

引用:王丽娜,王月英,史雅儒,蒋璐,黄雯,葛芳.针刺治疗肿瘤化疗后顽固性呃逆的选穴规律[J].中医药导报,2025,31(11):179-183,203.



针刺治疗肿瘤化疗后顽固性呃逆的选穴规律*

王丽娜¹,王月英²,史雅儒¹,蒋璐²,黄雯²,葛芳²

(1.安徽中医药大学护理学院,安徽 合肥 230012;

(2.杭州市中医院,浙江 杭州 310007)

[摘要] 目的:运用数据挖掘技术探究针刺治疗肿瘤患者化疗后顽固性呃逆的选穴规律。方法:检索中国知网、维普网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、PubMed、Cochrane Library、Embase、Web of Science建库至2025年1月25日关于针刺治疗化疗后顽固性呃逆的文献。利用Excel 2016建立腧穴处方数据库,运用SPSS Modeler 18.0、SPSS Statistics 26.0软件进行关联规则分析、聚类分析。结果:共纳入文献115篇,提取处方121份,涉及腧穴67个,总频数为664,使用频数前3的腧穴为足三里、内关、中脘。常用经络为任脉、足阳明胃经、手厥阴心包经,特定穴以交会穴为主,且多为下肢腧穴。关联性最高的穴位配伍为足三里-内关;聚类分析得到3个有效聚类群,针刺方法以平补平泻法为主。结论:针刺治疗化疗后顽固性呃逆遵循“法随证立,随症加减”的治则,以局部选穴、远近配穴为主,注重针刺方法及效应,核心穴组为“足三里-内关-中脘-太冲-攒竹”。

[关键词] 顽固性呃逆;肿瘤;化疗;针刺

[中图分类号] R246.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2025)11-0179-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.11.030

Acupoint Selection Rules of Acupuncture for Refractory Hiccups After Tumor Chemotherapy

WANG Lina¹, WANG Yueying², SHI Yaru¹, JIANG Lu², HUANG Wen², GE Fang²

(1.School of Nursing, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei Anhui 230012, China;

2.Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang 310007, China)

[Abstract] Objective: To explore the acupoint selection rules of acupuncture for refractory hiccups in tumor patients after chemotherapy using data mining technology. Methods: Literatures on acupuncture for refractory hiccups after chemotherapy published from the establishment of the databases to January 25, 2025 were retrieved from China National Knowledge Infrastructure (CNKI), VIP Database, Wanfang Data Knowledge Service Platform (Wanfang Data), Wanfang Data Knowledge Service Platform (Wanfang Data), PubMed, Cochrane Library, Embase, and Web of Science. Excel 2016 was used to establish an acupoint prescription database, and SPSS Modeler 18.0 and SPSS Statistics 26.0 software were employed for association rule analysis and cluster analysis. Results: A total of 115 literatures were included, with 121 prescriptions extracted, involving 67 acupoints with a total frequency of 664. The top 3 acupoints with the highest usage frequency were Zusani (ST 36), Neiguan (PC 6), and Zhongwan (RN 12). The commonly used meridians were the Ren Meridian, Stomach Meridian of Foot-Yangming, and Pericardium Meridian of Hand-Jueyin. Specific acupoints were mainly confluent acupoints, and most of them were lower limb acupoints. The most relevant acupoint compatibility was Zusani (ST 36)-Neiguan (PC 6). Cluster analysis yielded 3 effective clusters, and the primary acupuncture method was the even reinforcing and even reducing method. Conclusion: Acupuncture for refractory hiccups after chemotherapy follows the therapeutic principle of "treating methods based on syndrome differentiation, with modifications according to syndromes". It mainly adopts local acupoint selection and distant-near acupoint combination, emphasizing acupuncture methods and effects. The core acupoint group is "Zusani (ST 36)-Neiguan (PC 6)-Zhongwan (RN 12)-Taichong (LR 3)-Cuanzhu (BL 2)".

[Keywords] refractory hiccups; tumor; chemotherapy; acupuncture; data mining

*基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2024ZL683)

