

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.08.025

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2019.08.025>

中药穴位敷贴结合穴位按摩对肿瘤患者化疗后消化道反应的 Meta 分析

杨思源¹, 郭丽敏¹, 贾媛^{1,2}, 吴茜¹, 孟繁洁²

(天津中医药大学 1. 研究生院; 2. 教师发展与评价中心, 天津 300193)

[摘要] 目的: 系统评价中药穴位敷贴结合穴位按摩对肿瘤患者化疗后消化道反应的临床效果。方法: 计算机检索Cochrane Library, PubMed, Web of Science, CNKI, VIP, Wanfang Data, CBM 7个数据库, 检索时间从建库至2018年11月, 查找符合纳入标准的随机对照试验, 并追溯和该研究主题相关的参考文献。由2名研究员对文献进行严格地检索、筛查和数据提取, 交叉核对后, 采用RevMan5.3软件进行Meta分析。结果: 共纳入10个RCT(1 036例患者)。Meta分析结果显示: 1) 实验组为中药穴位敷贴结合穴位按摩组, 其治疗呕吐的有效率明显优于对照组(西药抗呕吐药物组) [OR=4.44, 95%CI 2.72~7.23, Z=5.98, P<0.00001]; 2) 实验组治疗后呕吐持续时间与对照组相比有明显的改善(MD=-1.66, 95% CI -1.99~-1.33, Z=9.82, P<0.00001); 3) 次要结局指标如化疗后呃逆症状评分、呃逆的有效率、便秘症状积分、排便次数、排便困难程度及第一次排便时间均优于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。结论: 中药穴位敷贴结合穴位按摩能有效改善肿瘤患者化疗后消化道不良反应, 但还需更严谨、更多的临床试验对结论进一步论证。

[关键词] 中药; 穴位敷贴; 穴位按摩; 化学治疗; Meta分析

Acupoint application of traditional Chinese medicine combined with point massage for adverse reaction after chemotherapy: A Meta-analysis

YANG Siyuan¹, GUO Limin¹, JIA Yuan¹, WU Qian¹, MENG Fanjie²

(1. Graduate College; 2. Department of Teacher Development and Evaluation, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract **Objective:** To systematically evaluate the effectiveness of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with point massage for adverse reaction after chemotherapy. **Methods:** Randomized controlled trials, which explored the effects of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with point massage for adverse reaction after chemotherapy, were searched in the databases of Cochrane Library, PubMed, Web of

收稿日期 (Date of reception): 2019-03-01

通信作者 (Corresponding author): 孟繁洁, Email: mfj1127@126.com

Science, CNKI, VIP, Wanfang Data, CBM from inception to Nov. 2018, and a Meta-analysis was performed with RevMan5.3 software after screening the articles. **Results:** A total of 10 randomized controlled trials and 1 036 patients were enrolled, among which 518 cases were in an experimental and a control group respectively. According to the Meta-analysis: 1) the effectiveness of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with point massage for nausea and vomiting after chemotherapy was significantly superior to the controlled treatment (OR=4.44, 95%CI 2.72–7.33, Z=5.98, $P<0.00001$); 2) the duration of vomiting was significantly decreased after comprehensive treatment (MD=-1.66, 95%CI -1.99 to -1.33, Z=9.82, $P<0.00001$); 3) the secondary outcome indicators in the experimental group indicated better efficiency when compared with those in the control group, such as hiccup symptom score, the efficacy of hiccup, constipation symptom score, defecation frequency, difficulty in defecating and first bowel movement, and there was significant difference ($P<0.05$). **Conclusion:** Acupoint application of Chinese traditional medicine combined with point massage is potentially effective to improve patient's quality of life, and it is worth being popularized clinically. While the depth researches and high quality randomized controlled trials on the efficacy of acupoint application of Chinese traditional medicine combined with point massage for adverse reaction after chemotherapy will be needed to increase the strength of the argument in the future.

Keywords Chinese traditional medicine; acupoint application; acupoint massage; chemotherapy; Meta-analysis

