

本文引用:王宇龙,伍静,孙铜林,刘华. 刘华教授辨治化疗所致恶心呕吐的临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(11): 1792-1796.

刘华教授辨治化疗所致恶心呕吐的临床经验

王宇龙¹,伍静²,孙铜林²,刘华^{2*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

〔摘要〕 刘华教授认为化疗所致恶心呕吐的病位在胃,与肝、脾、肾密切相关,基本病机为胃失和降,气逆于上。刘教授在长期临床诊疗过程中重辨虚实、寒热,将化疗所致的恶心呕吐分为气虚痰阻证、阳虚饮停证、阴虚胃热证、肝气横逆证、寒热错杂证等证型,灵活加减化裁六君子汤、小半夏汤、理中汤、苓桂术甘汤、橘皮竹茹汤、半夏泻心汤等方剂,兼用中医外治法,使脾能升清,胃得降浊,中焦升降有序,呕吐则止。

〔关键词〕 化疗;恶心;呕吐;临床经验;医案;刘华

〔中图分类号〕R273

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.11.004

Professor LIU Hua's clinical experience in treating chemotherapy-induced nausea and vomiting

WANG Yulong¹, WU Jing², SUN Tonglin², LIU Hua^{2*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Professor LIU Hua believes that the chemotherapy-induced nausea and vomiting disease is located at the stomach and is closely related to the liver, spleen and kidney. The basic mechanism is the failure of stomach qi to descend, and qi rising upward adversely. During the long-term clinical diagnosis and treatment, Professor LIU attaches great importance to deficiency-excess and cold-heat pattern differentiation, and she has divided the chemotherapy-induced nausea and vomiting into five pattern types, including qi deficiency causing phlegm retention pattern, yang deficiency causing fluid retention pattern, yin deficiency causing stomach heat pattern, transverse invasion of liver qi pattern, and cold-heat complex pattern, etc. Professor LIU has tactfully modified classical formulas such as Liujunzi Decoction, Xiaobanxia Decoction, Lizhong Decoction, Linggui Zhugan Decoction, Jupi Zhuru Decoction, and Banxia Xiexin Decoction, and she also applies the external treatment of Chinese medicine. The above measures could help the spleen to ascend clear and stomach to descend turbid, and enable the qi in the middle energizer to move upward and downward in order. As a result, the chemotherapy-induced nausea and vomiting is cured.

〔Keywords〕 chemotherapy; nausea; vomiting; clinical experience; medical case; LIU Hua

化疗所致恶心呕吐(chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV)是与化疗药物有关或直接从化疗药物导致的恶心呕吐。CINV是恶性肿瘤患者化疗过程中最常见的不良反应,如果在化疗过程中不给予预防呕吐用药,70%~80%的患者会出现

恶心呕吐^[1],并且CINV能够显著降低患者的生活质量,进而影响患者后续肿瘤相关治疗的依从性,甚至导致部分患者终止抗肿瘤治疗^[2]。临床研究表明,即使预防性使用了止吐药物,在高度和中度致呕吐化疗方案中,约有60%的患者出现了急性或延迟性

〔收稿日期〕2022-09-01

〔基金项目〕湖南省自然科学基金项目(2021JJ30523);湖南省中医肿瘤临床医学研究中心项目(2021SK4023)。

〔第一作者〕王宇龙,男,硕士研究生,研究方向:中医药防治恶性肿瘤。

〔通信作者〕*刘华,女,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:1139594239@qq.com。

CINV^[3], CINV 的总完全控制率约为 30%^[4], 而中医药通过内外兼治, 可以显著减轻 CINV 患者临床症状, 提高生活质量^[5]。

刘华教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 湖南省中医肿瘤临床研究中心主任, 在中医药防治恶性肿瘤及其并发症方面有较为深入的研究。刘教授从事肿瘤临床及科研工作 30 余年, 在辨治化疗所致恶心呕吐方面积累了丰富的经验, 临床疗效甚佳。笔者有幸跟师左右, 受益匪浅, 现将刘教授辨治化疗所致恶心呕吐的临床经验阐述如下。