通信作者:葛芳,女,主任护师,研究方向为中西医结合护理

呃逆是指胃气上逆动膈，并以气逆上冲，喉间呃呃连声难以自制为特征的一种病证^[1]。症状若持续时间>48 h则称为顽固性呃逆^[2]。肿瘤患者在化疗期间出现顽固性呃逆的概率为1%~9%^[3]。以铂类为基础的化疗患者其发生率高达40%，且易反复发作^[4]。顽固性呃逆发生机制与肿瘤或转移瘤侵犯膈肌或中枢、手术或化疗刺激膈神经、癌因性胸腹水压迫膈肌等因素有关^[5]。若不及时干预，患者将出现焦虑、睡眠障碍、误吸等，严重影响生活质量及其治疗的依从性，加重患者症状负担。现今临床多采用解痉、镇静、手术阻滞膈肌神经等治疗，但疗效有限且复发率高^[6]。针刺疗法可通过针刺特定腧穴并施以不同程度的刺激，从而激活大脑皮层功能，抑制迷走神经、膈神经、交感神经的兴奋性^[7]，在缓解此类症状方面具有独特的优势。然而，临床应用中存在取穴不一、腧穴配伍繁多、缺乏对腧穴与经络的多方位分析等问题，导致疗效各异。腧穴的选择与配伍是影响针刺疗效的关键因素。基于此，本研究运用数据挖掘技术探究针刺治疗化疗后顽固性呃逆的腧穴配伍规律，以期为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 主题词+自由词检索中国知网、维普网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、Embase、PubMed、Web of Science、Cochrane Library数据库中有关针刺治疗化疗后顽固性呃逆的文献，检索时限为建库至2025年1月25日。中文文献检索以中国知网为例：“SU=(针灸+针刺+电针+针+刺+穴位+灸+温针灸+艾灸+体针+温针)AND(顽固性呃逆+呃逆+膈肌痉挛)AND(肿瘤+癌症+癌)AND(化疗+放疗+放射治疗)”。英文文献检索以PubMed为例：“(Needles”[MeSH Terms] OR “Needles”[Title/Abstract] OR “acupuncture”[Title/Abstract] OR “electroacupuncture”[Title/Abstract] OR “acupuncture therapy”[Title/Abstract] OR “needling method”[Title/Abstract] OR “acupoint s”[All Fields] OR “acupuncture points”[MeSH Terms] OR “acupuncture”[All Fields] OR “points”[All Fields]) OR “acupuncture points”[All Fields] OR “acupoint”[All Fields] OR “acupoints”[All Fields] OR “point”[Title/Abstract] OR “acupoint therapy”[Title/Abstract] OR “point”[Title/Abstract] OR “prick”[Title/Abstract] OR “acupuncture moxibustion therapy”[Title/Abstract] OR “needle warming therapy”[Title/Abstract] OR “moxibustion”[Title/Abstract] OR “intradermal needle therapy”[Title/Abstract] OR “acupuncture points”[Title/Abstract]) AND (“hiccup”[MeSH Terms] OR “hiccup”[Title/Abstract] OR “hiccough”[Title/Abstract] OR “hiccups”[Title/Abstract] OR “hiccuping”[Title/Abstract] OR “singultus”[Title/Abstract] OR “intractable hiccup”[Title/Abstract] OR “intractable hiccups”[Title/Abstract] OR “singultation”[Title/Abstract]) AND (“carcinoma”[MeSH Terms] OR “carcinoma”[Title/Abstract] OR “tumour”[Title/Abstract] OR “cancer”[Title/Abstract] OR “malignant tumor”[Title/Abstract] OR “neoplasms”[Title/Abstract]) AND (“chemotherapy”[MeSH Terms] OR “chemotherap*”[Title/Abstract] OR “chemical treatment”[Title/Abstract] OR “chemical therapy”[Title/Abstract] OR “chemoradiotherapy”[Title/Abstract] OR “radiotherapy”[Title/Abstract])。

1.2 纳入标准 (1)研究对象：化疗后顽固性呃逆患者；(2)研究类型：队列研究、随机对照研究；(3)干预措施：以针灸或针刺为主，联合疗法不限；(4)结局指标：明确并真实反映疗效；(5)腧穴处方完整。

1.3 排除标准 (1)重复发表的文献只保留年限最早的1篇；(2)干预方式不涉及腧穴的文献；(3)动物实验、系统综述及Meta分析类文献；(4)无法获取全文的文献。

1.4 文献筛查 由2位研究者利用EndNote软件独立进行文献管理，根据纳入标准、排除标准进行初筛、复筛后纳入文献。若意见不同，则与第3位研究者讨论，最后对所得文献进行整理。

1.5 数据标准化管理 文献中如出现多组穴位，以“主穴+配穴=1份处方”的方式提取，按《经穴名称与定位》(2021版)^[8]进行标准化处理，如“眉中”规范为“攒竹”，将文章标题、作者、干预方法、腧穴、频数等信息录入Excel 2016，构建“腧穴处方数据库”。

1.6 数据分析 对高频腧穴进行聚类分析，采用SPSS Modeler 18.0软件分析腧穴配伍关联规则，总结针灸治疗化疗后顽固性呃逆的取穴特点。剔除提升度<1的关联规则，并绘制复杂网络图。应用Gephi 0.10.1中的“社团分析”，以节点度值表示腧穴的重要性，以边的权重值衡量两腧穴的配伍强度，进行针刺补泻特点分析。