化疗为恶性肿瘤综合治疗的重要手段之一，随之而来的不良反应对身体所有细胞都会造成影响。化疗药物所引起的恶心、呕吐发生率接近100%^[1-2]。其中，消化道不良反应如恶心、呕吐、便秘是其最常见的不良反应^[3]。目前，临床常用的西药止吐剂有5-羟色胺受体拮抗剂、糖皮质激素、多巴胺受体拮抗剂等，但尚无一种西药能完全有效地控制它。虽然5-HT₃受体拮抗剂的研发使肿瘤化疗所致的恶心呕吐的控制有显著提高，但由于其价格昂贵、不良反应明显，如便秘、腹泻、转氨酶升高，长期使用还会出现幻视和血压升高，使得此类药物在临床上应用时需要与其他治疗方案配合以起到更理想的治疗消化道不良反应的作用^[4]。中药穴位敷贴结合穴位按摩是中药外治理论与经络学说的充分结合^[5]，中药穴位敷贴通过刺激穴位，去除化疗药物所致的邪气，从而改善脾胃功能；结合以通络经脉的穴位按摩，在改善化疗药物所引起的消化道不良反应的同时，还能调理人体阴阳平衡。由于其疗效显著，操作便捷，为临床广泛应用。近年来，相关研究数量不断增多，本研究旨在系统地评价中药穴位敷贴结合穴位按摩对化疗所致的消化道不良反应的有效性，以期能为化疗患者行中药穴位敷贴结合穴位按摩干预治疗化疗后消化道不良反应的有效性提供循证证据。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

1.1.1 研究设计

随机对照试验(randomized controlled trials, RCT)，无论是否使用盲法，纳入语言为中、英文。

1.1.2 研究对象

年龄在18周岁以上，实验室及病理检查确诊为恶性肿瘤接受化疗的患者。其种族、国籍、年龄、性别不限。

1.1.3 干预措施

两组均接受化疗常规治疗的同时，试验组使用穴位敷贴结合穴位按摩；对照组使用西药止吐剂或导泻剂。

试验组：中药穴位敷贴结合穴位按摩的具体操作步骤为：从化疗前1天开始，穴位敷贴和穴位按摩每日各1次。取穴：中脘、神阙、足三里、涌泉、内关、合谷、胃俞穴。穴位贴敷法：护士洗净双手，选取穴位；将中药研磨成粉，调成糊状；嘱患者取舒适体位，充分暴露穴位，用75%乙醇消毒或生理盐水清洗穴位及周围皮肤，将5 mg药物或取掉止吐帖保护膜敷于选定的穴位，24 h后去除。穴位按摩方法：患者取仰卧位，双下肢平放于床上，护士立于患者一侧，用双手指端按揉

选取的穴位,用指腹沿顺时针方向轻轻按压、旋揉1 min,再逆时针方向旋揉1 min,各穴位按压2~3 min,直至按摩完所有穴位。按压力度以患者感到酸、麻、胀、痛,能忍受为宜。试验组使用的中药组方作用机制须为健脾和胃或润肠通便。常用中药方剂或药材有:健脾和胃剂(主要成分为茯苓、白术、半夏、吴茱萸、丁香、细辛、石斛、党参);止吐剂(主要成分为苏梗、石菖蒲、木香等、槟榔、大黄、茯苓、豆蔻、枳壳等药物)。

对照组为常规治疗组:使用西药止吐药或导泻药物治疗。常用止吐药物有托烷司琼、格雷司琼葡萄糖注射液、甲氧氯普胺、地塞米松、胃复安;导泻药物有开塞露、酚酞片。

1.1.4 结局指标

参照《中药新药临床研究指导原则》^[6],1)疗效判定:有效为无或轻度恶心呕吐;显效为中度呕吐次数每日1~2次;无效为中度或重度呕吐,每日3~5次,且影响日常生活,或重度呕吐每日>5次,且卧床、不能进食,影响日常生活。2)呃逆症状积分分为四级:正常为0次/d,计0分;轻度为<5次/h,且患者能耐受不影响进食,计3分;中度为6~10次/h或<5次/h,但患者难以耐受且影响进食,计6分;重度为>10次/h,或<10次/h,但无法进食或呃逆时伴有食管反流,计9分。

1.1.5 排除标准

无法准确提取数据或数据缺失,联系作者后仍无法获得的研究;对重复发表的文献选择数据完整的1篇。

1.2 检索策略

计算机检索Cochrane Library, PubMed, Web of Science, CNKI, VIP, Wanfang Data, CBM中关于中药穴位敷贴结合穴位按摩对肿瘤患者化疗后消化道反应的随机对照试验,检索时限自建库以来至2018年11月。中文检索策略:以中国知网为例,检索策略为“#1主题=放疗OR化疗;#2主题=不良反应OR副反应OR副作用;#3主题=中医OR中药OR穴位敷贴OR穴位贴敷OR穴位按摩;#4全文=随机;#5 #1 AND #2 AND #3 AND #4”。英文检索词:以PubMed为例,检索策略为“#1 “acupuncture application” (Title/Abstract) OR “point application” (Title/Abstract) OR “Chinese traditional medicine” (Title/Abstract) OR “traditional Chinese medicine” (Title/Abstract)

OR “Chinese herb” (Title/Abstract) OR “herbal medicine” OR “treatment by Chinese herbs” (Title/Abstract); #2 “vomit” (Title/Abstract) OR “diarrhea” (Title/Abstract) OR “anorexia” (Title/Abstract) OR “nausea” (Title/Abstract) OR “appetite” (Title/Abstract) OR “side effect” (Title/Abstract) OR “adverse reaction” (Title/Abstract); #3 #1 AND #2”。

