

Clinical Research Progress of Acupuncture and Moxibustion in Treating Digestive Tract Cancer Related Disorders

Guangwei Cui¹, Huaijin Cheng¹, She Shi¹, Hao Chen², Le Kuai^{1*}

¹College of Acupuncture-Moxibustion and Tuna, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

²Shanghai Cancer Hospital of Fudan University, Shanghai

Email: ¹1293159464@qq.com

Received: May 3rd, 2017; accepted: May 21st, 2017; published: May 24th, 2017

Abstract

CNKI, WANfANG, VIP and PubMed databases were searched. The clinical control literatures of acupuncture and moxibustion treatment of gastrointestinal cancer related disorders of domestic and international in the last 5 years were collected and analyzed from the aspects of experimental design, treatment and curative effect evaluation. The results show that acupuncture therapy is widely used in the treatment of gastrointestinal cancer related disorders, mainly for the treatment of cancer pain, postoperative complications, side effects of chemotherapy and so on, and the effect is certain. But the quality of randomized controlled trials is less. In the future we should further improve the experimental design, to determine the best acupoints program and the best treatment.

Keywords

Acupuncture and Moxibustion, Gastrointestinal Cancer, Review

针灸治疗消化道肿瘤相关病症的临床研究进展

崔光卫¹, 程怀锦¹, 施舍¹, 陈颢², 蒯乐^{1*}

¹上海中医药大学针灸推拿学院, 上海

²复旦大学附属肿瘤医院中西医结合科, 上海

Email: ¹1293159464@qq.com

收稿日期: 2017年5月3日; 录用日期: 2017年5月21日; 发布日期: 2017年5月24日

*通讯作者。

摘要

检索CNKI、万方、维普和PubMed等数据库,收集近5年国内外针灸治疗消化道肿瘤相关病症的临床对照研究文献,从实验设计、治疗方法、疗效评价等方面综合分析。结果表明针灸疗法在临床消化道肿瘤相关病症治疗中应用广泛,主要用于治疗癌症疼痛、术后并发症和化疗副反应等,疗效肯定。但高质量随机对照试验较少,今后应进一步完善实验设计,确定最佳配穴方案和最优治疗方法。

关键词

针灸, 消化道肿瘤, 综述

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

消化道肿瘤作为最常见的恶性肿瘤之一,起病隐匿,复发率高,预后较差,严重威胁着人类的健康,已经成为最主要的肿瘤相关死亡病因之一,包括食道癌、胃癌、胰腺癌、肝癌、肠癌等[1][2]。目前,手术、放疗和化疗等方法可以延长患者的生存期,但也引起一些副反应和术后并发症等。消化道肿瘤引起的癌性疼痛等也不能被完全控制,严重影响患者的生存质量,故相关研究一直是世界医学界的重点、难点课题[3]。针灸疗法作为祖国医学特有的一种副作用小的外治方法,在治疗消化道肿瘤相关病症方面发挥了一定的优势,有国外一些癌症研究所已尝试把针灸纳入癌症综合治疗[4][5],相关临床应用文献报道也越来越多。现在将近5年针灸治疗消化道肿瘤相关病症的临床研究进展综述如下。

2. 文献检索

2.1. 资料来源

检索中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库(WANFANG DATE)、维普数据库(VIP)和PubMed等数据库,检索时间范围为2012年1月1日至2016年12月31日。

2.2. 检索词

主要检索词为“针灸”、“针刺”、“电针”、“温针灸”、“穴位注射”、“穴位埋线”、“耳针”、“艾灸”和“消化道肿瘤”、“消化道癌症”、“食管癌”、“胃癌”、“胰腺癌”、“肝癌”、“胆管癌”、“肠癌”等。

2.3. 文献纳入、排除标准

纳入标准: ①消化道肿瘤相关病症的临床随机对照研究;

②治疗方法以针灸为主要手段;

③纳入病例数不少于30例。

排除标准: ①综述、医案、实验研究、理论探讨等类型文章;