1 病机特点

CINV 属于中医学“呕吐”的范畴。与普通呕吐相比, CINV 患者既有肿瘤病史, 同时又经历了化疗药物的攻伐。《医宗必读·卷七》曰“积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之”, 提示正气亏虚是恶性肿瘤发生发展的根本原因^[6-7]。恶性肿瘤患者病程日久, 瘀血、痰湿、癌毒等病理因素互相搏结, 耗伤人体正气, 此时再受到化疗药毒攻伐, 或是直接损伤脾胃, 以致中焦升降失调, 脾胃纳运失常, 无力运化水湿, 凝而成痰, 阻滞气机, 上逆而呕; 或是化疗之寒毒耗伤脾阳, 使中焦清阳不升, 水饮内停, 阻滞气机而作呕; 或是化疗之热毒耗伤胃阴, 阴虚胃热, 胃中虚热与糟粕搏结成实, 胃火上冲而呕; 或是患者面对化疗心生恐惧、忧虑之情, 以致肝气郁结, 横逆犯脾、胃而生呕吐; 或是患者久经化疗之攻伐, 正气长期受损, 化疗之药毒累积乘虚内陷, 脾胃升降失司, 气机壅滞于中焦而成痞, 火热上犯于胃、寒毒下扰于脾而成上热下寒之呕吐。经化疗攻伐后脾胃虚弱, 气血生化乏源, 无力滋养先天, 或是脾阳不振, 无以充养肾阳, 以致肾火不足无助于脾土运化精微; 或是胃阴不足, 无力运化精微以滋养肾水, 肾水不安则挟肝上犯而凌土湿, 均进一步加重了呕吐的症状。故刘教授认为 CINV 基本病机为胃失和降、气逆于上, 病位在胃, 与脾、肝、肾关系密切。

2 治则治法

治疗呕吐当明辨虚实、寒热, 正如张介宾所言: “呕吐一证, 最当详辨虚实。实者有邪, 去其邪则愈; 虚者无邪, 则全由胃气之虚也, 补其虚则呕吐可止。” “凡病呕吐者, 多以寒气犯胃, 故胃寒者十居八九, 内热者十止一二”^[8]。指明了虚实、寒热对于辨治呕吐的重要性, 而 CINV 患者由于肿瘤病程日久耗伤正

气, 加之化疗攻伐之后, 脾胃虚弱者十之八九, 故刘教授认为“健脾和胃、扶助正气”之治则当贯穿病程始终。刘教授在长期临床诊疗过程中通过明辨虚实、寒热等基本病机, 将常见 CINV 分为气虚痰阻证、阳虚饮停证、阴虚胃热证、肝气横逆证、寒热错杂证等证型, 在辨证施治的基础上兼用中医外治法, 在临床中取得了较好的疗效。

2.1 气虚痰阻证

恶性肿瘤患者经化疗之药毒攻伐, 直接损伤脾胃, 脾胃运化失司, 以致多见气虚之证^[9]。症见: 恶心呕吐, 暖气频作, 神疲乏力, 少气懒言, 舌淡苔白, 脉濡。治以健脾益气、和胃降逆, 方用香砂六君子汤加减。方药组成: 党参 15 g, 黄芪 30 g, 茯苓、白术、法半夏、苍术、炒神曲、炒麦芽、炒鸡内金各 10 g, 陈皮、木香、砂仁、甘草各 5 g。

脾胃气虚, 无力运化水湿, 凝而成痰, 阻滞中焦气机, 故食入即呕。症见: 食入即呕, 呕吐痰涎, 口不渴, 脘痞满闷, 舌苔白滑, 脉弦滑。治以化痰祛湿、健脾和胃, 方选小半夏汤加减。方药组成: 法半夏 15 g, 生姜 20 g, 薏苡仁、茯苓各 15 g, 白术 10 g, 甘草 5 g。痰郁而化热者, 加黄芩 15 g, 瓜蒌仁 15 g, 竹茹 10 g 以清热化痰。