采用主题词与自由词相结合,且辅以手工检索,适当追溯与纳入文献或主题相关文献的参考文献,确保查全率。

1.3 文献筛查、数据提取

2名评价员严格按照纳排标准独立筛查文献、提取数据,并交叉核对,如遇分歧则通过讨论决定。数据提取内容包括:1)一般资料,即第一作者和发表日期;2)研究特征,研究对象、例数、干预和对照组措施、干预持续时间、结局指标等。

1.4 文献质量评价

文献质量评价由2位研究员按照Jadad量表评分对纳入的RCT进行方法学质量评价,内容包括:1)随机分配方法;2)分配方案隐藏;3)量表评分盲法的实施;4)研究对象的退出或失访4个方面。

1.5 资料分析

采用RevMan5.3软件进行Meta分析。通过卡方检验确定研究间是否存在统计异质性,如果 $P \geq 0.1$, $I^2 < 50\%$ 可认为多个同类研究具有同质性,可选用固定效应模型进行Meta分析;如果 $P < 0.1$, $I^2 \geq 50\%$,则存在异质性,采用亚组分析并分析异质性来源,可采用随机效应模型。如果 $P < 0.1$ 且无法判断异质性的来源,则不进行Meta分析,采用描述性分析。对连续性资料,如采用相同测量工具得到的结果,采用加权均数差(weighted mean difference, WMD)进行分析;如果对相同的变量采用不同的测量工具,则采用标准化均数差(standardised mean difference, SMD)进行分析;对分类资料,计算优势比(odds ratio, OR)或相对危险值(relative risk, RR)值。该研究采用OR作为效应尺度指标,计算其95%可信区间CI。其次,使用漏斗图评价纳入研究的主要结局指标以检测其发表偏倚,以及敏感性分析评价其结果的可靠性^[7]。

2 结果

2.1 检索结果

检索7个数据库后初次获得研究4 727篇, 去除重复发表、与研究主题不相符、会议论文、不完整或无法获得全文的文献, 最终纳入10个完全随机对照试验, 共1 036例肿瘤化疗后消化道反应的患者。文献检索及筛选流程见图1。

2.2 纳入研究的基本特征及方法学质量评价

10个RCT^[8-17]均提及随机, 其中6个RCT^[8-12,15]报道了随机方法; 仅1个RCT^[15]报道了分配隐藏; 7个RCT^[8,10-11,14-17]报道了研究对象的失访与退出, 9篇文献^[8-14,16-17]均为低质量, 1篇文献^[15]质量较高。纳入文献的基本特征及方法学质量评价见表1。

2.3 中药穴位敷贴结合穴位按摩治疗化疗后消化道不良反应

2.3.1 采用二分类变量表示临床呕吐有效率

6项研究^[8-9,13,14,16-17]报道了患者的有效率, 共576例。合并后研究结果间不存在质性($P=0.91$, $I^2=0\%$), 故采用固定效应模型进行Meta分析。

结果显示干预组的有效率明显优于对照组, 差异有统计学意义($OR=4.44$, $95\%CI 2.72\sim 7.23$, $P<0.00001$, 图2)。

2.3.2 采用描述性分析表示呕吐持续时间

2项研究^[12,14]报道了患者呕吐持续时间, 共280例(试验组140例, 对照组140例)。由于受患者疾病程度和干预频次不同的影响, 2项研究间存在较大异质性($P<0.00001$, $I^2=99\%$), 考虑2项研究数量较少, 故针对该项结局指标只采用描述性分析, 研究表明干预组的呕吐持续时间低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3.3 次要结局指标

提取纳入的10篇文献的次要结局指标的数据, Meta分析结果显示中药穴位敷贴结合穴位按摩治疗化疗后呃逆的症状积分、呃逆的临床有效率、便秘的症状积分、排便次数、排便困难程度和第一次排便时间方面的疗效均优于西药止吐、导泻药物(表2)。

