chemotherapy for lung cancer. **Methods** Totally 63 patients with intractable hiccups caused by chemotherapy for lung cancer were randomly divided into press-needle group ($n=32$) and control group ($n=31$). The press-needle group was treated with press-needle therapy in auricular points combined with acupoints, while the control group was treated with metoclopramide hydrochloride, and both groups were treated for 7 days. The changes of hiccup score and quality of life score before and after treatment were observed in both groups, and the total effective rate was evaluated as well. **Results** The hiccup scores at 3 and 7 days of treatment in the press-needle group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). At 7 days of treatment, the total clinical effective rate in the press-needle group was 93.8%, which was significantly higher than 71.0% in the control group ($P<0.05$). At 7 days of treatment, the scores of quality of life such as spirit status, sleep and diet in the press-needle group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). The adverse reactions in both groups were less and the symptoms were mild. **Conclusion** Press-needle in auricular points combined with acupoints is effective in the treatment of intractable hiccup caused by chemotherapy for lung cancer, which can improve the quality of life of patients.

Key words: press-needle; auricular points; acupoints; lung cancer; chemotherapy; intractable hiccups

呃逆又称膈肌痉挛,是因膈肌、膈神经、迷走神经或中枢神经等受到刺激后引起一侧或双侧膈肌阵发性痉挛的特殊症状,若持续发作超过 24 h,也被称为顽固性呃逆^[1]。研究^[2]显示约 2% 的恶性肿瘤患者在化疗期间会发生不同程度的呃逆,而频繁的呃逆将直接影响患者的饮食、休息和睡眠,降低患者生活质量。目前,临床治疗呃逆主要分为药物治疗和非药物治疗,其中非药物治疗包括饮水法、吸气屏气法、干扰法、按压眶上神经法等,药物治疗主要包括使用镇静、解痉、止吐及维生素类药物等。非药物治疗效果持续时间短、复发率高,而药物治疗副作用大、易复发,收效均不甚理想^[3]。中医治疗呃逆的方法多样,如中药口服、针刺、艾灸、贴敷等,对呃逆有一定的防治优势^[4]。本研究应用揞针耳穴联合膻穴治疗肺癌化疗致顽固性呃逆,取得了良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 5 月—2020 年 12 月本院呼吸科

收治的肺癌化疗期间出现顽固性呃逆的患者 63 例,按随机数字表法分为揞针组 32 例和对照组 31 例。2 组患者在年龄、性别、组织学分型等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。西医诊断标准参照《最新消化系统疾病临床诊断治疗实用技术手册》^[5]:呃逆持续时间 $>24\text{ h}$,呃逆声音或高或低,可自行停顿 30~60 min 后反复,严重者可昼夜不停频发。中医诊断标准依据《中医内科学》^[1]:胃气上逆动膈,以气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频、难以自制为主要表现的病证。纳入标准:①经病理诊断为肺癌者;②采用含铂类化疗方案者;③年龄 18~75 岁,卡氏评分(KPS 评分) ≥ 60 分,预计生存期 3 个月以上者;④患者排除其他病变引起的呃逆,如中枢神经系统器质性病变、膈肌或膈肌周围病变等;⑤经医院医学伦理委员会审核,签署知情同意书。排除标准:①意识障碍或有精神病史无法配合治疗者;②穴位处皮肤有破溃、湿疹不能埋针者;③对揞针胶布过敏者;④不能配合治疗而中途放弃者。

表 1 2 组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别		年龄/岁	组织学分型			
		男	女		小细胞肺癌	腺癌	鳞癌	其他
揞针组	32	27	5	59.22±6.10	7	13	10	2
对照组	31	25	6	57.61±7.58	6	15	8	2

1.2 治疗方法

2 组患者均实施肺癌化疗常规护理:①评估一般状况,指导患者掌握转移注意力的方法,如阅读、听音乐、冥想等;②评估心理状况,对有紧张、焦虑情绪的患者多关心安慰,必要时进行心理疏导;③开展健康宣教,讲解缓解呃逆的方法,如深吸气后屏气、含饮温开水缓慢下咽、进行放松训练等;④指导患者采取清淡饮食,少食多餐;⑤多倾听患者主诉,及时帮助患者解决问题,增强患者治疗信心。