- ②研究对象包括非消化道范畴的肿瘤患者；
- ③重复发表的文章。

2.4. 检索结果

经过筛选，最终获得文献共 28 篇，中文文献 24 篇，英文文献 4 篇。

3. 临床研究概况

3.1. 疼痛

张召堂等[6]采用针刺联合三阶梯止痛法治疗晚期胃癌疼痛患者 60 例，总有效率高于单纯三阶梯止痛法对照组 30 例($p < 0.05$)。Chen H 等[7]采用电针刺刺激双侧 T₈-T₁₂ 夹脊穴缓解胰腺癌疼痛患者 30 例，与假电针对照组 30 例比较。结果，疼痛程度评分电针组比治疗前显著降低，且低于对照组($p < 0.01$)；随访 2 天，差异仍有统计学意义($p < 0.01$)。周一兰[8]采用针刺、艾灸联合穴位注射治疗晚期肝癌疼痛患者 30 例，与三阶梯药物止痛对照组 30 例比较。结果，治疗组总有效率高于对照组($p < 0.05$)。Zeng K 等[9]采用腕踝针缓解原发性肝癌动脉化疗栓塞术后疼痛患者 30 例，与口服硫酸吗啡对照组 30 例比较镇痛干预后 1 h, 2 h, 4 h 和 6 h 疼痛强度分数和患者对止痛治疗的不良反应。结果，术后首次、1 h、2 h、4 h 感觉到疼痛的评分两组之间均无统计学差异($p > 0.05$)；干预后 6 小时，观察组疼痛缓解程度大于对照组($p < 0.05$)，且腹部膨胀发生率较低($p < 0.05$)。

3.2. 化疗副反应

3.2.1. 胃肠道不良反应

陈孟等[10]采用针刺联合盐酸格拉司琼治疗胃肠道肿瘤化疗患者胃肠道不良反应 66 例，与药物治疗对照组 66 例比较。观察组恶心呕吐、腹痛腹泻、腹胀便秘等胃肠道不良反应发生率低于对照组($p < 0.05$)，治疗后观察组的最大耐受压力、最大耐受容积、顺应性高于对照组($p < 0.05$)，极低频功率、低频/高频功率比值明显低于对照组($p < 0.05$)，提示针刺联合药物可以缓解化疗患者胃肠道不良反应症状。沈宝玉等[11]采用针刺联合格拉司琼防治胃肠道肿瘤化疗致胃肠道不良反应 30 例，与药物治疗对照组 30 例比较，化疗后恶心、呕吐、腹痛、腹泻控制有效率差异均有统计学意义($p < 0.05$)，而便秘及口腔炎控制有效率差异无统计学意义($p > 0.05$)。王红等[12]采用化疗前后在常规用药基础上加用耳穴压豆法及穴位隔姜灸法防治化疗引起的恶心、呕吐症状 60 例，与化疗前后常规静脉滴注止吐药阿扎司琼对照组 60 例比较，疗效差异有统计学意义($p < 0.01$)。黎治平等[13]采用热敏灸改善大肠癌患者化疗的不良症状 30 例，与予 5-羟色胺-3 受体拮抗剂对照组 30 例比较，MDASI-C 不适症状量表反应率较低($p < 0.05$)，困倦难过、恶心呕吐等不适症状改善总有效率较高($p < 0.05$)。

3.2.2. 免疫力减弱

魏绍武等[14]采用针灸、中药联合 EXO 化疗方案治疗晚期胃癌患者 96 例，与仅采用 EXO 化疗方案治疗的对照组 96 例比较，研究组患者血清炎症因子 IFN- γ 、TNF- α 、IL-4、IL-10 水平治疗前后变化幅度大于对照组($p < 0.05$)。陆菁等[15]在化疗基础上采用穴位注射、中药联合食疗治疗中晚期胃癌 60 例，与单用化疗对照组 60 例比较，有效率、获益率显著较高($p < 0.01$)，免疫指标 CD3、CD4、CD4/CD8、IL-2 的变化差异有统计学意义($p < 0.01$)。张琼等[16]在常规化疗基础上采用穴位注射治疗胃癌患者化疗后副反应 37 例，与常规化疗对照组 30 例比较，白细胞抑制毒性差异有统计学意义($p < 0.05$)，且化疗后尿素氮无明显变化，而对照组尿素氮较治疗前显著增加($p < 0.05$)。