2.4 发表偏倚

由于本研究纳入的主要结局指标的数量不足10项, 因此未使用漏斗图。

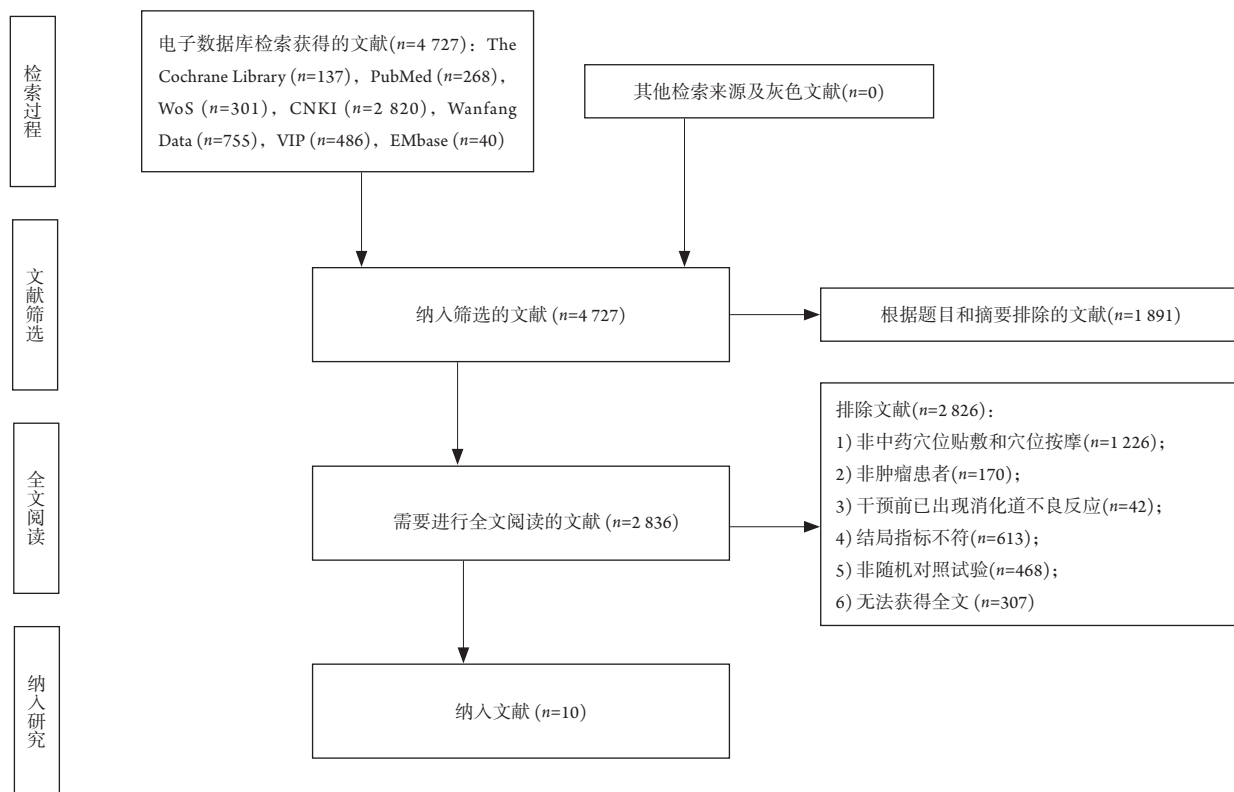


图1 文献检索及筛选流程图

Figure 1 PRISMA flow diagram of search and selection of literature

表1 纳入文献的基本特征和方法学质量评价
Table 1 General characteristics and methodological quality assessments of the included articles

文献	年份	随机方法	盲法	年龄/岁	T/C	男/女	肿瘤	治疗方法		疗程	病程	结局指标	Jadad 评分
								C	T				
刘革等 ^[8]	2011	随机数字表	未提及	25~70	48/48	52/44	骨髓增生异常综合征30, 白血病26, 淋巴瘤40	常规药物治疗	对照组基础上加用中药穴位敷贴结合穴位按摩	7 d	未提及	恶心呕吐有效率	2
叶佩娟等 ^[9]	2018	数字化随机	未提及	63.35 ± 1.5.18	40/41	59/24	肺癌65, 乳腺癌13, 卵巢癌3	常规药物治疗	对照组基础上加用中药穴位敷贴结合穴位按摩	3 d	未提及	恶心呕吐有效率	1
姚斌莲等 ^[10]	2013	随机数字表	未提及	18~70	60/60	未提及	急性白血病	常规药物治疗	对照组基础上加用中药穴位敷贴结合穴位按摩	接受化疗前1天至化疗结束	未提及	便秘症状积分	2
姚斌莲等 ^[11]	2014	按入院日期	未提及	18~70	60/60	未提及	急性白血病	常规药物治疗	对照组基础上加用中药穴位敷贴结合穴位按摩	接受化疗前1天至化疗结束	未提及	排便次数, 排便困难程度, 第一次排便时间	2
张海英2015 ^[12]		就诊顺序随机	未提及	T46.7 ± 8.9, C47.2 ± 8.9	80/80	T44/36 C43/37	T乳腺癌36, 肝癌11; 肺癌15, 肠癌8, 胰腺癌10, C乳腺癌35, 肝癌12, 肺癌13, 肠癌9, 胰腺癌11	常规药物治疗	对照组基础上加用中药穴位敷贴结合穴位按摩	3个月~2.5年	7d为1个疗程, 连续治疗3个月	呕吐持续时间	1