2 结 果

2.1 文献检索结果 共检索出文献1 753篇，最终纳入文献115篇（中文文献112篇，英文文献3篇）。文献筛选流程见图1。

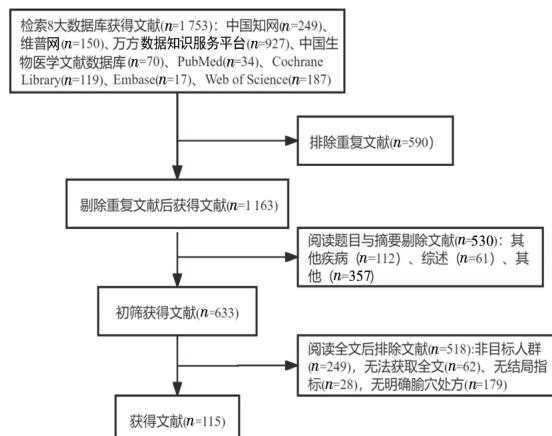


图1 文献筛选流程

2.2 腧穴使用频数 共获得121份腧穴处方，涉及67个腧穴，腧穴使用总频数为664。使用频数前3的腧穴分别为足三里、内关、中脘。（见表1）

表1 常用腧穴（频数>10）

序号	腧穴	频数	频率/%	序号	腧穴	频数	频率/%
1	足三里	112	92.56	6	膻俞	30	24.79
2	内关	110	90.91	7	膻中	28	23.14
3	中脘	62	51.24	8	合谷	28	23.14
4	太冲	40	33.06	9	天突	19	15.70
5	攒竹	31	25.62	10	公孙	18	14.88

注：频率=频数/121×100%。

2.3 腧穴归经 统计67个腧穴归经，应用频数最高的3条经

表2 胎穴归经统计

经络	胎穴数量	频数	百分比/%	胎穴(频数)
任脉	13	159	23.95	中脘(62)、膻中(28)、天突(19)、气海(13)、关元(10)、上脘(7)、神阙(7)、下脘(6)、建里(3)、承浆(1)、鸠尾(1)、璇玑(1)、巨阙(1)
足阳明胃经	9	139	20.93	足三里(112)、天枢(13)、内庭(6)、上巨虚(3)、丰隆(1)、梁丘(1)、滑肉门(1)、外陵(1)、下巨虚(1)
手厥阴心包经	1	110	16.57	内关(110)
足太阳膀胱经	8	88	13.25	攒竹(31)、膈俞(30)、脾俞(8)、胃俞(7)、肝俞(6)、肺俞(3)、睛明(2)、肾俞(1)
足厥阴肝经	4	48	7.23	太冲(40)、期门(6)、章门(1)、行间(1)
足太阴脾经	5	32	4.82	公孙(18)、三阴交(8)、阴陵泉(3)、血海(2)、大包(1)
手阳明大肠经	4	32	4.82	合谷(28)、天鼎(2)、曲池(1)、扶突(1)
手少阳三焦经	3	14	2.11	翳风(10)、外关(3)、丝竹空(1)
督脉	6	14	2.11	水沟(4)、印堂(2)、百会(4)、大椎(2)、神庭(1)、中枢(1)
足少阳胆经	3	10	1.51	涌泉(5)、太溪(3)、照海(2)
经外奇穴	3	8	1.20	鱼腰(5)、中魁(2)、太阳(1)
手少阴心经	2	3	0.45	神门(2)、通里(1)
足少阳胆经	2	3	0.45	阳陵泉(2)、风池(1)
手太阴肺经	3	3	0.45	列缺(1)、少商(1)、尺泽(1)
手太阳小肠经	1	1	0.15	听宫(1)

表3 胎穴部位分布

部位	胎穴数量	频数	百分比/%	胎穴(频数)
下肢	16	207	31.17	足三里(112)、太冲(40)、公孙(18)、三阴交(8)、内庭(6)、涌泉(5)、上巨虚(3)、阴陵泉(3)、血海(2)、大椎(2)、照海(2)、阳陵泉(2)、丰隆(1)、梁丘(1)、下巨虚(1)、行间(1)
胸腹部	17	162	24.40	中脘(62)、膻中(28)、气海(13)、天枢(13)、关元(10)、上脘(7)、神阙(7)、期门(6)、下脘(6)、建里(3)、璇玑(1)、巨阙(1)、滑肉门(1)、外陵(1)、章门(1)、大包(1)
上肢	11	153	23.04	内关(110)、合谷(28)、太溪(3)、外关(3)、中魁(2)、神门(2)、曲池(1)、通里(1)、列缺(1)、少商(1)、尺泽(1)
头面颈部	15	84	12.65	攒竹(31)、天突(19)、翳风(10)、鱼腰(5)、水沟(4)、百会(4)、印堂(2)、天鼎(2)、承浆(1)、扶突(1)、丝竹空(1)、神庭(1)、太阳(1)、风池(1)、听宫(1)
腰背部	8	58	8.73	膈俞(30)、脾俞(8)、胃俞(7)、肝俞(6)、肺俞(3)、睛明(2)、肾俞(1)、中枢(1)

