

中药压耳穴加贴脐法治疗化疗 胃肠反应 148 例报告

河南中医学院 黄 喜 梅

笔者自 1986 年底以来, 在河南省肿瘤医院分别用中药王不留行籽压耳穴(简称压耳穴组)和王不留行籽压耳穴配中药贴脐法(简称压耳穴加贴脐组)对化疗药物阿霉素、顺氯氨铂、丝裂霉素、环磷酰胺、5-氟脲嘧啶等在恶性肿瘤化疗中引起的胃肠反应 148 例作了观察治疗, 取得了较满意的效果, 现总结报道如下:

一、临床资料

本文 148 例均为经临床及病理活检或细胞学检查确诊, 符合住院化疗条件的肿瘤患者。其中男 90 例, 女 58 例。年龄最小者 15 岁, 最大者 77 岁, 以 35~60 岁者为多。肺癌 47 例, 食管癌 72 例, 恶性淋巴瘤 21 例, 乳腺癌术后 6 例, 胃贲门腺癌 2 例。病程最短者 3 个月, 最长者 9 年。

148 例中属化疗轻度反应(胃部有轻微不适, 恶心但不呕吐, 口淡无味, 饮食稍减, 大便基本正常)者 25 例; 中度反应(胃腹满闷, 恶心, 偶尔呕吐 1~2 次, 饮食明显减少, 伴腹泻或便秘)者 88 例; 重度反应(胃腹胀满, 恶心, 频繁呕吐, 甚则吐血, 不能进食水谷, 腹痛, 腹泻或大便秘结不通, 迫使化疗中断)者 35 例。

二、治疗方法

本文病例分二组治疗, 压耳穴组治疗 98 例, 压耳穴加贴脐组治疗 50 例。

1. 压耳穴组: 取耳穴的肾上腺、神门、脑点(或枕)、胃口(或膈)。用北京产 WQ-10B 型多用电子穴位测定治疗仪或用耳穴探测仪在上述穴区内测出敏感点, 把贴于胶布上的王不留行籽对准穴位并将胶布贴紧。嘱患者每天按压 4~5 次, 每次每穴约 1 分钟(或 100 下), 按压的力量以患者感到疼痛但能耐受为度。3 天后将胶布去掉, 若反应未除可再行贴压。

2. 压耳穴加贴脐组: 除同上组治疗外, 另加和胃散贴脐治疗。和胃散处方: 姜半夏 150 克, 白术 150 克, 砂仁 150 克, 陈皮 100 克, 云苓 100 克, 木香 60

克, 甘草 30 克。以上各药为末, 调匀, 装瓶密封备用。用消毒干棉球擦净肚脐(神阙穴), 取和胃散 0.5 克填于神阙穴内, 再用麝香止痛膏或虎骨麝香膏贴于肚脐上, 以贴紧药末不使外漏为度。48 小时更换一次。

三、疗效分析

1. 疗效标准: 经治疗后 48 小时内饮食基本正常, 余无明显不适者为痊愈; 呕吐停止, 稍有恶心, 可进少量饮食, 胃肠功能明显改善者为显效; 胃部仍胀满不适, 恶心, 偶尔呕吐为好转; 治疗前后症状改善不明显者为无效。

2. 治疗结果与分析: 压耳穴与压耳穴加贴脐法对缓解化疗中的胃肠反应均有良好效果, 多数患者的胃肠反应可获得程度不同的改善。附表示, 148 例胃肠反应患者经二种方法治疗后, 痊愈 43 例(29.1%), 显效 16 例(10.8%), 好转 69 例(46.6%), 无效 20 例(13.5%)。总有效率为 86.5%。经分析, 疗效与不同癌症无明显关系, 但与胃肠反应的程度明显有关, 呈轻、中度反应者的疗效明显好于重度反应者。疗效与患者所处的化疗疗程似无明显关系。

附表 148 例胃肠反应的疗效分析

疗效	总例数	治 疗 方 法		反应程度		
		压耳穴治疗	耳穴加贴脐	轻度	中度	重度
痊愈	43	28	15	24	19	0
显效	16	8	8	0	0	16
好转	69	47	22	0	67	2
无效	20	15	5	1	2	17
合计	148	98	50	25	88	35

四、讨论

我们认为, 化疗过程中产生的胃肠反应, 是因化学药物损伤胃肠, 造成中焦运化传导功能失常所致。故取耳穴胃、口(或膈)以和中焦、理胃肠; 神门配

肾上腺有较好的抗过敏、抗药物反应的作用；神门配脑点（或枕）对于因胃肠反应造成的精神紧张、恐惧及恶心、呕吐可起到镇静安神、调理大脑功能的作用。在恶心呕吐发作时按压上穴，可迅获降逆气、止呕恶的效果。肚脐又名神阙穴，位于中、下二焦之交。和胃散可理中焦，和胃降逆，将其填于肚脐中，外贴麝香止痛膏或虎骨麝香膏则可利用麝香之香窜透