3.2.3. 周围神经毒性

孙贤俊等[17]采用电针联合还原型谷胱甘肽缓解消化道肿瘤患者化疗致周围神经毒性 34 例, 与还原型谷胱甘肽对照组 32 例比较, 总有效率及治愈率均较优($p < 0.01$), 神经传导速度较快($p < 0.05$)。

3.3. 术后并发症

3.3.1. 术后胃肠道功能障碍

1) 针刺疗法

韩旭等[18]采用针刺促进肠癌术后患者胃肠运动恢复 60 例, 与静脉滴注红霉素对照组 60 例比较, 针刺组首次肠鸣音出现时间、排气时间、排便时间、进流食时间均快于对照组($p < 0.05$), 总有效率高于对照组($p < 0.05$)。罗璐等[19]采用针刺促进胃肠道肿瘤切除术后患者胃肠道功能恢复 50 例, 与不进行针刺的对照组 56 例比较, 有显著效果($p < 0.05$)。佟宛云等[20]采用针刺促进直肠癌术后患者胃肠蠕动功能恢复 42 例, 与快速康复治疗对照组 42 例比较, 治疗组肠鸣音恢复、肛门排气、排便、鼻胃管拔除、恢复全流食时间均短于对照组($p < 0.05$); 腹胀及胃肠反应分级评分均低于对照组($p < 0.05$); 总有效率高于对照组($p < 0.05$)。

2) 电针疗法

Ng SSM 等[21]在术后常规护理的基础上将 165 例结直肠癌腹腔镜术后患者随机分为电针组、假电针组、无针刺组, 各 55 例。结果, 电针组首次排便时间早于假电针组($p > 0.05$)和无针刺组($p < 0.01$); 住院时间较无针刺组短($p > 0.05$); 止痛剂需求较其它两组均较少($p < 0.05$)。潘慧等[22]采用电针联合常规治疗改善消化道肿瘤开腹术后持续性胃肠功能障碍 30 例, 与常规治疗组 30 例比较, 两组患者腹胀评分均较治疗前改善($p < 0.05$), 电针组在缩短首次排气、排便时间, 术后住院时间、腹胀评分以及临床愈显率方面均优于对照组($p < 0.05$)。肖铃等[23]采用针刺、电针联合常规治疗改善老年大肠癌患者根治术后的肠功能 30 例, 与常规治疗对照组 30 例比较, 针刺组第一次排气时间较短($p < 0.05$), 日均排便量较多($p < 0.05$), 胃肠减压引流量较少($p < 0.05$)。陆忠等[24]采用电针联合穴位注射治疗消化道肿瘤术后胃瘫综合征 43 例, 与西医常规对症治疗对照组 43 例比较, 两组治疗后胃液引流量均低于同组治疗前($p < 0.05$), 且治疗组低于对照组($p < 0.05$), 治疗组治愈率高于对照组($p < 0.05$)。

3) 耳穴疗法

孙龙等[25]在常规治疗的基础上行耳穴贴压促进胃癌术后胃肠功能恢复及预防术后并发症 30 例, 与常规护理治疗对照组 30 例比较, 术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气、排便时间差异有统计学意义($p < 0.05$); 术后早期恶心呕吐、腹胀发生率差异有统计学意义($p < 0.05$)。谭双等[26]采用耳穴贴压敏感点结合针刺足三里促进大肠癌术后患者胃肠功能恢复 38 例, 与常规治疗对照组 38 例比较, 观察组患者肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间以及开始进食流质时间显著短于对照组, 差异具有统计学意义($p < 0.05$); 手术后 72 h, 观察组患者腹围变化程度和腹胀发生率均低于对照组($p < 0.05$)。