表4 特定穴统计

特定穴	胎穴数量	频数	百分比/%	胎穴(频次)
五输穴(合穴)	5	119	17.92	足三里(112)、阴陵泉(3)、阳陵泉(2)、曲池(1)、尺泽(1)
五输穴(输穴)	3	45	6.78	太冲(40)、太溪(3)、神门(2)
五输穴(荥穴)	2	7	1.05	内庭(6)、行间(1)
五输穴(井穴)	1	5	0.75	涌泉(5)
郄穴	1	1	0.15	梁丘(1)
交会穴	23	323	48.64	内关(110)、中脘(62)、膈俞(30)、膻中(28)、天突(19)、公孙(18)、关元(10)、三阴交(8)、上脘(7)、下脘(6)、水沟(4)、百会(4)、外关(3)、大椎(2)、阳陵泉(2)、睛明(2)、照海(2)、承浆(1)、章门(1)、神庭(1)、风池(1)、列缺(1)、听宫(1)
络穴	8	136	20.48	内关(110)、公孙(18)、外关(3)、列缺(1)、大包(1)、通里(1)、鸠尾(1)、丰隆(1)
八脉交会穴	5	134	20.18	内关(110)、公孙(18)、外关(3)、照海(2)、列缺(1)
八会穴	5	123	18.52	中脘(62)、膈俞(30)、膻中(28)、阳陵泉(2)、章门(1)
募穴	7	121	18.22	中脘(62)、膻中(28)、天枢(13)、关元(10)、期门(6)、巨阙(1)、章门(1)
下合穴	4	118	17.77	足三里(112)、上巨虚(3)、阳陵泉(2)、下巨虚(1)
原穴	4	70	10.54	太冲(40)、合谷(25)、太溪(3)、神门(2)
背俞穴	6	53	7.98	膈俞(28)、脾俞(8)、胃俞(7)、肝俞(6)、肺俞(3)、肾俞(1)

脉分别是任脉、足阳明胃经、手厥阴心包经。(见表2)

2.4 胎穴分布部位 下肢胎穴使用频数最高,其次为胸腹部和上肢。(见表3)

2.5 特定穴 67个胎穴中特定穴为49个,使用频数前3位的特定穴为交会穴(323)、五输穴(177)、络穴(136)。(见表4)

2.6 穴位配伍关联分析 采用SPSS Modeler 18.0软件对67个胎穴进行关联规则分析,设置支持度 $\geq 25\%$,置信度 $\geq 90\%$,最大前项数5,获得8条关联规则。支持度和置信度是衡量规则有效性和可信度的指标^④。以“足三里-内关”为例,置信度表示在足三里出现的处方中也出现内关的可能性为92.857%,支持度表示两个胎穴同时出现的概率为92.562%(见表5)。胎穴网络图中线条颜色与胎穴在文献中出现的频率成正比,颜色

越深表示出现的频数越高,关联性越强。核心穴组为足三里-内关-中脘-太冲-攒竹。(见图2)

表5 胎穴关联规则

后项	前项	实例	支持度/%	置信度/%	提升度
内关	足三里	112	92.562	92.857	1.021
足三里	内关	110	90.909	94.545	1.021
足三里	中脘-内关	54	44.628	94.444	1.020
足三里	太冲	40	33.058	95.000	1.026
内关	太冲	40	33.058	100.000	1.100
足三里	太冲-内关	40	33.058	95.000	1.026
内关	太冲-足三里	38	31.405	100.000	1.100
内关	攒竹	31	25.620	100.000	1.100

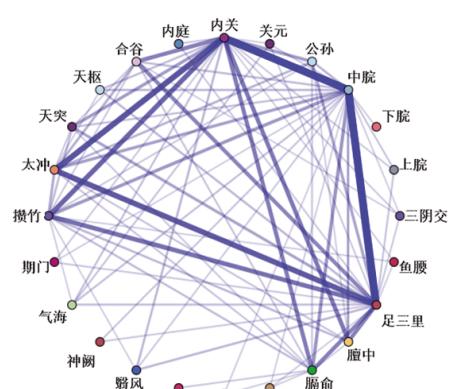


图 2 胸穴网络图

2.7 聚类分析 运用SPSS 26.0对使用频数前10的腧穴进行聚类分析,以组间距22.5为分界绘制辅助线,结果可分为三类:

(1)太冲-公孙-合谷;(2)足三里-内关-膻中;(3)攒竹-天突-中脘-膈俞。(见图3)

