

- [9] 孙华荣. 针刀结合中药治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症 108 例[J]. 中国针灸, 2010, 30(1): 76.
- [10] 丁宇, 王月香, 石现. 超声引导下针刀治疗脊柱关节病的对照研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(11): 1028-1033.
- [11] Kamaz M, Kiresi D, Oguz H, et al. CT measurement of trunk muscle areas in patients with chronic low back pain[J]. Diagn Interv Radiol, 2007, 13(3): 144-148.
- [12] Mengiardi B, Schmid MR, Boos N, et al. Fat content of lumbar paraspinal muscles in patients with chronic low back pain and in asymptomatic volunteers: quantification with MR spectroscopy[J]. Radiology, 2006, 240(3): 786-792.
- [13] Panjabi MM. A hypothesis of chronic back pain: ligament subfailure injuries lead to muscle control dysfunction[J]. Eur Spine J, 2006, 15(5): 668-676.
- [14] MacDonald D, Moseley GL, Hodges PW. Why do some patients keep hurting their back? Evidence of ongoing back muscle dysfunction during remission from recurrent back pain[J]. Pain, 2009, 142(3): 183-188.
- [15] Chen ZN, Yao XM, Lv Y, et al. Morphology of the lumbar multifidus muscle in lumbar disc herniation at different durations and at different ages [J]. Experimental and therapeutic medicine, 2018, 15(5): 4119-4126.
- [16] Battie MC, Niemelainen R, Gibbons LE, et al. Is level- and side-specific multifidus asymmetry a marker for lumbar disc pathology[J]. Spine, 2012, 12(10): 932-939.
- [17] Rydevik B, Brown MD, Lundborg G. Pathoanatomy and pathophysiology of nerve root compression[J]. Spine, 1984, 9(1): 7-15.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 倒吸灸联合腹式呼吸调息法对化疗所致呃逆的影响

吴小义, 黄俊斐

杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

**[摘要]** 目的: 观察倒吸灸联合腹式呼吸调息法对化疗所致呃逆的影响。方法: 将化疗所致呃逆患者 80 例随机分成 2 组各 40 例, 对照组患者出现呃逆后予胃复安 10 mg 肌肉注射。观察组患者出现呃逆后除予胃复安 10 mg 肌肉注射外, 对患者实施倒吸灸 5~10 min, 同时指导患者进行腹式呼吸调息锻炼。结果: 总有效率观察组 87.5%, 对照组 75.0%, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组起效时间短于对照组, 2 组起效时间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 观察组优于对照组。结论: 倒吸灸联合腹式呼吸调息法锻炼在化疗所致呃逆中的应用效果良好。

**[关键词]** 化疗后呃逆; 倒吸灸; 腹式呼吸; 起效时间

**[中图分类号]** R256.31; R730.53

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0190-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.056

## Reverse-absorption Acupuncture Combined with Respiration-regulating Method of Abdominal Breathing Has Effect on Chemotherapy-induced Hiccup

WU Xiaoyi, HUANG Junfei

**Abstract:** Objective: To observe the effect of reverse-absorption acupuncture combined with respiration-regulating method of abdominal breathing on chemotherapy-induced hiccup. **Methods:** Divided 80 cases of patients with chemotherapy-induced hiccup into two groups randomly, 40 cases in each group. The control group received intramuscular injection of metoclopramide in 10 mg when hiccup occurred, while the observation group additionally received reverse-absorption

**[收稿日期]** 2018-07-17

**[作者简介]** 吴小义 (1989-), 女, 护师, 研究方向: 灸法应用于肿瘤相关症状的护理。

acupuncture for 5 to 10 minutes and respiration-regulating training of abdominal breathing under guidance. **Results:** The total effective rate was 87.5% in the observation group and 75.0% in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). The onset time in the observation group was shorter than that in the control group, difference being significant ( $P < 0.01$ ); the observation group was better than the control group. **Conclusion:** Reverse-absorption acupuncture combined with respiration-regulating method of abdominal breathing has good clinical effect in treating chemotherapy-induced hiccup.

**Keywords:** Chemotherapy-induced hiccup; Reverse-absorption acupuncture; Abdominal breathing; Onset time

呃逆是化疗所致不良反应的常见症状之一,直接影响患者的休息,睡眠,造成患者紧张,影响疾病的康复及生活质量,甚至威胁患者的生命。临床常用的应对方法为药物对症处理,对于一些顽固性呃逆,效果欠佳。本科室自 2016 年 1 月—2017 年 1 月对化疗所致呃逆患者采用倒吸灸加腹式呼吸调息法治疗,并与传统药物治疗相比较,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《中医内科学》<sup>[1]</sup>中呃逆的诊断标准,喉间呃呃连声,声短而频,不能自主,其呃声或高或低,或疏或密,间歇时间不定,常伴有胸脘膈间不舒,嘈杂灼热,腹胀暖气等。