2.2 阳虚饮停证

临床中常用化疗药物如顺铂等药性寒凉^[10], 患者脾阳受此类药物寒毒耗伤, 使中焦清阳不升, 寒湿内盛, 浊阴上逆而作呕。症见: 呕吐遇寒则甚, 胃脘冷胀, 畏寒, 四肢清冷, 大便溏泄, 舌淡苔白滑或兼见齿痕, 脉濡弱。治以温中健脾、和胃降逆, 方选理中汤加减。方药组成: 白参 10 g, 炒白术、干姜、薏苡仁各 15 g, 陈皮、法半夏、丁香、柿蒂各 10 g, 炙甘草 5 g。湿盛者, 可加用苍术、厚朴各 10 g 以燥湿健脾; 清阳不升者, 加黄芪 30 g, 柴胡 3 g, 升麻 3 g 益气升阳; 脾阳虚弱, 不能充养肾阳, 以致脾肾阳虚, 可加用盐菟丝子 15 g, 酒山茱萸 15 g, 肉桂 5 g 以温阳补肾; 寒甚者酌情用制附子 5~10 g 以温阳散寒。

阳虚不能化饮, 水饮内停, 阻滞气机而呕, 则症见: 恶心, 呕吐清水, 脘腹胀满, 食后更甚, 胃中有振水声或肠间辘辘有声, 头晕目眩, 口不渴, 心悸气短, 小便清长, 大便清稀, 舌淡、苔白滑, 脉弦滑。治以温阳利水、健脾和胃, 方用苓桂术甘汤合理中汤加减。方药组成: 茯苓 20 g, 桂枝、党参、炒白术、大腹皮、薏苡仁各 15 g, 干姜、法半夏、炙甘草各 10 g。纳差

者,加炒鸡内金 15 g,炒神曲 10 g 以健脾和胃。

2.3 阴虚胃热证

部分化疗药物如氟尿嘧啶为大辛、大热、有毒之品^[11],患者化疗后胃阴耗伤,胃失润降,不能受纳水谷,则食入即吐。症见:恶心干呕,呃逆,食入即吐,口燥咽干,或见口舌生疮、大便暴泻、里急后重,舌淡少苔少津,脉细数。治以降逆止呕、益气清热,方选橘皮竹茹汤加减。方药组成:橘皮、竹茹、生姜各 15 g,大枣 10 枚,西洋参、麦冬、玉竹、南沙参各 10 g,甘草 5 g。胃阴不足,中焦虚热循经上扰,消灼肺阴,以致肺胃阴虚,兼见干咳、少痰、痰黏难以咯出等症,加天冬 10 g,冬桑叶 10 g,天花粉 10 g 以滋养肺阴;胃为肾之关^[12],胃阴不足,无力运化精微以滋肾水,致肾阴亏损,兼见腰膝酸软、自汗盗汗、骨蒸潮热等症,可加用女贞子 15 g,黄精 15 g 以滋阴补肾。

阴液耗伤,胃中虚热与糟粕搏结,因虚致实,使胃气不得降,遂携火上冲而呕。症见:呕吐、口干、咽干、口舌生疮、小便短黄、大便干结、舌红苔厚而干、脉沉细而数。治以养阴清热、降逆止呕,方选增液汤合橘皮竹茹汤加减。方药组成:玄参 20 g,麦冬、生地黄、党参、黄芪各 15 g,橘皮、竹茹、生姜、天花粉、火麻仁各 10 g,甘草 5 g。若大便秘结不通,加用生大黄 5 g,姜厚朴 15 g,枳实 10 g 以泻热通便。