续表1

文献	年份	随机方法	盲法	年龄/岁	T/C	男/女	肿瘤	治疗方法		疗程	病程	结局指标	Jadad评分
								C	T				
朱萍萍等 ^[13]	2016	提及 随机	未提及	T46.23 ± 11.97, C45.75 ± 11.48	50/50	T38/12 C29/21	T直肠癌25, 结肠癌25, C直肠癌33, 结肠癌17	常规药物治疗	对照组基础上加用中药穴位敷贴结合穴位按摩	3 d	未提及	恶心呕吐有效率	1
王传锋等 ^[14]	2017	提及 随机	未提及	T45.9, C46.5	60/60	T42/18 C41/19	肺癌	常规药物治疗	对照组基础上加用中药穴位敷贴结合穴位按摩	7 d为1个疗程, 共3个疗程	未提及	恶心呕吐有效率、呕吐持续时间	2
王锐等 ^[15]	2018	随机数字表法	随机序列隐藏由统计咨询室安排	T58.0 ± 8.6, C61.6 ± 9.2	30/30	T17/13 C16/14	肺癌	常规药物治疗	对照组基础上加用中药穴位敷贴结合穴位按摩	7 d为1个疗程, 共3个疗程	未提及	呃逆症状积分、呃逆有效率	3
罗承慧等 ^[16]	2016	提及 随机	未提及	T45.3 ± 3.25, C51.12 ± 6.43	30/30	未提及	乳腺癌; T18750d ± 2154, C173.10 ± 1729	常规药物治疗	对照组基础上加用中药穴位敷贴结合穴位按摩	5 d	未提及	恶心呕吐有效率	2
高学兰等 ^[17]	2013	提及 随机	未提及	59.13 ± 11.05	60/59	88/39	鼻咽癌20; 肺癌54; 结肠癌18; 乳腺癌6; 食管癌23; 非霍奇金淋巴瘤6	常规药物治疗	对照组基础上加用中药穴位敷贴结合穴位按摩	未提及	未提及	恶心呕吐有效率	2

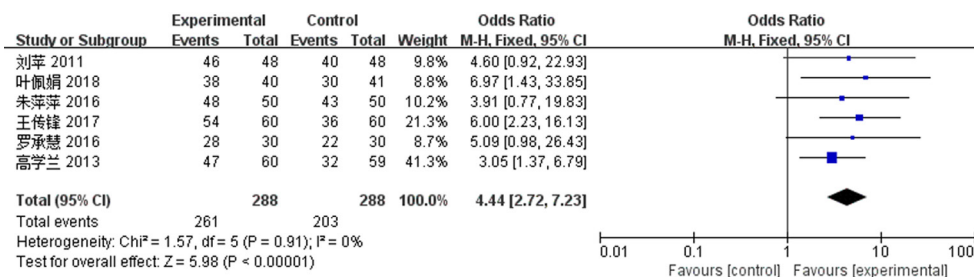


图2 治疗后呕吐发生率的Meta分析森林图

Figure 2 Meta-analysis of forest plot for the vomit of effectiveness of the two groups after treatment

表2 次要结局指标的Meta分析结果

Table 2 Meta-analysis for the secondary outcome indicators

结局指标	纳入文献数量	研究对象例数	效应模型	Meta分析结果		
				OR(95%)	MD(95%)	P
呃逆的症状评分	1 ^[15]	60	固定	—	-2.07 (-2.39~-1.75)	<0.01
呃逆的临床有效率	1 ^[15]	60	固定	6.00 (1.17~30.72)	—	0.03
便秘的症状积分	1 ^[10]	110	固定	—	-7.00 (-8.01~-5.99)	<0.01
排便次数	1 ^[11]	120	固定	—	0.90 (0.61~1.19)	<0.01
排便困难程度	1 ^[11]	120	固定	—	-0.66 (-0.91~-0.41)	<0.01
第一次排便时间	1 ^[11]	120	固定	—	-2.87 (-5.1~-0.63)	<0.01

3 讨论

本次系统评价共纳入了10篇文献，样本量共计1 035例。Meta分析结果显示，中药穴位敷贴结合穴位按摩对化疗后消化道不良反应有改善作用。经分析，该研究可能存在的异质性的原因有：1)虽然纳入的研究对象均为恶性肿瘤患者，但疾病的种类、严重程度不一致，包含白血病^[8,10-11]、淋巴瘤^[8]、肺癌^[9,12,14-15,17]、乳腺癌^[8,12,16-17]、卵巢癌^[8]、肝癌^[12]、肠癌^[12-13,17]、胰腺癌^[12]、鼻咽癌^[17]、食管癌^[17]、非霍奇金淋巴瘤^[17]；2)干预措施均为中药穴位敷贴结合穴位按摩，其选取的穴位、中药、按摩的手法都各不相同，但选取的穴位归属于脾胃经，是治疗脾胃病和便秘的要穴，又与健脾和胃、润肠通便的中药合用达到通络经脉，调理脾胃的作用。