4) 穴位埋线

钟声等[27]采用穴位埋线促进直肠癌术后患者胃肠功能恢复 30 例, 与常规治疗对照组 30 例比较, 术后疼痛评分、肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间、术后住院时间与对照组比较均有统计学意义($p < 0.05$)。

5) 针药联合

李志强[28]在西医常规护理治疗的基础上采用针灸联合中药保留灌肠治疗直肠癌术后肠麻痹 60 例, 与生理盐水灌肠对照组 60 例比较, 肠蠕动恢复时间、平均排气、排便时间较优, 差异有统计学意义($p < 0.05$); 总有效率差异有统计学意义($p < 0.05$)。

3.3.2. 其他术后并发症

李雷宇等[29]采用电针治疗胃肠癌术后顽固性呃逆患者 30 例,与饮水治疗组、西药治疗组各 30 例比较。治疗 6 次后,电针治疗组治愈率、好转率、总有效率均高于另外两组($p < 0.05$ 、 $p < 0.01$)。

林舜艳等[30]将全麻下行肠癌切除术的老年患者 75 例随机分为针刺全麻组 38 例、单纯全麻组 37 例。针刺全麻组在全麻诱导前 20 min 电针刺激。结果,针刺全麻组患者苏醒较快($p < 0.05$),第 3 天认知功能障碍发生率较低($p < 0.05$),术毕血清 S-100 β 蛋白水平升高较低($p < 0.05$)。

Hou LL 等[31]将 120 例行消化道恶性肿瘤的老年患者随机分为电针联合常规术后护理组、医疗压力袜联合常规术后护理组和单纯常规护理组,各 40 例,预防术后下肢静脉血栓的形成。结果,电针组血液粘度和血流速度与其他两组差异有统计学意义($p < 0.05$)。

3.4. 抑郁

魏绍武等[32]在 EXO 化疗方案基础上采用针灸联合中药治疗晚期胃癌抑郁焦虑患者 96 例,与单纯 EXO 化疗方案治疗的对照组 96 例比较。结果,研究组患者抑郁自评量表和焦虑自评量表评分治疗前后降低幅度、生活质量各项指标评分及总评分均大于对照组($p < 0.05$)。

3.5. 腹水

姚军等[33]在常规治疗基础上采用艾条灸联合针刺治疗大肠癌腹水患者 38 例,与常规治疗对照组 38 例比较。结果,腹胀、呼吸困难、乏力、纳差等临床症状评分两组治疗 2 周、4 周后均低于治疗前($p < 0.05$ 、 $p < 0.01$),且观察组优于对照组($p < 0.05$);治疗 4 周后,观察组消退腹水和生活质量评分均优于对照组($p < 0.05$)。

4. 临床研究分析

针灸疗法在治疗消化道肿瘤相关病症的 28 篇文献中,报道最多的是治疗术后并发症 14 篇,占 50%,其中术后胃肠功能恢复障碍 11 篇,占 78.6%;其次是化疗致副反应 8 篇,占 28.6%,主要缓解化疗致恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道不良反应和提高患者免疫力,改善疲劳乏力,减少炎症反应;疼痛 4 篇,占 14.3%,以原发性癌痛为主;腹水、抑郁各 1 篇,均占 3.6%。临床疗效评价:28 篇观察组总有效率均高于对照组。见表 1。

28 篇文献中使用单纯电针者 7 篇,单纯针刺者 6 篇,单纯耳针、单纯穴位注射、单纯穴位埋线和单纯热敏灸各 1 篇;针药结合者 3 篇,针刺结合灸法者 2 篇、结合穴位注射 2 篇、结合耳穴 1 篇。提示:临床治疗消化道肿瘤相关病症针灸疗法多种多样,其中针刺与电针疗法应用较多,针刺结合其他疗法的临床疗效亦值得肯定。24 篇文献要求得气,10 篇文献中进行补泻手法操作,余未见报道。有 5 篇对照组治疗方案是西药,临床疗效评价,针灸疗法观察组疗效优于西药对照组。见表 1。