**1.2 一般资料** 观察病例为 2016 年 1 月—2017 年 1 月间化疗患者,共 80 例。其中肺癌采用 EP 方案、GP 方案;结直肠癌采用 FOLFOX 方案;肝癌采用 XELOX 方案,TACE 灌注化疗;胃癌采用 EOF 方案;乳腺癌采用 TAC 方案;所涉及药物包括:顺铂、卡铂、多柔比星、奥沙利铂、5-氟尿嘧啶(5-Fu)等;化疗前常规使用格拉司琼、昂丹司琼、地塞米松预防消化道反应。80 例患者 PS 评分  $> 2$  分,化疗前无恶心、呃逆、头痛及精神疾病,均在化疗后出现呃逆,最早出现在化疗结束后,最晚出现在化疗后 3 天。将患者随机分成 2 组各 40 例。观察组男 26 例,女 14 例;平均年龄( $57 \pm 2.0$ )岁;肺癌 14 例,胃癌 9 例,结直肠癌 7 例,肝癌 5 例,乳腺癌 5 例。对照组男 24 例,女 16 例;平均年龄( $55 \pm 1.5$ )岁;肺癌 17 例,结直肠癌 8 例,胃癌 6 例,食管癌 4 例,肝癌 3 例,乳腺癌 2 例。2 组年龄、性别及原发病方面比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 观察组** 护理实施方法:除遵医嘱予胃复安 10 mg 肌肉注射,本科室采用倒吸灸联合腹式呼吸调息锻炼法:选择 3~5 年的陈艾,将艾条点燃放进容器内,艾烟通过小孔排出,置于患者口鼻前,嘱患者平静调息,张嘴吸气,将艾烟深深的吸入体内,再缓慢的呼气,作深而长的腹式呼吸,即“吸气时鼓腹,呼气时收腹”的状态,让患者慢慢体会腹部鼓起的感受,时间为 5~10 min;倒吸灸器具如下图:将艾条固定在手持器(图 1A),点燃,盖上盒盖(图 1B),艾烟从盒盖上的孔中冒出,置于患者口鼻前。

**2.2 对照组** 患者化疗后出现呃逆即刻给予胃复安 10 mg 肌肉注射。

2 组均治疗 30 min 后观察评价疗效。

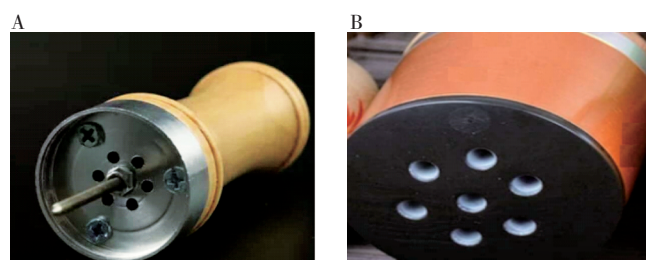


图 1 倒吸灸器具图

## 3 统计学方法

数据采用 SPSS11.5 软件进行统计学处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 显效:治疗后呃逆停止,伴随症状消失,且未复发。有效:治疗后呃逆次数减少或症状减轻。无效:治疗后呃逆症状没有明显变化。

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 1。总有效率观察组 87.5%,对照组 75.0%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组优于对照组。

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	25	10	5	87.5 <sup>①</sup>
对照组	40	22	8	10	75.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.3 2 组起效时间比较** 见表 2。2 组治疗起效时间(统计显效及有效病例的时间)经  $t$  检验,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	<i>n</i>	起效时间
观察组	35	$4.7 \pm 3.8$ <sup>①</sup>
对照组	30	$14.5 \pm 4.2$

与对照组比较,① $P < 0.01$

## 5 讨论

**5.1 化疗所致呃逆的原因分析** 西医学认为,呃逆是由膈肌有力的,不自主痉挛收缩引起,而化疗药物会损伤胃肠道黏

膜,影响了食物消化,以致胃肠道积气,刺激横膈;同时通过刺激迷走神经,传至延髓呼吸中枢,并沿网状脊髓束到达膈肌,引起横膈肌痉挛性收缩,从而引发呃逆。池迎迎等<sup>[2]</sup>报道:化疗前使用托烷司琼、昂丹司琼、地塞米松,特别是在应用含有铂类和紫杉醇药物化疗方案时,呃逆的发生率较高。张光明等<sup>[3]</sup>分析大剂量甲氧氯普胺在化疗过程中引起的呃逆,认为可能由于甲氧氯普胺阻断了多巴胺受体,使胆碱能受体相对亢进,造成膈肌过度兴奋,膈肌痉挛。中医学则认为,化疗药物损伤胃津,胃失于濡养,胃失和降,以致胃气上逆;化疗后致脾胃阳虚,以致清气不能上升,浊气不能下降,致膈间气机不畅,胃气一旦上逆,冲击喉间,引起呃逆的发生。