本研究结果表明：中药穴位敷贴结合穴位按摩对化疗所致的恶心呕吐有明显的改善作用。目前，临床上通常将化疗所致的恶心和呕吐同时进行。祖国医学认为，癌症患者正气亏虚，肿瘤化疗药物作为一种外邪，易耗伤人体气阴，损伤脾

胃导致脾胃虚弱，并且大多数化疗患者卧床时间长，活动量少，胃气上逆导致呃逆、呕吐^[18-19]。中医认为，化疗药物的属性为热性，有降低胃肠蠕动和减少分泌消化液的作用^[20-21]。因而在治疗该病时，应用最多的是刺激足三里、中脘等穴位。研究^[22]表明：刺激足三里和中脘穴能起到通络经脉、降低逆气和胃部停止打嗝的作用。“外治之宗”吴尚先云：“外治之理，即内治之理；外治之药，亦即内治之药，所异者法耳，医理药性无二，而法则神奇变换”^[23]，阐明了外治与内治原理的一致性。敷贴常用中药有：生姜、半夏、吴茱萸、豆蔻等健脾和胃的药物。现代研究^[24]表明：此类药物入脾、胃经，相伍为用，有温中下气止呃逆之效。因此，中药穴位敷贴结合穴位按摩治疗化疗后恶心呕吐与西药比较效果显著，能明显提高化疗后恶心呕吐的有效率，实验组的呕吐持续时间、呃逆症状评分均优于对照组。

本研究结果表明：干预组治疗化疗后便秘优于对照组。目前，临床上西医多采用导泻剂如开塞露、酚酞片等药物治疗。长期使用该类药物会减弱肠道神经自主运动，形成依赖从而加重

便秘^[18]。祖国医学^[25-26]认为：化疗药物扰乱人体的气血，影响脏腑功能的正常运作，治疗则以健脾祛湿、化痰散瘀和补脾益肾治法为主。临床多选取神阙、涌泉、天枢、气海穴等治疗便秘的重要穴位。诸穴合用，主治恶心、呕吐、腹胀、消化不良、便秘等胃肠道疾病，能起到激发精气，通调腑气，健脾和胃、扶正培本及保健的作用。这与黄梅喜^[27]的研究针刺对大鼠胃肠功能紊乱有调整作用，改善化疗所致便秘的结论一致。中药常用大黄，其为传统泻下类中药的代表。研究^[28]证明：中药穴位敷贴可软化大便，起到防治便秘的作用。故中药穴位敷结合穴位按摩能提高治疗肿瘤患者化疗后便秘的有效率，改善便秘症状积分、排便困难程度，以及增加排便次数。

穴位按摩、敷贴疗法保留了针灸中有关经络腧穴的理论精华，在治疗化疗药物所致恶心、呕吐、便秘方面有着独特的优势，又有操作方便、疗效可靠、价格低廉的优势，近年来在临床上得以广泛应用，取得较为满意的疗效。Meta分析结果表明：中药穴位敷贴结合穴位按摩与单纯西药治疗相比效果更为显著，且操作简便易行，可以在临床上广泛推广。

本研究的局限性在于仅纳入中文文献，可能存在检索不全的风险。此外，本研究仅有6项RCT提及随机分组方法(随机数字表法、就诊顺序随机、入院日期随机)，1个RCT提及随机序列隐藏方法，7个RCT报道了研究对象的失访与退出，导致文献质量评分较低。此外，纳入的10篇文献使用的中药配方与按摩穴位、手法、结局指标并不完全统一，故期待穴位、手法更具一致、结局指标统一、更大样本、高质量的文献，以便制定出更完善的临床实施方案。