有 26 篇文献使用体穴,除辨证配穴和随症加减,使用频次最高的为足三里 25 次,占 96.2%,且在治疗术后并发症、化疗致副反应和疼痛中,足三里使用频次均最高,分别为 13 次,占 92.9%;6 次,占 75%;3 次,占 75%;其次为内关 11 次,占 42.3%;三阴交 8 次,占 30.8%;中脘 6 次,占 23.1%。

28 篇文献中,10 篇明确采用随机数字表法随机分组;6 篇提及不良反应;3 篇提及采用盲法;2 篇提及假针灸对照设计;2 篇提及随访。大部分临床研究报道样本量不足,缺乏对针灸疗法长期疗效观察及安全性评估,试验设计还需进一步严谨完善。见表 1。

5. 讨论

祖国医学认为肿瘤属于“岩”、“阴毒”、“癥瘕”、“积聚”等范畴[34] [35],主要由于人体正气

Table 1. Basic features of acupuncture treatment of digestive tract cancer related disorders
表 1. 纳入的针灸治疗消化道肿瘤相关病症研究的基本特征

第一作者 (年)	治疗病症	总例数	实验组/ 对照组	干预措施 1	干预措施 2	实验结果	实验设计	盲法	随访	不良 反应
张召堂 (2012)	疼痛	90	60/30	针刺 + 三阶梯药物止痛	三阶梯药物 止痛法	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	无	无
H. Chen (2013)	疼痛	60	30/30	电针疗法	安慰针疗法	实验组总有效率 高于对照组	随机数字表法	有	有	有
周一兰 (2012)	疼痛	60	30/30	针刺 + 艾灸 + 穴位注射	西药常规治疗	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	无	无
K. Zeng (2014)	疼痛	60	30/30	腕踝针留置 + 常规治疗	口服硫酸吗啡 + 常规治疗	实验组疼痛缓解, 不良反应少	随机对照	无	无	无
陈孟 (2016)	化疗致胃肠 道反应	132	66/66	针刺 + 电针 + 西药常规治疗	西药常规治疗	实验组总有效率 高于对照组	随机数字表法	无	无	无
沈宝玉 (2013)	化疗致胃肠 道反应	60	30/30	针刺 + 西药常规治疗	西药常规治疗	恶心呕吐腹痛腹泻 缓解优于对照组便秘 及口腔炎控制无 统计差异	随机数字表法	无	无	无
王红 (2012)	化疗致胃肠 道反应	120	60/60	耳穴压豆 + 隔姜灸 + 西药常规治疗	西药常规治疗	实验组总有效率 高于对照组	随机数字表法	无	无	无
黎治平 (2015)	化疗致不良 症候群	60	30/30	热敏灸 + 化疗	西药 + 化疗	实验组总有效率 高于对照组	随机数字表法	无	无	无
魏绍武 (2016)	化疗致免疫 功能低下	192	96/96	针刺治疗 + 中药	单纯化疗	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	无	无
陆菁 (2014)	化疗致免疫 功能低下	120	60/60	穴位注射 + 中药疗法 + 食疗	单纯化疗	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	无	无
张琼 (2014)	化疗致免疫 功能低下	67	37/30	穴位注射	单纯化疗	实验组总有效率 高于对照组	随机数字表法	无	无	无
孙贤俊 (2012)	化疗致神经 毒性病变	66	34/32	电针 + 还原型谷胱甘肽	还原型谷胱甘肽	实验组总有效率、治 愈率均高于对照组	随机对照	无	无	无
韩旭 (2014)	胃肠道功能 障碍	120	60/60	针刺 + 常规治疗	静滴红霉素 + 常 规治疗	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	无	无
罗璐 (2014)	胃肠道功能 障碍	106	50/56	针刺治疗	不干预	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	无	无
佟宛云 (2014)	胃肠道功能 障碍	84	42/42	针刺 + 快速康复治疗	快速康复治疗	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	无	有
Ng SSM (2013)	胃肠道功能 障碍	165	55/55/ 55	电针疗法	假电针/非针刺	实验组总有效率 高于对照组	随机数字表法	有	无	有
潘慧 (2016)	胃肠道功能 障碍	60	30/30	电针 + 常规治疗	常规治疗	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	无	有
肖玲 (2016)	胃肠道功能 障碍	60	30/30	针刺 + 常规治疗	常规治疗	实验组总有效率 高于对照组	随机数字表法	有	无	无
陈忠 (2014)	胃肠道功能 障碍	86	43/43	电针 + 穴位注射 + 西医常规治疗	西医常规治疗	实验组总有效率 高于对照组	随机数字表法	无	无	无