对照组采用肌肉注射盐酸甲氧氯普胺注射液(河南润弘制药股份有限公司,国药准字 H41020322)治疗,10 mg,1 次/d,7 d 为 1 个疗程。揞针组采用揞针耳穴联合膻穴治疗,由经过针灸科培训并考核合格的护士操作。取穴膻穴包括内关、足三里、攒竹(双侧);耳穴包括耳中、神门、心穴。协助患者取舒适体位,暴露操作部位,选好穴位,采用碘伏消毒后,备好无菌揞针(膻穴

选用 0.25 mm×2.00 mm 一次性无菌揞针,耳穴选用 0.22 mm×1.30 mm 一次性无菌揞针),持小镊子夹取揞针对准穴位垂直刺入,适力按压,手法由轻到重,局部感觉以酸、麻、胀感为宜,每个穴位按压 2~3 min,3 次/d,7 d 为 1 个疗程。常规留针 24 h,在下次治疗前取下,身体两侧穴位交替埋针^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 呃逆症状评分:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7],将呃逆症状积分分为 4 级。正常为 0 次/d,计 0 分;轻度为呃逆 <5 次/h,且患者能耐受,不影响进食,计 3 分;中度为呃逆 6~10 次/h,或 <5 次/h 但患者无法耐受,影响进食,计 6 分;重度为呃逆 >10 次/h,或 <10 次/h 但患者无法进食或呃逆时伴有食管反流,计 9 分。比较 2 组治疗前及治疗 3、7 d 时呃逆症状评分的变化。

1.3.2 临床疗效:根据《中药新药临床研究指导

原则(试行)》及相关文献内容^[7-8]进行疗效评定。痊愈:在1个疗程治疗过程中症状消失,随访无复发;显效:症状减轻,症状评分减少6分以上;有效:症状减轻,症状评分减少3分;无效:症状无明显改善或加重。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。比较2组患者干预7 d时的总有效率。

1.3.3 生活质量:对2组患者治疗前及治疗7 d的精神状态、睡眠及饮食情况^[9]进行评分,每个指标均分为5个等级,评分1~5分,1分为最差,5分为正常。精神状态:①很差;②较差;③时好时坏;④精神尚好;⑤正常。睡眠情况:①难入眠;②很差;③差;④较差;⑤大致正常。饮食情况:①几乎不能进食;②食量少于正常的1/2;③食量为正常的1/2;④食量稍减;⑤食欲正常。比较2组患者生活质量改善情况。

1.3.4 不良反应:观察2组患者干预后不良反应的发生情况。

1.4 统计学方法

应用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计数资料采用卡方检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,并进行正态性检验、方差齐性检验,组间比较采用t检验、秩和检验以及多元方差分析,采用重复测量方差分析比较各项指标的纵向变化趋势, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前及治疗3、7 d时呃逆症状评分比较

治疗前,2组呃逆评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗3、7 d时,2组呃逆评分均低于治疗前,且治疗7 d时呃逆评分低于治疗3 d

时,差异有统计学意义($P < 0.05$);揞针组治疗3、7 d时呃逆评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组治疗前后呃逆评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	呃逆评分		
		治疗前	治疗3 d	治疗7 d
揞针组	32	6.77 ± 2.32	3.19 ± 2.18*△	1.35 ± 2.17*#△
对照组	31	6.58 ± 2.50	4.84 ± 2.76*	3.48 ± 3.01*#

与治疗前比较,* $P < 0.05$;与治疗3 d比较,# $P < 0.05$;
与对照组比较,△ $P < 0.05$ 。

2.2 2组临床疗效比较

治疗7 d时,揞针组临床总有效率为93.8%,高于对照组的71.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组治疗7 d时临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
揞针组	32	20	6	4	2	93.8*
对照组	31	8	8	6	9	71.0