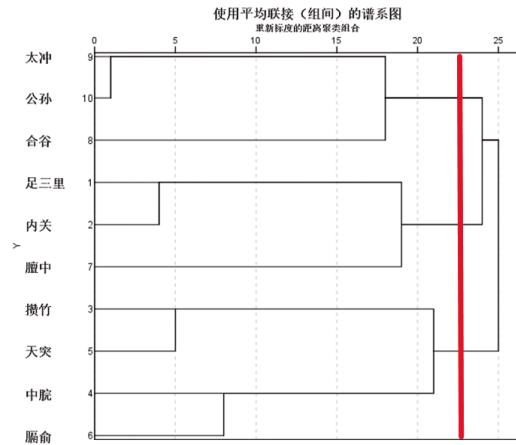


图 3 胸穴聚类分析图

2.8 针刺补泻分析 在纳入的115篇文献中,34篇涉及针刺补泻手法,提取有效处方41份。经Gephi 0.10.1进行“社团分析”,共划分为3个社团。紫色表示针刺内关、足三里、中脘等腧穴时多使用平补平泻法;橙色表示针刺太冲、攒竹等腧穴时多使用泻法;绿色表示针刺气海、关元时多使用补法。(见图4)

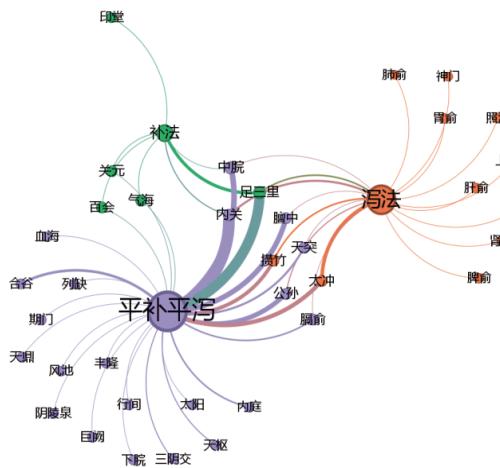


图 4 针刺补泻手法网络图

3 讨论

肿瘤患者化疗后顽固性呃逆属中医学“哕”“哕逆”等范畴。《疡科心得集》言：“癰瘤者，非阴阳正气所结肿，乃五脏瘀血浊气痰滞而成也。”^[10]肿瘤患者癌毒蕴结，久病气虚，加之化疗热毒邪气伤津耗液致胃阴不足，浊阴不降。患者因病愁烦，情志不畅、饮食失宜，继而耗气伤津，脏腑功能失调，致正虚无力抗邪，故而发为呃逆^[11]。本病病位在膈，与脾、胃、肝、肺等脏腑相关，尤与胃最为密切。《景岳全书·杂症谟·呃逆》云：“虽其中寒、热、虚、实亦有不同，然致呃之由，总由气逆，气逆于下，则直冲于上，无气则无呃。”^[12]即不论何种病因，其直接病机均为胃气上逆，属本虚标实之证，常兼寒热虚实错杂。脾胃虚弱为本，毒邪瘀滞、腑气不通为标，治疗当以多脏调燮为主，滋阴降火以治其本，升阳益胃以治其标，标本兼顾，方能奏效。

本研究发现针刺治疗肿瘤患者化疗后顽固性呃逆的选穴注重补虚扶正,和中降逆。使用频数最高的腧穴为足三里、内关、中脘,且与使用频数前3的经络(任脉、足阳明胃经、手厥阴心包经)相对应,符合“经络-脏腑相关”理论。足三里为足阳明胃经合穴,可健脾益胃,通胃腑之气以调气机,具有调节机体免疫功能的作用。研究^[13]表明,针刺足三里能调控迷走神经,阻止5-羟色胺与胃肠道受体相结合,起到和胃降逆作用。内关为手厥阴心包经之络穴,而心包经与三焦经相表里,故针刺内关可调理三焦气机升降,起到理气宽胸、降逆止呕之效。现代研究^[14]表明,刺激内关能修复乙酰胆碱、去甲肾上腺素等递质系统亢进状态,减弱交感神经元活动,达到降逆止呕的作用。中脘归属任脉,乃腑之会、胃之募,可导气下行,有健脾和胃、降逆利水之效,与顽固性呃逆本虚之病性相符^[15]。呃逆反射弧传入神经($T_6\sim T_{12}$)与中脘穴的交感传入神经元($T_7\sim L_2$)存在重叠及交叉^[16],故刺激中脘穴可调节呃逆反射。此外,本病的病变部位在腹,属阴位。任脉为阴脉之海,可濡养诸阴,具有滋阴潜阳、补气活血之功^[17]。胃经为阳气最盛之经,属胃络脾。患者重病后期,呃逆不止,胃气将绝,元气欲脱。经脉所过,主治所及。胃经为脾胃本经,胃经腧穴可调理脾胃、补虚扶正,即“正气存内,邪不可干”。心包经与胃经均循行过膈且同气相求,心胃相关。虚则补其母,阳明胃土必得心火的温煦才能生化不息。阳生阴长,二者具有相生关系^[18]。选用心包经腧穴可健脾调中,养阴益胃。