2.4 肝气横逆证

部分患者面对化疗时心生恐惧、忧虑之情,以致肝气郁结,横逆犯脾、胃而生呕吐。症见:呕吐吞酸,胁肋胀痛,暖气频频,每遇情志失调而加重,舌淡苔薄微黄,脉弦稍数。刘教授认为脾胃受肝邪必因虚之故也,若脾胃强盛,则肝气横逆而不能犯,故治“当先实脾”,治以健脾疏肝、和胃降逆,方选柴芍六君子汤加减。方药组成:党参 15 g,黄芪 30 g,柴胡、白芍、茯苓、白术、法半夏、生姜、紫苏梗、醋香附、佛手、郁金、醋延胡索各 10 g,陈皮、甘草各 5 g。若气郁而化火者,加牡丹皮 10 g,栀子 10 g 以清郁热。此类患者易在化疗前出现预期性恶心呕吐^[13],在中药内服、外用基础之上,应多与患者沟通,做好患者的心理疏导工作,减轻患者的焦虑情绪,从而减轻恶心呕吐等临床症状。

2.5 寒热错杂证

患者久经化疗之攻伐,正气受损,加之化疗之药毒累积,乘虚内陷,脾胃升降失司,气机壅滞于中焦而成痞,邪热上犯于胃、寒毒下扰于脾而成上热下寒之证。症见:恶心呕吐,暖气,口干,心下痞,肠鸣下利,舌苔腻而微黄,脉微而弦。治以平调寒热、和胃

降逆止呕,方选半夏泻心汤加减。方药组成:法半夏、干姜各 15 g,黄芩、白参、炙甘草各 10 g,黄连 3 g,大枣 5 枚。寒盛者重用半夏、干姜以温中散寒;热盛者重用黄芩、黄连,加天花粉 10 g,生地黄 10 g 等以养阴生津。

3 兼用外治法

除中药汤剂内服之外,刘教授常使用针刺、艾灸、穴位贴敷、耳穴压豆等中医外治法防治 CINV。正如《灵枢·逆顺》所言:“上工,刺其未生者也;其次,刺其为盛者也……故曰:上工治未病,不治已病,此之谓也。”^[14]在化疗前可予以针刺、艾灸(补法,穴取足三里、脾俞、胃俞、气海等),以达到“正气存内、邪不可干”的目的。部分患者化疗后出现严重的恶心呕吐,难以进食,此时简单易行且安全有效的中医外治法如穴位贴敷、耳穴压豆等更易为患者接受,正如吴尚先所说:“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳。”^[15]针对难以口服中药的 CINV 患者,刘教授在辨证后常予以穴位贴敷(止呕方:丁香 5 g,吴茱萸 5 g,旋覆花 10 g,法半夏 10 g。4 味药磨粉后以姜汁、白蜜调匀;穴取内关、中脘、神阙、足三里)等外治方法,能有效减轻患者临床症状。

4 临床用药经验

刘教授认为,CINV 患者已受化疗之攻伐,故当以健脾和胃为主,不可再次攻伐,故刘教授建议慎用以下几类药物:第一,慎用大苦、大寒之品,CINV 患者在临床中多寒热错杂之证,《素问·至真要大论》曰:“诸寒之而热者取之阴,热之而寒者取之阳。”^[16]若是见热证则用大苦大寒之品,则恐不能寒之而反热之,再者大苦、大寒之品或可暗耗阴津,或可损伤中阳之气,是故虚者愈虚,热者愈热,寒者愈寒,故当慎之。第二,慎用金石类药物,金石类药物药性峻烈、致密重坠,有重坠伤胃之弊,CINV 患者多脾胃虚弱,用之当慎,必要时,当加鸡内金、山药等以健脾护胃。第三,慎用有毒之品,由于化疗药物多有肝、肾毒性,故本研究团队在使用有毒之品时慎之又慎,必要时,当通过配伍、炮制、煎服方法以减轻其毒性,如半夏、生姜与附子同用,附子久煎等,并且严格控制剂量,不可长期服用。