窍、和血通经之效以加强散剂功能。临床表明：化疗药物作用峻猛，用按压耳穴法治疗可较快地控制症状，但不被压穴时作用减弱；若以贴敷疗法相配，则可延长作用时间，增强治疗功能，收到相得益彰的效果。实践证明，本法不仅可达到理想的治疗效果，而且在实施化疗之前，可起到有效的预防作用，大大有助于化疗的正常进行和患者体质的恢复。

中药治疗乳房创口溢乳70例

湖南省津市市中医院 周乃兹

乳房创口溢乳是哺乳期妇女乳房脓肿溃破后的并发症。因创口溢乳往往难以愈合，甚致形成乳房慢性炎性窦道，经久不愈。笔者自1974~1987年，采用中药内外同治的办法，共治疗70例，收到了满意的效果。现报告如下。

一、临床资料

本文全部为哺乳期妇女，初产妇53例，经产妇17例。年龄在20~28岁之间。患乳房内单房脓肿者18例；乳房内多房脓肿者39例；乳晕下脓肿9例；乳管内脓肿4例。病程：（指伤口溢乳到来院治疗时间）最短1天，最长26天，平均为12天。其中切开排脓者64例，敷药自溃者6例。

二、治疗方法

（1）内治：气血两虚型：证见伤口溢乳，夹有少量脓液，疮口肉芽淡白或紫暗，周围无明显肿块及压痛，乳头可挤出少量稀薄乳汁，脉细，舌质淡白。此型出现在脓肿溃后10天以上，有轻度或中度贫血的患者。治以温补气血，托毒通乳。自拟托毒通乳汤：黄芪30克，当归、白术、银花各10克，党参、王不留行各15克，甲珠6克，甘草5克。服15~25剂。

热毒炽盛型：证见伤口流脓粘稠，量较多，夹有乳汁，疮口肉芽红活，周围肿胀有块，发热，乳头可挤出大量乳汁。纳呆食少，脉数或滑数，舌质红，苔薄黄或灰滑。此型出现在乳房脓肿切开排脓后的10天以内，体质壮盛，无贫血的患者。治以清热解毒，活血消肿，排脓通乳。自拟解毒通乳汤：蒲公英30克，银花20克，白芷、花粉、当归、赤芍各10克，甲珠6克，王不留行15克。服6~8剂。

（2）外治：中药捻子（见附方1）和象皮引流条交替使用。引流条以插至脓腔底部为度。伤口流脓为主时，安放象皮引流条；伤口溢乳为主时，安放中药捻子。外用消毒敷料盖贴。每日换药一次，换药时挤尽

脓腔内的脓液及乳汁。如此反复运用（约10~20次），至伤口流脓溢乳停止，只有少量淡黄色渗出液时，改敷三黄紫草油纱布（见附方2），隔日换药一次，约3~4次，伤口愈合。

三、治疗结果

70例伤口全部愈合。其中27例（9例乳晕下脓肿，18例乳房内单房脓肿。）患侧及健侧乳房能正常分泌乳汁，供婴儿吮乳，占38.7%；43例（39例乳房内多房脓肿，4例乳管内脓肿）健侧乳房能正常分泌乳汁，患侧乳房泌乳功能减退。（指乳汁分泌少，不能供婴儿吮乳。）占61.3%。

四、体会

乳房伤口溢乳属中医乳漏范围。西医多主张用己烯雌酚退乳来缩短伤口愈合时间，防止形成乳瘘。结果导致婴儿断乳。本文运用中药内外同治的办法，则能够保住健侧乳房和部分患侧乳房的泌乳功能。本文有27例健侧及患侧乳房泌乳功能正常。占38.7%。有43例健侧泌乳功能正常，患侧乳房泌乳功能减退，占61.3%。患侧乳房伤口愈合后即可哺乳。

乳房伤口溢乳，是伤口久治不愈的主要原因。中药捻子可加重脓腔内的炎症反应，让破坏的乳腺管形成炎性堵塞，不再漏乳。又可使脓腔内的坏死组织液化为脓，易于排出。但中药捻子有引流不畅的缺点，与象皮引流条交替使用，可克服其不足之处。

附方1，中药捻子：红升丹50克，轻粉5克，血竭10克，共研极细粉末。用皮纸滚成棉纤维粗的圆形纸条，长约6~8厘米。外面均匀抹上浆糊，粘上药粉，凉干备用。

附方2，三黄紫草油纱布：大黄60克，黄芩30克，黄柏30克，紫草100克，食油1000克。以上药物放入油内浸泡7天，熬枯去渣，再加凡士林1000克溶化，将药液放入装有纱布的铝盒内，让纱布浸透油液，高压消毒后备用。