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者生活质量比较

2组患者治疗前精神、睡眠、饮食等生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗7 d时,2组患者上述评分均高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);揞针组治疗7 d时精神、睡眠、饮食等生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

2.4 2组患者不良反应比较

治疗后,揞针组患者除揞针按压时有轻微疼痛外,无其他明显不良反应;对照组有2例患者使用盐酸甲氧氯普胺注射液后有严重的倦怠、便秘、口渴等症状,对症处理后好转。无病例因不良反应而停止治疗。

表4 2组患者治疗前及治疗7 d后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	精神状态		睡眠		饮食	
		治疗前	治疗7 d	治疗前	治疗7 d	治疗前	治疗7 d
揞针组	32	2.13 ± 0.87	4.09 ± 0.64*#	2.25 ± 0.84	3.97 ± 0.81*#	2.38 ± 1.07	4.22 ± 0.61*#
对照组	31	2.00 ± 0.67	3.06 ± 1.00*	2.13 ± 0.81	2.97 ± 1.05*	2.23 ± 0.85	3.19 ± 0.98*

与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

3 讨论

肺癌化疗患者发生呃逆的因素很多^[10-11],主要有:①患者担心自身疾病,情绪紧张、焦虑,导致神经心理的应激反应;②化疗相关性药物刺激胃肠道,如铂类、紫杉醇等化疗药及地塞米松等

化疗辅助药物;③癌细胞侵犯膈神经或迷走神经;④淋巴结压迫膈神经或迷走神经;⑤肺癌脑转移,直接或间接影响呼吸中枢。目前,针对肿瘤化疗后呃逆的西医治疗方法较为单一,即使用镇静、解痉、止吐类药物,但副作用大,疗效不理想。本研究使用的盐酸甲氧氯普胺为镇吐药,临

床多用于缓解放化疗副反应及术后恶心、呕吐症状,其常见不良反应有昏睡、烦躁、倦怠、便秘、腹泻、口渴、头痛等,长期或大剂量应用会导致锥体外系反应,严重影响患者的生活质量。

研究^[12]报道,针刺或口服中药对肿瘤化疗后顽固性呃逆有较好的疗效。相较于中药汤剂苦口、针刺疼痛甚至晕针现象,揸针疗法安全方便,更容易被患者接受,可广泛运用于肿瘤相关不良反应的防治中^[13]。揸针是将皮内针刺入体表穴位的皮内或皮下,而后用胶布固定埋藏于内,进行较长时间的留置^[14],其针刺感极轻,随着时间延长和间断按压,逐渐产生酸、胀的感觉,可刺激神经末梢产生兴奋,通过神经节段的传导来激活神经调控,疏通经络,激发人体正气,从而达到调节脏腑功能、防治疾病的作用^[15]。

呃逆古称“哕”,早在《内经》中就有详细的记载。中医认为呃逆的病位在膈,病机总属为胃气不降,上逆动膈,治疗应以调理气机、和胃降逆为主。在参阅中医古籍及现代研究的基础上,本研究采用揸针耳穴联合膻穴治疗肺癌化疗所致顽固性呃逆。在各种耳穴中,耳中穴对应膈,能缓解膈肌痉挛而止呃;神门穴能镇静安神、止痛止晕;心穴可宁心安神、清心养血。在各种膻穴中,攒竹为足太阳膀胱经穴位,膀胱经与肺、胃、膈相连,通过刺激攒竹而间接达到降逆止呃的功效。现代研究^[16]认为通过攒竹可刺激眶上神经及面神经分支,抑制兴奋的迷走神经,从而缓解膈肌痉挛。内关、足三里是治疗呃逆的核心膻穴,内关穴为手厥阴心包经的常用膻穴之一,针刺内关可调节三焦之气机,缓解膈肌痉挛,气顺则呃逆止^[2];足三里为胃之下合穴,针刺足三里能调理脾胃,升清降浊。上述耳穴、膻穴合用,具有调理气机、和胃止呃之功效。