5 验案举隅

5.1 CINV 气虚痰阻证

廖某,男,72 岁。初诊:2019 年 10 月 28 日。主

诉:肺鳞癌维持性化疗半年余,末次化疗后呕吐3 d。右上肺鳞癌多发转移 cT₄N₂M_{1c} IV_B 期患者,末次化疗结束于2019年10月24日,在院行对症支持治疗后仍呕吐不止,刻下症见:呕吐,饮食难下,食入即呕,呕吐痰涎,面色苍白,乏力,间有咳嗽,咳声轻微,咯大量白黏痰,无咯血,胸中痞闷,无恶寒发热,夜寐欠安,小便尚可,大便时有溏泄,舌暗苔白,脉濡。中医诊断:肺癌。辨证:气虚痰阻证。治以健脾和胃、化痰降逆,方予六君子汤合小半夏汤加减。处方:白参10 g,法半夏15 g,茯苓15 g,炒白术10 g,陈皮5 g,生姜20 g,炒神曲10 g,炒麦芽15 g,炙甘草10 g。7剂,每日1剂,水煎服,9:00与17:00分服;配合止呕方穴位贴敷治疗(将止呕方中4味药磨粉后以姜汁、白蜜调匀,分别贴敷于内关、中脘、神阙、足三里等穴位,每日1次,每次4~6 h)。患者服中药汤剂1剂后即可进食,且呕吐缓解,5剂后呕吐症状基本清除,纳食尚可。

按:高龄患者,长期经化疗攻伐,脾胃虚弱,无力运化水湿则聚而生痰,痰浊阻滞气机,则食入即呕、胸脘痞闷;中焦升降失司,故呕吐痰涎、咯大量白黏痰、大便时有溏泄;气血生化无源,则见面色苍白、乏力;结合舌暗苔白,脉濡,属脾虚痰阻之呕吐,处方中白参大补元气、健脾养胃,法半夏化痰除痰,和胃降逆,共为君药;生姜既制约半夏之毒性,又增强温中和胃止呕之功效,茯苓、炒白术健脾益气化湿,以杜生痰之源,共为臣药;陈皮既可调理气机以消湿聚之痰,又可降胃气以止呕,炒麦芽、神曲健脾开胃消食,以复气血生化之源,共为佐药;使药炙甘草补气和胃、调和诸药,全方共奏健脾和胃、化痰降逆之效。动物实验表明六君子汤中所含的黄酮可通过拮抗5-HT_{2B}、5-HT_{2C}受体来抑制顺铂引起的内源性促生长激素释放肽(ghrelin)的降低治疗CINV^[17-18],小半夏汤可通过抑制回肠和延髓P物质合成以及下调NK1受体mRNA和蛋白表达治疗CINV^[19]。配合止呕方穴位贴敷,内关为手厥阴经络穴,宽胸理气,降逆止呕;中脘为胃之募穴,理气和胃止呕;神阙为任脉之要穴,健脾和胃,固本培元;足三里为足阳明经合穴、胃之下合穴,调理胃肠气机,通降胃气。四穴配伍,结合丁香、吴茱萸、旋覆花、法半夏等药,使其降逆化痰止呕之功更著。

5.2 CINV 寒热错杂证

资某,女,45岁。初诊:2022年4月13日。主诉:十二指肠乳头腺癌术后化疗后3 d,呕吐伴腹泻2 d。

患者于2020年12月行胰十二指肠切除术,术后病理:(十二指肠乳头黏膜)中-低分化腺癌。后定期复查于2021年9月发现肿瘤肝转移,开始行FOLFIRI方案(氟尿嘧啶、亚叶酸钙、伊立替康)化疗12周期,每次化疗后均有不同程度消化道反应,影像学检查提示疗效评价SD,末次化疗结束于2022年4月10日。刻下症见:恶心,进食后即呕吐,呕吐物味酸,口干口苦,腹痛而泻,解水样便,胃脘、胁肋部胀满不适,寐欠佳,小便少,舌淡,苔白腻,舌中稍黄,脉弦。中医诊断:肠癌。辨证:寒热错杂证。治以平调寒热、和胃降逆止呕,方予半夏泻心汤加减。处方:法半夏15 g,干姜10 g,红枣15 g,黄芩5 g,黄连3 g,醋北柴胡10 g,姜厚朴10 g,郁金10 g,麸炒苍术10 g,炒白术10 g,茯苓10 g,炙甘草15 g。7剂,每日1剂,水煎服,9:00与17:00分服。4剂后,患者呕吐、腹泻等症明显好转。现患者维持化疗中。