Continued

李志强 (2013)	胃肠道功能 障碍	120	60/60	针刺 + 中药灌肠	生理盐水灌肠	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	无	无
孙龙 (2014)	胃肠道功能 障碍	60	30/30	耳穴贴压 + 常规护理	常规护理	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	无	无
谭双 (2015)	胃肠道功能 障碍	76	38/38	针刺 + 耳穴贴压 + 常规治疗	常规治疗	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	无	无
钟声 (2016)	胃肠道功能 障碍	60	30/30	穴位埋线 + 常规治疗护理	常规治疗护理	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	无	无
李雷宇 (2015)	术后顽固性 呃逆	90	30/30/ 30	电针疗法	温水口服/常规药 物治疗	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	有	无
林舜艳 (2013)	术后认知功 能障碍	75	38/37	电针 + 全麻	单纯全麻	实验组苏醒较快 发病率低于对照组	随机数字表法	无	无	无
Hou LL (2012)	术后下肢静 脉血栓	120	40/40/ 40	电针 + 常规护理	医疗压力袜 + 常 规护理/常规护理	实验组总有效率 高于对照组	随机对照	无	无	有
姚军 (2016)	腹水	76	38/38	艾灸 + 针刺 + 常规西药治疗	常规西药治疗	实验组症状缓解 优于对照组	随机对照	无	无	无
魏绍武 (2015)	抑郁	192	96/96	针刺 + 中药	单纯化疗	实验组忧郁、焦虑自 评分及变化优于对 照组	随机对照	无	无	无

内虚、脏腑功能失调，以致癌毒乘虚而入，日久形成肿瘤。主要病因是癌毒，根本病机为正虚邪实，基本治则以扶正祛邪为主[36]。针灸疗法可以扶正培本、疏通经脉、活血化瘀，且无明显不良反应，在治疗消化道肿瘤相关病症中的作用不容忽视。治疗取穴频次较高的穴位中，足三里为足阳明胃经的合穴和胃腑的下合穴，善治内腑，且有“肚腑三里留”之说，可治疗一切胃肠病变，同时补益脾胃、扶正培本，是治疗消化道肿瘤相关病症的最主要穴位。内关为心包经络穴，通阳维脉，与三焦经相表里，可温阳和胃、疏通三焦，功善理气降逆；三阴交属脾经，可以调理胃肠，作为消化道肿瘤相关病症的远治常用穴。中脘位于腹部，为“胃之募穴”，是治疗消化道肿瘤相关病症的局部常用穴。

目前，相关研究多针对单一具体疾病或单一具体症状进行综述，而本研究扩大范围，针对整个消化道肿瘤的多种相关病症的临床研究进行综述，结果表明，针灸疗法治疗消化道肿瘤相关病症疗效值得肯定，主要针对病症有原发或继发性疼痛，化疗致恶心、呕吐、腹痛、腹泻等副反应，术后胃肠功能恢复障碍、顽固性呃逆等并发症，抑郁、腹水等其他病症，能够缓解甚或消除不适病症，提高患者免疫能力，减少其焦虑、抑郁、苦恼情绪，最终提高消化道肿瘤患者的生活质量。但是，仍需进一步深入开展临床试验研究，以更多地发掘针灸治疗消化道肿瘤相关病症的优势病种。目前，临床应用多以电针或针刺为主，针灸综合疗法逐渐增多。但是，取穴方案分散，对照组设计不够完善，缺乏多中心、大样本、高质量的临床随机对照试验。因此，今后需进一步完善实验设计，以假针灸作为对照，规范随机分组方法、随访方法、盲法及不良反应规避处理，增加安全性评估，更好地证实针灸在治疗消化道肿瘤相关病症的疗效，确定最佳配穴方案和最优治疗方法，从而为临床治疗提供更多非常有效的方法。此外，针灸治疗消化道肿瘤相关病症的作用机理仍不明确，未来可以开展更多的动物实验进行机制研究，为临床针灸治疗消化道肿瘤相关病症提供科学的依据，使针灸疗法作为一种绿色疗法在消化道肿瘤相关病症的治疗中发挥越来越巨大的作用，展示广阔的发展前景。