本研究结果表明,揸针与盐酸甲氧氯普胺均能改善肺癌化疗患者顽固性呃逆的评分情况,但前者疗效优于后者,且随时间推移效果愈佳,治疗7 d后揸针组的总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。由此可见,揸针治疗肺癌化疗致顽固性呃逆具有起效快、疗效稳定的优势。实施干预后,揸针组精神、睡眠及饮食等生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$),说明揸针耳穴联合膻穴治疗可提高肺癌化疗后顽固性呃逆患者的生活质量,与研究^[17-18]报道一致。此外,揸针组治疗中无明显不适,考虑主要原因为揸针针体细微,操作为浅刺,未达组织深层,不会伤及大血管及神经

干,也无明显疼痛、出血等不良反应^[19]。

综上所述,本研究应用揸针耳穴联合膻穴治疗肺癌化疗致顽固性呃逆的效果较好,可改善患者生活质量,并具有快速、安全、舒适度高、无明显不良反应等优势。当然,本研究亦存在一些局限,如样本量较少、未进行随访以评估其长期疗效等,后续还应扩大观察病例数,进一步验证其疗效和安全性。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 220-220.
- [2] 林娟英,蔡亚红,洪佳娜. 吴茱萸穴位贴敷联合穴位按摩治疗化疗相关性呃逆的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(6): 502-504.
- [3] 满斌,王琪,许军峰. 调神降逆针法联合旋覆代赭汤治疗中风后呃逆效果观察[J]. 山东医药, 2020, 60(19): 30-33.
- [4] 钟泽明,钟汉林,林基伟. 基于中医传承辅助系统的治疗呃逆内服方剂组方规律分析[J]. 中成药, 2017, 39(10): 2164-2167.
- [5] 陈洪滨. 最新消化系统疾病临床诊断治疗实用技术手册[M]. 北京:科大电子出版社, 2004: 37-41.
- [6] 凡国华,宋亚男,孙静云,等. 揸针耳穴联合膻穴治疗肺癌化疗患者睡眠障碍的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2020, 19(35): 1803-1807.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 278-281.
- [8] 卢冬彦,叶小卫. 小半夏汤联合耳穴压豆治疗化疗后顽固性呃逆的疗效观察[J]. 中医肿瘤学杂志, 2020, 2(04): 15-18.
- [9] 王家晓,荣震,薛庭新. 健脾益气中药对晚期肿瘤脾虚病人生活质量的影响[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16(1): 33-35.
- [10] 李静. 穴位注射胃复安联合按压翳风穴对肺癌化疗所致顽固性呃逆效果观察[J]. 西部中医药, 2016, 29(3): 111-113.
- [11] GO S I, KOO D H, KIM S T, et al. Antiemetic corticosteroid rotation from dexamethasone to methylprednisolone to prevent dexamethasone-induced hiccup in cancer patients treated with chemotherapy: a randomized, single-blind, crossover phase III trial[J]. Oncologist, 2017, 22(11): 1354-1361.
- [12] 安坤杰,袁堂寅,刘淑刚. 改良针刺法治疗放疗后顽固性呃逆的疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(3): 407-408.
- [13] 卢道珍,李丹,韩梅,等. 穴位揸针埋针治疗妇科恶性肿瘤化疗相关性恶心呕吐的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(10): 1464-1466, 1470.
- [14] 戚思,李宁. 揸针的历史沿革及作用机制[J]. 中医临床研究, 2019, 11(11): 34-36.
- [15] 曹俊杰,杜炯. 皮内针疗法临床应用概述[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(10): 1670-1675.
- [16] 何国华,林友燕. 中医集束疗法治疗肺癌化疗相关顽固性呃逆的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(5): 808-809.
- [17] 甘朵,刘颖,毕成玉,等. 针刺干预对肝癌患者TACE术后顽固性呃逆的护理效果观察[J]. 四川中医, 2020, 38(8): 210-213.
- [18] 王青云,李康菊,刘少欣,等. 浮针配合主动再灌注活动治疗顽固性呃逆疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5): 881-885.
- [19] 梁肖媚. 耳穴揸针治疗老年原发性失眠临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(6): 719-722.

(本文编辑:梁琥)