按:患者多次化疗后正气受损,化疗药毒累积乘虚内陷,寒热搏结于中焦,气机壅滞,痞塞不通,则胃脘、胁肋部胀满不适,热邪上扰于胃,则呕吐酸水、口干口苦,寒邪客于脾,则腹痛、下利清水。处方中重用半夏以降逆止呕、消痞散结,为君药;干姜温脾散寒,黄连、黄芩为苦寒之品,且患者舌脉热象不显,故轻用以泻热消痞,三者共为臣药;麸炒苍术、炒白术、茯苓健脾益气化湿,醋北柴胡、姜厚朴、郁金行气消痞,共为佐药;炙甘草益气和胃、调和诸药,为使药。诸药合用,共奏平调寒热、和胃降逆止呕之效。现代药理学试验亦表明,半夏泻心汤可通过减少5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)释放治疗CINV^[20]。

5.3 CINV 肝气横逆证

曾某,女,37岁。初诊:2021年6月23日。主诉:乳腺癌末次新辅助化疗后13 d,恶心呕吐2 d。患者三阴性乳腺癌 cT₃N₀M₀ II_B 期,第3周期新辅助化疗(TP方案)结束于2021年6月10日,患者诉每次化疗后均出现严重恶心呕吐,目前恶心呕吐严重,拒绝行下一周期新辅助化疗,寻求中医治疗。刻下症见:恶心呕吐,暖气频作,反酸,胁肋胀痛,平素心烦易怒,失眠,多梦,小便黄,大便时有溏泄,舌淡红,苔薄腻,脉弦。中医诊断:乳岩。辨证:肝气横逆证。治以健脾疏肝、和胃降逆,方选柴芍六君子汤加减。方药组成:党参15 g,黄芪30 g,柴胡10 g,白芍10 g,茯苓10 g,白术10 g,法半夏10 g,陈皮5 g,炒麦芽15 g,薏苡仁15 g,紫苏梗10 g,郁金10 g,醋香附10 g,醋延胡索10 g,佛手10 g,甘草5 g。5

剂,每日1剂,水煎服,9:00与17:00分服。配合止呕方穴位贴敷(穴取内关、中脘、神阙、足三里、期门、章门)。加以沟通疏导,减轻患者焦虑情绪,建议患者症状好转后继续行新辅助化疗。后患者顺利完成6周期新辅助化疗,肿瘤缩小后行乳腺癌根治术。

按:患者平素情志不畅,化疗后脾胃受损,加之对化疗心生恐惧及对恶性肿瘤预后的忧虑情绪,肝气郁结,横逆犯胃,以致气机紊乱、升降无常,症见恶心呕吐、嗝气反酸、胸胁胀痛。处方中柴胡辛开苦降、疏肝行气,白芍柔肝敛阴,二者一散一收以疏肝柔肝,合为君药;臣用党参、茯苓、白术、甘草四君子加黄芪以健脾益气;半夏、陈皮和胃降逆理气,薏苡仁健脾化湿,炒麦芽行气健脾且疏肝理气,郁金、紫苏梗、醋香附、佛手疏肝解郁止痛,共为佐药;甘草调和诸药,共奏健脾疏肝、和胃降逆之效。刘教授在临床研究中亦证实了柴芍六君子汤能显著降低CINV发生率^[21]。期门为肝之募穴,章门为脾之募穴,止呕方贴敷期门、章门以加强健脾疏肝、和胃降逆之效。

6 结语

恶心呕吐作为恶性肿瘤患者化疗过程中最常见的不良反应,极大地降低了患者的生活质量,进而影响患者后续肿瘤相关治疗的依从性。刘教授熟读《伤寒论》《金匮要略》等经典,用经方而不拘于经方,学古而不泥古,重辨虚实、寒热,证治方药相统一,通过内外兼治,将“健脾和胃、扶正抗癌”这一基本治则贯穿于病程始终,能有效改善患者临床症状和提高患者的生活质量,值得临床推广和应用。此外,刘教授还指出,临床中CINV病机复杂,复合证型较多,虚、实、寒、热等各种证型常互相兼夹、转化,故在临床中面对各种情况当综合考虑,灵活辨证,辨证施治的核心仍然是“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