参考文献

- National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guideline in Oncology, Antiemesis v.1.[EB/OL]. NCCN, 17 January, 2013.
- 冯作明, 戴晓雁, 丁晓霞. 抗肿瘤抗生素药物化疗引起恶心、呕吐的治疗对策[J]. 中国抗生素杂志, 2011, 36(7): 562-565.
FENG Zuoming, DAI Xiaoyan, DING Xiaoxia. Treatment of nausea and vomiting caused by antineoplastic antibiotics chemotherapy[J]. Chinese Journal of Antibiotics, 2011, 36(7): 562-565.
- 金启成, 杨慧帆, 闫涵, 等. 化学药物治疗及其联合靶向治疗对中国人群晚期人群晚期结直肠癌疗效与安全性的Meta分析[J]. 临床与病理杂志, 2013, 33(1): 28-36.
- JIN Qicheng, YANG Yifan, YAN Han, et al. A Meta-analysis of the chemotherapy combined with targeted drugs in Chinese patients with advanced colorectal cancer[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2013, 33(1): 28-36.
- 中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会(CRPC), 中国临床肿瘤学会抗肿瘤药物安全管理专家委员会(ASMC). 肿瘤治疗相关呕吐防治指南(2014版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2014, 19(3): 263-273.
The Committee of Rehabilitation and Palliative Care, China (CRPC), ASMC. Guidelines for prevention and treatment of vomiting associated with cancer treatment[J]. Chinese Clinical Oncology, 2014, 19(3): 263-273.
- 张翔, 张喜平, 程琪辉. 中医防治化疗引起的恶心、呕吐研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2012, 5(30): 1093-1095.
ZHANG Xiang, ZHANG Xiping, CHENG Qihui. Progress of control of chemotherapy induced nausea and vomiting by TCM method[J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2012, 5(30): 1093-1095.
- 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.
ZHENG Xiaoyu. Guiding principles for clinical research of new Chinese medicine[M]. Beijing: China Medical Science Press, 2002: 278-281.
- Higgins JP, Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of in interventions version 5.1.0[M]. London: The Cochrane Collaboration, 2011.
- 刘莘, 吴之茵, 夏燕苹, 等. 穴位按摩结合穴位贴敷对化疗导致胃肠道反应的观察. 按摩与康复医学, 2011, 2(12): 35-36.
LIU Ping, WU Zhiyin, XIA Yanping, et al. Observation of gastrointestinal reaction induced by chemotherapy by acupoint massage combined with acupoint application[J]. Chinese Manipulation & Rehabilitation Medicine, 2011, 2(12): 35-36.
- 叶佩娟, 毛晓芬. 足三里穴位贴敷联合穴位按摩内关穴对化疗所致呕吐的临床护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(2): 125-127.
YE Peijuan, MAO Xiaofen. The clinical nursing care of acupoint application at Zusanli (S36) combined with foot massage at Neiguan (P6) in the treatment of vomiting induced by chemotherapy[J]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2018, 16(2): 125-127.
- 姚斌莲, 张翔, 汪永坚, 等. 腹部按摩联合中药敷脐治疗化疗便秘患者60例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(6): 619-619.
YAO Binlian, ZHANG Xiang, WANG Yongjian, et al. Clinical observation on 60 cases of chemotherapeutic constipation treated by abdominal massage combined with umbilical application of traditional