针刺治疗肿瘤患者化疗后顽固性呃逆的选穴注重远近相配、气血和衡。下肢与胸腹部腧穴分布最多，属远近配穴法。下肢与胸腹部腧穴配伍可同时调节经气始生与聚结之所，通经络之壅滞，畅气血之循行，增益经脉腧穴相济之效。犹灌木之根，源深而叶茂，取穴寥寥，而效验昭然，且《灵枢·终始》指出“病在上者下取之”。选用下肢腧穴可避开伤口并通过经脉循行影响胃肠功能。此外，针刺治疗顽固性呃逆重视特定穴的应用，以交会穴的使用频数最高。交会穴为脉气互通之所，可治疗本经与交会经脉病症，扩大了单穴的治疗范围。鉴于本病的病机涉及多个脏腑，选取交会穴可“一穴治多经”，增强脏腑与经络间的气血联络沟通，协同增效。

针刺治疗肿瘤患者化疗后顽固性呃逆的选穴遵循对证

施治、随症加减的原则。关联规则分析结果表明，“足三里-内关”配伍支持度最高，二者存在强关联。足三里、内关分属不同的神经节段。其中足三里穴的传入冲动主要集中在T₆-S₃；内关穴的主要传入节段处于C₆-T₁；支配胃的神经节段位于T₅-T₉^[19]。胃与足三里的传入神经元在下胸部及腰部相互交叠，而与内关的传入神经元不在同一神经节段。针刺内关不仅可以激活延髓内与内脏传入信息相关的中枢核团神经元，促进胃的运动，还可以降逆止呕^[20]。内关在相关感觉支配方面与胃存在不同神经节段的重合，且不同神经节段分布的穴位可能对同一靶器官具有调节作用，故选用增效的腧穴配伍能充分发挥同功穴的作用。

《丹溪心法》云“盖有诸内者形诸外”，即内脏病变可反映于相应的形体官窍，故刺激体表腧穴能调节相关脏腑功能，从而发挥治疗作用。聚类分析显示，针刺治疗化疗后顽固性呃逆的高频腧穴可分为三类。肿瘤术后及化疗患者常气虚血弱，阳气不足而阴气有余，聚类1中太冲-公孙-合谷均位于四肢。《素问·阴阳应象大论篇》云：“清阳实四肢，浊阴归六腑。”公孙属脾经，通于冲脉，具有调气机、安脾胃之功；合谷属阳，主气，调气中之血；太冲属阴，主血，理血中之气^[21]。三穴合用，上下相召，分主气血，升阳降阴，使阴阳脏腑相合，可针对本病阴阳反作之病机而治。聚类2为足三里-内关-膻中。肿瘤患者常因情志失和、气机阻滞致胃气上逆。治病求本，木郁则达之。膻中属任脉，秉心包之气，与内关、足三里同气相求，可顺肝木之性，畅脾土之滞，共奏升阳化湿、夺土达木之功^[22]。该腧穴组合适用于肝脾失调、痰瘀互结证的呃逆患者。聚类3为攒竹-天突-中脘-膈俞。攒竹、膈俞位于足太阳膀胱经。膀胱经循行于背部，包括各脏腑背俞穴，与膈、胃相连，可通调脏腑气机，利膈降逆，即“腧穴所在，主治所在”。天突、中脘均为任脉腧穴。天突上连咽喉、下通于肺，可肃降肺气，利咽止呃；中脘为腑之会、胃之募，可通降腑气，通调脾胃气机。诸穴合用，直达病所，共奏益气健脾、和胃降逆之功。综上所述，针刺治疗化疗后顽固性呃逆的核心穴组为足三里-内关-中脘-太冲-攒竹。

针刺治疗肿瘤患者化疗后顽固性呃逆的手法遵循泻热祛瘀、标本兼治的原则。基于病证及腧穴特点选择适宜的针刺方式，是取得良好疗效的关键要素之一。社团分析表明，针刺治疗化疗后顽固性呃逆多以平补平泻法为主，泻法多用于太冲、攒竹穴。太冲属肝经，针刺太冲可疏肝解郁；攒竹属气盛之经，于此行泻法既不损气血又有泻热祛瘀之效。补法多用于气海、关元等腧穴。于此行补法可培元补虚，增加脾胃运化，减轻痰湿积聚。本病病机多虚实夹杂。平补平泻法秉承了和合阴阳之理，既可祛邪外出，又不损正气。针刺治疗本病可配合远端腧穴施以补泻之法，以达泻热祛瘀、标本兼治之效^[23]。

4 小 结

肿瘤患者化疗后顽固性呃逆病机错杂，故治疗时应注重脏腑辨证，明确病位，紧扣病机，遵循“必伏其所主，而先其所因”的治则，并结合因人、因术、因病等特点进行腧穴配伍，制定个体化方案，而非单纯和胃降逆。本研究的不足：纳入文献数量偏少，且本病的相关基础研究亦不够深入。今后的研究