参考文献

[1] 张 玉.化疗所致恶心呕吐的药物防治指南[J].中国医院药学杂志,2022,42(5):457-473.
[2] 姜文奇,巴 一,冯继锋,等.肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治中国专家共识(2019年版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2019,11(11):16-26.
[3] NATALE J J. Reviewing Current and emerging antiemetics for chemotherapy-induced nausea and vomiting prophylaxis[J]. Hos-

pital Practice, 2015, 43(4): 226-234.

- [4] SUN Y, ZHENG Y Z, YANG X Y, et al. Incidence of chemotherapy-induced nausea and vomiting among cancer patients receiving moderately to highly emetogenic chemotherapy in cancer centers in Sichuan, China[J]. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, 2021, 147(9): 2701-2708.
[5] 季进锋,许春明,施永杰,等.姜夏止逆方经鼻嗅疗法联合帕洛诺司琼防治化疗所致恶心呕吐的临床研究[J].中医药导报,2021,27(5):95-99.
[6] 李中梓.医宗必读[M].王 卫,张艳军,徐 立,等,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:256.
[7] 孙建立,李春杰,李和根,等.刘嘉湘扶正法治癌学术思想介绍[J].中医杂志,2006,47(11):814-816.
[8] 张介宾.景岳全书[M].新1版.上海:上海科学技术出版社,1959:361-362.
[9] 叶圣昌,李 丽,侯黎莉.老年非小细胞肺癌患者化疗全周期中医体质变化及其与呕吐的相关性分析[J].老年医学与保健,2021,27(4):740-743,771.
[10] 李 娜,王圆圆,张 青.基于“性味归经”理论的顺铂临床性能初探[J].中医杂志,2015,56(21):1822-1825.
[11] 杨晨光,许 鹏,谢燕华,等.氟尿嘧啶类药物的性味辨析初探[J].医学争鸣,2013,4(4):33-35.
[12] 陈士铎.辨证录[M].北京:中国中医药出版社,2020:469.
[13] ANDRYKOWSKI M A. The role of anxiety in the development of anticipatory nausea in cancer chemotherapy: A review and synthesis[J]. Psychosomatic Medicine, 1990, 52(4): 458-475.
[14] 韦桂宁,张 坤.图解黄帝内经·灵枢[M].北京:中医古籍出版社,2018.
[15] 吴尚先.理渝骈文[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:5.
[16] 牛兵占,肖正权.黄帝内经素问译注[M].北京:中医古籍出版社,2003:194.
[17] TAKEDA H, SADAKANE C, HATTORI T, et al. Rikkunshito, an herbal medicine, suppresses cisplatin-induced anorexia in rats via 5-HT₂ receptor antagonism[J]. Gastroenterology, 2008, 134(7): 2004-2013.
[18] YAMAMOTO K, ISOGAI Y, ISHIDA T, et al. Enhancement of ghrelin-signaling system by rikkunshi-to attenuates teriparatide-induced pica in rats[J]. Journal of Pharmacological Sciences, 2018, 137(2): 137-145.
[19] 于功昌,张 勇,杜秀伟,等.小半夏汤对化疗性异食癖大鼠P物质和NK1受体的影响[J].中药药理与临床,2015,31(1):17-20.
[20] 于化新,王德山.半夏泻心汤防治化疗药致胃肠反应机制的实验研究[J].中华中医药学刊,2009,27(7):1537-1540.
[21] 刘 华,伍 静,孙铜林.柴芍六君子汤辅助化疗治疗肝郁脾虚型中晚期胰腺癌临床研究[J].中国中医药信息杂志,2018,25(2):26-29.

(本文编辑 苏 维)