- Chinese medicine[J]. Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology, 2013, 20(6): 619-619.
11. 姚斌莲, 孙秋华, 沈勤, 等. 腹部按摩联合中药敷脐预防急性白血病患者化疗后便秘的效果[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(2): 39-41.
YAO Binlian, SUN Qihua, SHEN Qin, et al. Clinical effects of abdominal massage combined with umbilical compressing with Chinese herbal in prevention of constipation after chemotherapy in patients with acute leukemia[J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2014, 31(2): 39-41.
 12. 张海英, 高喜源. 中药穴位贴敷结合按摩治疗化疗后呕吐40例临床观察[J]. 中医药导报, 2015, 21(19): 51-53.
ZHANG Haiying, GAO Xiyuan. Clinical observation on 40 cases of vomiting after chemotherapy treated by acupoint application of traditional Chinese medicine and massage[J]. Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2015, 21(19): 51-53.
 13. 朱萍萍. 中药穴位贴敷配合穴位按摩防治结肠癌化疗后恶心呕吐的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(2): 75.
ZHU Pingping. Observation on the curative effect of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with acupoint massage on nausea and vomiting after chemotherapy for colorectal cancer[J]. Chinese Journal of Coloproctology, 2016, 36(2): 75.
 14. 王传锋, 贾明兰, 刘彩珍, 等. 和胃降逆散穴位贴敷治疗肺癌化疗消化道反应的临床观察[J]. 世界临床医学, 2017, 11(8): 170.
WANG Chuanfeng, JIA Minglan, LIU Caizhen, et al. Clinical observation of Hewei Jiangni Powder acupoint application in the treatment of gastrointestinal reaction of lung cancer chemotherapy[J]. THE World Clinical Medicine, 2017, 11(8): 170.
 15. 王锐, 马燕, 杨丽娟. 穴位按摩联合穴位贴敷治疗化疗后顽固性呃逆临床研究[J]. 新疆中医药, 2018, 36(2): 31-33.
WANG Rui, MA Yan, YANG Lijuan. Clinical study of acupoint massage combined with acupoint application in the treatment of intractable hiccup after chemotherapy[J]. Xinjiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 36(2): 31-33.
 16. 罗承慧, 李军梅. 穴位贴敷及按摩预防乳腺癌化疗后恶心呕吐的疗效评价[J]. 甘肃医药, 2016, 35(10): 774-775.
LUO Chenghui, LI Junmei. Efficacy evaluation of acupoint application and massage in preventing nausea and vomiting after chemotherapy for breast cancer[J]. Gansu Medical Journal, 2016, 35(10): 774-775.
 17. 高学兰. 中药穴位敷贴联合按摩治疗化疗呕吐反应的效果观察[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(7): 844-845.
GAO Xuelan. Effect observation of acupoint application of Chinese herbs combined with massage in the treatment of nausea and vomiting caused by chemotherapy[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2013, 35(10): 774-775.
 18. 王哲海, 孔莉, 于金明. 肿瘤化疗不良反应与对策[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2002: 93.
WANG Zhehai, KONG Li, YU Jinming. Adverse reactions and countermeasures of cancer chemotherapy[M]. Jinan: Shandong Science and Technology Press, 2002: 93.
 19. 张再康, 冯瑞雪, 王亚利, 等. 中西医抗化疗呕吐的研究现状和研究方向[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(4): 362-363.
ZAHANG Zaikang, FENG Ruixue, WANG Yali, et al. Current situation and research direction of anti-chemotherapy vomiting in traditional Chinese and western medicine[J]. Chinese Journal of Integrated and Western Medicine, 2004, 24(4): 362-363.
 20. 郑显明, 朱德志. 化疗所致消化道反应的中医证治[J]. 云南中医中药杂志, 2001, 22(4): 16-16.
ZHENG Xianming, ZHU Dezhi. TCM syndrome and treatment of gastrointestinal reaction caused by chemotherapy[J]. Yunan Journal of Traditional Chinese and Materia Medica, 2001, 22(4): 16-16.
 21. 吕露. 艾灸中脘穴治疗抗药药物引起的胃肠道反应120例临床观察及护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(24): 3103-3104.
LÜ Lu. Clinical observation and nursing of 120 cases of gastrointestinal reaction caused by anti-tuberculosis drugs treated by moxibustion at Zhongwan Point[J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2011, 20(24): 3103-3104.
 22. 杨昆鹏. 针灸辨证治疗顽固性呃逆临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(8): 975-976
YANG Kunpeng. Clinical observation of acupuncture and moxibustion syndrome differentiation in the treatment of intractable hiccup [J]. Journal of Practical Traditional Chinese Medicine, 2017, 33(8): 975-976.
 23. 吴尚先. 理渝骈文[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 8-28.
WU Shangxian. Li yue pian wen[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1995: 8-28.
 24. 张学华, 张群, 王蓓. 用于止呕的中药, 其功效各有何特点, 如何应用[J]. 中医杂志, 2008, 49(5): 376.
ZHANG Xuehua, ZHANG Qun, WANG Pei. The research on effectiveness and applications of Chinese Traditional Medicines functioning anti-vomitin[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2008, 49(5): 376.
 25. 冯超. 中药四逆散加味治疗胃食管反流性咳嗽的疗效[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(7): 1423-1428.
FENG Chao. Effect of Jiawei Sini decoction on gastroesophageal reflux cough[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2017, 37(7): 1423-1428.
 26. Shi J, Wei PK. Clinical treatment progress of traditional Chinese medicine in chemotherapy-included nausea and vomiting[J]. Jiangxi Coll Trad Chi Med, 2011, 23(2): 97-100.
 27. 黄梅喜. 电针足三里对癌症化疗中胃肠功能影响的临床及实验研究[J]. 上海针灸杂志, 1996, 15(2): 11-13.

HUANG Meixi. Clinical and experimental study on the effect of electroacupuncture at Zusanli on gastrointestinal function in cancer chemotherapy[J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 1996, 15(2): 11-13.

28. 庄江能. 大黄的主要成分及其临床药理研究进展[J]. 西南军医,

2009, 11(5): 931.

ZHUANG Jiangneng. The main components of Chinese rhubarb and its clinical pharmacological research progress[J]. Journal of Military Surgeon in Southwest China, 2009, 11(5): 931.

本文引用: 杨思源, 郭丽敏, 贾媛, 吴茜, 孟繁洁. 中药穴位敷贴结合穴位按摩对肿瘤患者化疗后消化道反应的Meta分析[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(8): 1773-1782. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.08.025

Cite this article as: YANG Siyuan, GUO Limin, JIA Yuan, WU Qian, MENG Fanjie. Acupoint application of traditional Chinese medicine combined with point massage for adverse reaction after chemotherapy: A Meta-analysis[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2019, 39(8): 1773-1782. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.08.025