仍需设计严密的临床研究加以完善。

参考文献

- [1] 任玉珍,高超,杨学娟,等.腕踝针联合胃复安治疗在恶性肿瘤放化疗后顽固性呃逆病人中的应用[J].护理研究,2023,37(24):4542-4544.
- [2] 屠娜飞,张耀虹,徐敏.基于数据挖掘耳穴贴压治疗顽固性呃逆的选穴规律分析[J].护理学杂志,2024,39(13):48-51.
- [3] ERGEN M, ARIKAN F, ÇETIN R F. Hiccups in cancer patients receiving chemotherapy: A cross-sectional study[J]. J Pain Symptom Manage,2021,62(3):e85-e90.
- [4] EHRET C, MARTIN N A, JATOI A. What percentage of patients with cancer develop hiccups with oxaliplatin- or cisplatin-based chemotherapy a compilation of patient-reported outcomes[J]. PLoS One,2023,18(1):e0280947.
- [5] 谭滢,朱潇雨,李杰.基于“诸逆冲上，皆属于火”探讨肿瘤相关性呃逆的病因病机与治法[J].中医杂志,2021,62(24):2153-2156.
- [6] 何光.腹针联合山莨菪碱穴位注射治疗化疗后顽固性呃逆28例临床研究[J].中医药临床杂志,2020,32(9):1745-1748.
- [7] 么美康,郭海珍,吴晗,等.针灸治疗中风后呃逆腧穴配伍规律的复杂网络分析[J].广州中医药大学学报,2023,40(10):2568-2574.
- [8] 武晓冬,黄龙祥,赵京生.《经穴名称与定位》(GB/T 12346-2021)标准解读[J].中国针灸,2022,42(5):579-582,584.
- [9] 郭涛,张代远.基于关联规则数据挖掘Apriori算法的研究与应用[J].计算机技术与发展,2011,21(6):101-103,107.
- [10] 刘燕,吴耀松,刘俊,等.基于中医整体观认识肿瘤形成的生态学规律[J].上海中医药杂志,2021,55(7):5-8.
- [11] 廖勉勉,王志宇,张奉学,等.基于肿瘤干细胞探讨中医癌毒病机学说[J].世界中医药,2021,16(20):3058-3062.
- [12] 张巧丽,姜欣,万宇翔,等.黄金袒治疗肿瘤患者呃逆临床经验[J].中医肿瘤学杂志,2023,5(2):41-44.
- [13] 党媛媛,赵参军,丁井永,等.“胃三针”针刺联合中药膏摩防治化疗相关性恶心呕吐的临床研究[J].针灸临床杂志,2023,39(9):19-23.
- [14] 赵苗苗,高姣,童真真.低频脉冲理疗在肺癌患者化疗相关性恶心呕吐中的应用及其对肠道屏障功能及血清炎性因子的影响[J].航空航天医学杂志,2024,35(9):1150-1152.
- [15] 李晓群,张双,赵媛媛,等.基于复杂网络技术探讨针刺治疗腹型肥胖的腧穴配伍规律[J].针灸临床杂志,2023,39(12):50-57.
- [16] 张绪峰,蒋丽元,王慧.不同刺法针刺中脘穴治疗顽固性呃逆[J].针灸临床杂志,2016,32(3):55-58.
- [17] 方臻臻,郑寒丹,黄艳,等.古代文献中胃肠道疾病相关性腹痛的灸法经脉腧穴应用规律[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(5):762-768.

(下转第203页)