参考文献 (References)

- [1] Wu, C., Li, M., Hu, C., *et al.* (2014) Prognostic Role of Micro RNA Polymorphisms in Patients with Advanced Esophageal Squamous Cell Carcinoma Receiving Platinum-Based Chemotherapy. *Cancer Chemotherapy and Pharmacology*, **73**, 335-341. <https://doi.org/10.1007/s00280-013-2364-x>
- [2] Chae, Y.S., Kim, J.G., Lee, S.J., *et al.* (2013) A miR-146a Polymorphism (rs2910164) Predicts Risk of and Survival from Colorectal Cancer. *Anticancer Research*, **33**, 3233-3239.
- [3] 田叶红, 黄金昶. 针灸治疗恶性肿瘤的最新临床运用进展[J]. 针灸临床杂志, 2014(10): 82-85.
- [4] Lu, W., Dean-Clower, E., Doherty-Gilman, A., *et al.* (2008) The Value of Acupuncture in Cancer Care. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, **22**, 631-648.
- [5] Dean-Clower, E., Doherty-Gilman, A.M., Keshaviah, A., *et al.* (2010) Acupuncture as Palliative Therapy for Physical Symptoms and Quality of Life for Advanced Cancer Patients. *Integrative Cancer Therapies*, **9**, 158-167. <https://doi.org/10.1177/1534735409360666>
- [6] 张召堂, 刘芳. 针刺配合三阶梯止痛法治疗晚期胃癌疼痛临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(11): 1848-1848.
- [7] Chen, H., Liu, T.Y., Kuai, L., *et al.* (2013) Electroacupuncture Treatment for Pancreatic Cancer Pain: A Randomized Controlled Trial. *Pancreatology*, **13**, 594-597.
- [8] 周一兰. 针灸配合穴位注射治疗晚期肝癌疼痛的临床观察[J]. 求医问药:学术版, 2012, 10(4): 453-453.
- [9] Zeng, K., Dong, H.J., Chen, H.Y., *et al.* (2014) Wrist-Ankle Acupuncture for Pain after Transcatheter Arterial Chemoembolization in Patients with Liver Cancer: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Chinese Medicine*, **42**, 289-302. <https://doi.org/10.1142/S0192415X14500190>
- [10] 陈孟, 邓明. 针灸联合药物治疗胃肠肿瘤化疗患者胃肠道反应疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(15): 1664-1666.
- [11] 沈宝玉, 杨法根, 杨育林. 足三里、内关穴针刺治疗胃肠肿瘤化疗后胃肠道反应的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2013(1): 91-93.
- [12] 王红, 王绍霞, 张红雨, 等. 耳穴压豆配合隔姜灸预防化疗后恶心呕吐 60 例[J]. 中医研究, 2012, 25(2): 18-19.
- [13] 黎治平, 郑智, 王丽君, 等. 热敏灸治疗改善大肠癌化疗患者症状群疗效评价[J]. 中国针灸, 2015, 35(10): 1010-1013.
- [14] 魏绍武, 唐阔海, 孙景强, 等. 辨证论治与针灸联合 EXO 化疗方案治疗晚期胃癌对患者血清因子水平的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(1): 59-60.
- [15] 陆菁, 沈群, 陈百先. 三联疗法治疗中晚期胃癌患者临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(6): 520-522.
- [16] 张琼, 陈理. 穴位注射对胃癌化疗后副反应的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(2): 145-147.
- [17] 孙贤俊, 何胜利, 陈颢, 等. 电针为主治疗奥沙利铂神经毒性的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(10): 727-729.
- [18] 韩旭, 胡丹. 特定穴在肠癌术后胃肠运动功能恢复中的作用[J]. 针灸临床杂志, 2014(1): 10-12.
- [19] 罗璐, 侯俊明, 贾勇, 等. 针刺足三里对胃肠道肿瘤术后胃肠功能恢复疗效观察[J]. 现代中医药, 2014(2): 18-19.
- [20] 佟宛云, 阿依古丽, 徐乐. 穴位针刺对直肠癌术后胃肠蠕动功能的影响[J]. 中医药导报, 2014(12): 39-41.
- [21] Ng, S.S.M., Leung, W.W., Mak, T.W.C., *et al.* (2013) Electroacupuncture Reduces Duration of Postoperative Ileus after Laparoscopic Surgery for Colorectal Cancer. *Gastroenterology*, **144**, 307-313. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2012.10.050>
- [22] 潘慧, 李佳, 赵雨, 等. 电针足三里、内关对开腹术后胃肠功能障碍的影响:随机对照试验[J]. 针刺研究, 2016, 41(5): 457-461.
- [23] 肖铃, 周冰, 张俊仲, 等. 调肺益肠针法改善老年大肠癌患者根治术后肠功能临床研究[J]. 山东中医杂志, 2016(8): 701-704.
- [24] 陆忠, 魏文广. 电针配合穴位注射治疗消化道肿瘤术后胃瘫综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(11): 1020-1021.
- [25] 孙龙, 段培蓓, 黄为君, 等. 耳穴贴压促进胃癌术后胃肠功能恢复的研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(5): 239-241.
- [26] 谭双, 郑婵美. 耳穴贴压结合针刺足三里对大肠癌术后胃肠功能恢复的临床研究[J]. 北方药学, 2015, 12(12): 112-113.
- [27] 钟声, 王广军, 孙向东, 等. 足三里穴位埋线对直肠癌术后加速康复影响的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,