**5.2 倒吸灸为何能止化疗引起的呃逆** 《本草从新》说:“艾叶苦辛、生温、熟热、纯阳之性,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理气血,善入脏腑”。诸多前人经验认为:艾烟是艾灸疗法起效的关键因素之一<sup>[4]</sup>。在现代医学中,艾烟熏疗作为一种单独的疗法也已被应用于临床<sup>[5]</sup>。本科室选择 3~5 年陈艾,作用温和,性辛温,气味芳香,能通十二经脉,而且施灸过程很短,不会伤阴<sup>[6]</sup>,且《名医别录》载:“艾叶,味苦,无毒。”倒吸艾烟能加强降逆下气,通畅气机的作用,故可用于治疗气逆上冲的呃逆。承淡安先生认为,艾烟独特的芳香气味,能行气散气,能兴奋神经,增加机体活力,解除痛苦。艾烟鉴定出含桉油精、樟脑、桉脑、石竹烯、石竹烯氧化物等物质,具有平喘、抗过敏、抗炎、镇痛、强心等生物学作用,短时间吸入可对人体产生有益作用<sup>[7]</sup>。艾烟对交感神经具有调节作用,被人体吸收后能起到镇静安神的作用。所以,无论从现代西医的角度还是传统医学认识,艾烟对气机上逆所致的呃逆有一定的治疗效果。

**5.3 腹式呼吸调息法治疗呃逆** 腹式呼吸是通过胸部与腹部之间的筋膜——横膈膜的上下运动进行的。吸气时,横膈膜向下纳入空气,腹部鼓起;呼气时,横膈膜回到运来的位置,排出气体,腹部凹下,也就是横膈膜发挥着“泵”的作用;病人膈肌上下同时受力,可使膈肌进入舒张状态从而抑制其痉挛,使横膈膜的作用正常发挥。一般来说,吸气时交感神经占优势地位;呼气时副交感神经占优势地位,深呼气时,副交感神经的优势地位就会长时间保持,能调整自律神经的平衡,得到放松;此外,副交感神经还支配着胃肠等消化器官的活动,当其处于优势地位时,胃肠的蠕动就会活跃。中医学自古就有利用

吐纳法治疗脾胃病的历史,如《黄庭内景五脏六腑图》“以鼻微长引气,以口呼之。脾胃病,用大呼三十遍,细呼十遍。能去一切冷气、发热、宿食不消、腹内结块者”。呃逆的发生主要是胃气上冲,肺失肃降,扰动膈喉而致,腹式呼吸调息法,能宣畅气机,降逆利膈,从而有效止呃逆<sup>[8]</sup>。

化疗是中晚期肿瘤患者的主要治疗手段,呃逆是化疗常见的不良反应,数秒钟一次,造成患者的不适,影响患者的休息,甚至会引起胸肌、膈肌的疼痛不适,中医外治法在治疗化疗引起的呃逆方面显示出其优势,我科采用倒吸灸联合腹式呼吸取得了良好成效,除使用药物止呃逆外,提供了一种新的选择,在治疗效果、起效时间方面均优于单纯使用胃复安,特别是对于一些手术后顽固性呃逆,显示出其独特疗效,而且,诸法合用,比单纯使用一种方法效果要明显。操作过程中患者无痛苦,倒吸灸器具的改良使用,使患者能自己操作,节约医护人员时间,成本低廉,在安全性上也较传统的艾条燃烟安全,值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 239.
- [2] 池迎迎, 李文峰. 昂丹司琼和托烷司琼致化学疗法病人顽固性呃逆 20 例[J]. 中国新药与临床杂志, 2005, 24(5): 390-391.
- [3] 张光明, 龙会兰. 甲氧氯普胺在肿瘤化疗应用中所致呃逆的分析[J]. 实用肿瘤杂志, 1998, 13(5): 311.
- [4] 惠鑫, 黄畅, 王昊, 等. 艾烟在艾灸中的作用机制及安全性[J]. 世界中医药, 2017, 12(9): 2246-2251.
- [5] 曹宏波, 魏文坤, 顾婕, 等. 艾烟的临床研究进展[J]. 河南中医, 2011, 31(2): 207-209.
- [6] 路一. 倒吸灸合耳穴贴压分型施治呃逆 56 例[J]. 中国针灸杂志, 2005, 25(2): 140.
- [7] 周次利, 谭琳莹, 王晓梅, 等. 艾化学成分的生物作用与影响因素探讨[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(2): 74-76.
- [8] 孙舟红. 针刺配合腹式呼吸法治疗顽固性呃逆 120 例[J]. 江苏中医药, 2002, 23(11): 47.

(责任编辑: 刘淑婷)