- [2] 黄帝内经[M].王冰,注.北京:中医古籍出版社,2003:56-60.
- [3] 张元素.医学启源[M].郑洪新,注解.北京:中国中医药出版社,1970:3-5.
- [4] 李冠仙.知医必辨[M].王新华,点注.南京:江苏科学技术出版社,1984:14.
- [5] 刘从明.衷中参西医圣张锡纯[M].北京:华龄出版社,2020:17.
- [6] 王旭高.西溪书屋夜话录[M].李紫慕,李鸿涛,李哲,校注.北京:人民军医出版社,2012:107-110.
- [7] 岳美中.岳美中医学文集[M].陈可冀,编.北京:中国中医药出版社,2000:74-85.
- [8] 杨金生,金香兰,徐世杰,阎孝诚,李维贤,孔令翊学术传承文集[M].北京:中国中医药出版社,2023:368-371.
- [9] 王小平,魏凤琴,张珍玉医案医论医话集[M].北京:人民卫生出版社,2008:249.
- [10] 王行宽.业医六十余载学术思想撷华:全国名中医王行宽学术思想与临床经验研究(一)[J].湖南中医药大学学报,2022,42(1):1-4.
- [11] 丁纤云,吴鑫,单廷拓,等.张焯从肝论治产后抑郁症经验[J].中医药导报,2024,30(12):159-161.
- [12] 司美龙,金华,刘敏科,等.基于肠道菌群探讨高血压从肝论治机理[J].中国微生态学杂志,2024,36(6):737-741.
- [13] 王宇,宋佳媛,王丽,等.基于从肝论治的气络调节探讨肠道菌群-胆汁酸轴改善2型糖尿病胰岛素抵抗[J].世界科学技术-中医药现代化,2024,26(11):2914-2920.
- [14] 王伟明,柳昕坤,施嘉祥,等.基于脑-肠轴理论从肝论治消化性溃疡的中医治要探析[J].环球中医药,2025,18(4):764-768.
- [15] 康萌,郝建梅,马欣宇,等.杨震教授从肝论治小儿遗尿经验[J].河北中医,2024,46(10):1592-1595.
- [16] 李江伟,陈惠媚,姚小磊,等.彭清华从肝脾论治细菌性角膜炎经验[J].中华中医药杂志,2024,39(8):4152-4155.
- [17] 庞国明,张芳,李慧,等.基于“肝为丛病之脏”论治内科杂病[J].中医杂志,2023,64(15):1604-1607,1611.
- [18] 李柏,金妍,王栋先,等.应用“血浊”理论治疗代谢性疾病研究进展[J].山东中医杂志,2024,43(3):322-327.
- [19] WEI L, WANG Z Y, JING N C, et al. Frontier progress of the combination of modern medicine and traditional Chinese medicine in the treatment of hepatocellular carcinoma[J]. Chin Med, 2022, 17(1):90.
- [20] ZHOU C, WEI J J, YU P, et al. Convergent application of traditional Chinese medicine and gut microbiota in ameliorate of cirrhosis: A data mining and Mendelian randomization study[J]. Front Cell Infect Microbiol, 2023, 13:1273031.
- [21] 倪建成,范永飞,叶祖云.太子参化学成分、药理作用和应用的研究进展[J].中草药,2023,54(6):1963-1977.
- [22] 张森,欧婧,豆晓霞,等.太子参及提取物对动物免疫调节作用研究进展[J].动物医学进展,2024,45(5):97-102.
- [23] 叶俊秋,田双桂,廖楚,等.基于数据挖掘探讨中医药治疗肝癌用药规律[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(5):410-414.
- [24] 王木源,李小科,刘蕊洁,等.基于文献分析探讨中医药治疗乙型肝炎肝硬化腹水的用药特点[J].中西医结合肝病杂志,2021,31(8):735-738.
- [25] 童光东,孙屹昕.从“六郁”论代谢相关脂肪性肝病的理论与临床实践[J].临床肝胆病杂志,2024,40(10):1949-1953.
- [26] 朱光海,郭利华.国医大师张震“一体两翼,疏调气机”学术思想及其临床应用价值初探[J].中华中医药杂志,2021,36(10):5921-5925.
- [27] 林珮琴.类证治裁[M].孔立,校注.北京:中国中医药出版社,1997:188.
- [28] 姚乃礼.中医证候鉴别诊断学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2002:99-118.
- [29] 张华敏,杜松,刘寨华.“肝火犯肺证”证名源流考[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(2):146-147,165.
- [30] 彭素娟,吴彬才,杨柳,等.基于数据挖掘方法分析袁长津教授治疗咳嗽用药规律研究[J].中医药导报,2018,24(7):51-55.
- [31] LI Y W, LIU Y F, LIU S W, et al. Diabetic vascular diseases: Molecular mechanisms and therapeutic strategies[J]. Signal Transduct Target Ther, 2023, 8(1):152.
- [32] 周元园.《本草纲目》含黄连组方用药规律[J].光明中医,2025,40(1):21-24.

(收稿日期:2025-02-10 编辑:罗英姣)

(上接第183页)

- [18] 张巧宏,樊瑞红.浅析心胃相关理论及临床意义[J].河北中医,2014,36(6):836-837.
- [19] 李江山,严洁,何军锋.针刺内关、足三里等穴对大鼠孤束核神经元放电的影响[J].湖南中医药大学学报,2007,27(3):55-58.
- [20] 陈姝,雍春燕,陈恒,等.针刺胃扩张模型大鼠内关、足三里等穴位下丘脑室旁核相关神经元的反应[J].中国组织工程研究,2014,18(5):675-680.
- [21] 吉祥,石国傲,陈锐明,等.符文彬教授从心、胆、脾论治顽固性呃逆经验[J].吉林中医药,2024,44(4):404-409.
- [22] 高晓敏,尹聪,吴秋玲,等.贾跃进基于“土湿木陷”辨治抑郁症经验[J].中医药导报,2024,30(5):177-179.
- [23] 舒昀,袁青.古今平补平泻刍议[J].针灸临床杂志,2022,38(7):94-97.

(收稿日期:2025-03-12 编辑:蒋凯彪)