2016, 37(5): 689-690.

- [28] 李志强. 中西医结合治疗直肠癌术后肠麻痹的 60 例临床观察分析[J]. 中医临床研究, 2013(2): 24-25.
- [29] 李雷宇, 李伟. 穴位电针刺刺激治疗胃肠癌术后顽固性呃逆的临床研究[J]. 东南大学学报(医学版), 2015(2): 260-262.
- [30] 林舜艳, 尹正录, 高巨, 等. 针刺麻醉对老年患者肠癌切除术后认知功能障碍影响及其 S-100 β 蛋白的变化[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 63-66.
- [31] Hou, L.L., Yao, L.W., Niu, Q.M., *et al.* (2012) Preventive Effect of Electrical Acupoint Stimulation on Lower-Limb Thrombosis: A Prospective Study of Elderly Patients after Malignant Gastrointestinal Tumor Surgery. *Cancer Nursing*, **36**, 139-144. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182483415>
- [32] 魏绍武, 唐阔海, 孙景强, 等. 患者生活质量的影响辨证论治与针灸联合 EXO 化疗方案用于晚期胃癌对[J]. 临床合理用药杂志, 2015(31): 48-49.
- [33] 姚军, 李伟, 刘丹. 艾灸配合针刺攻补兼施治疗大肠癌腹水 38 例临床观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(16): 204-206.
- [34] 杨玉兴, 修丽娟, 魏品康. 肿瘤抑郁症中医临床研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(2): 103-105.
- [35] 徐祖华. 中医论癌症的治疗[C]//中华中医药学会、中国癌症基金会. 第四届全国鲜药学术研讨会论文集汇编, 2014: 93.
- [36] 姜恩顺, 代金刚, 林洪生. 林洪生教授治疗肿瘤用药思路总结[J]. 环球中医药, 2012, 5(4): 289-291.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org