105 年度建立癌症病患的中醫日間照護整合醫療模式之案例報告

＜04 肺癌化療期間噁心嘔吐＞

基本資料

姓名：胡 xx **性別：女** **年齡：36 歲**

現居住地： **職業：** **婚姻：**

病例號碼： **日期：105 年 9 月 19 日**

一、 主訴：化療後第三天噁心嘔吐

二、現病史：

這位 36 歲女性患有右上肺葉肺腺癌 T3N0M1a stage IV(ALK postive) with malignant pleura effusion，此次因預定第六次化療住院。病患於 2016 年 4 月因產後乾咳、喘、右測胸壁疼痛和食慾下降，兩週內減少兩公斤而從門診發現出右側大量肋膜積水，診斷為右上肺肺癌並從 0529 開始進行化療(Alimta＋Carboplatin)，前兩次在化療後 1~3 天會產生噁心嘔吐難以進食、一天至少吐 6-10 次，還有泛酸、胃痛和嘈雜等現象，加上對西藥的止吐藥 metoclopramide 產生焦躁、肌肉緊繃、手指震顫、頸和臉部攣縮等「椎體外症候群」，導致病患痛不欲生且西醫能治療的藥物已不多。因此胸腔科於第三次化療開始會診中醫針灸並尋求日照整合治療。此次住院於第六次化療後第三天噁心嘔吐、上腹脹、食慾差、口瘡、兩頰痤瘡、月亮臉、腹部脂肪沉積、胃嘈雜較之前減輕，大便平，住院前左風池偶疼痛一週。

三、過去病史/個人史/家族史(婦科胎產經帶、兒科生產史)/旅遊史

過去病史：

(1) PSVT

(2) Other specified depressive disorder

個人史：

飲食習慣：□素食 ■葷食 □辛辣

抽煙：■無 □包/天，年；

喝酒：■無、瓶/天(都已戒除)

過敏史:

疑似對 primperan 產生錐體外症候群（Extrapyramidal symptoms，縮寫 EPS）

家族史：

父母無特殊病史。

無心臟病、無肝炎或慢性疾病

無藥物過敏史

旅遊史：

T: 近日無出國旅遊或至疫區。

O: 家管，無接觸特殊動物。

C: 無接觸史。

C: 無群聚史。

四、中醫四診：

（一）望診：

體型中等，體力與精神可(PS1)，面色暗沉且腫，毛髮指甲無異狀

舌診：舌淡滑，苔少，舌質暗。

（二）聞診：

聲音可算有力，無特殊氣味

（三）問診：

- 全身：精神可、無惡寒發熱。
- 情志：無異常
- 睡眠：睡眠差
- 頭項：左風池處偶疼痛，無頭暈、無頭痛、無頸項酸痛。
- 五官：
  - 眼：無目乾澀、無目癢、無目糊、無目泪。
  - 耳：無耳痛、無耳聾、無重聽、無耳鳴。
  - 鼻：無鼻塞、無鼻癢、無鼻乾、無鼻熱、無鼻衄。
  - 口：口不乾。
  - 咽：無咽啞咽痛咽啞
- 胸部：胸口悶偶有燒心感、無咳嗽、無胸痛、無心悸。
- 腹部：胃嘈雜感、胃口減退、噁心感、泛酸、胃痛、無腹痛、無噯氣。
- 腰背：無腰酸、無腰痛。
- 四肢：屈伸行走正常。
- 大便：大便一日一行，成形軟便量少。
- 小便：小便頻，色淡黃。

（四）切診：

脈軟數

五、現代醫學理學檢查/實驗室檢查/影像暨特殊檢查

Vital signs: BT: 36.6’C, PR: 80/min, RR: 14/min, BP: 98/53mmHg

Consciousness: Alert, E4V5M6.

HEENT: Pink conjunctiva. Anicteric sclera.

Extremities: Warm peripheral limbs

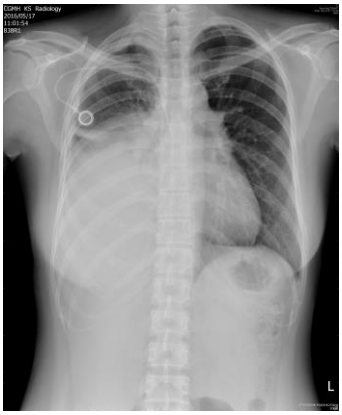
Chest: bilateral breathing sound, no wheezing, no rales, regular heart beat.

Abdomen: mild epigastric distension, soft, no tenderness. Tympanic on percussion.

Lab data:

	0517	0527	0603	0620	0712	0805	0828	0918
WBC	10.3	9.6	8.1	7.0	4.8	5.0	6.0	3.7
Hb	12.6	11.9	12.4	10.5	10.5	10.9	11	11
Plt	381	367	402	341	390	306	222	311
CEA	7.02				2.66	2.45		
Cr	0.42	0.47				0.55		
BUN	9.0					9.0		
AST	28		116	38		69		
ALT	28		287	40		84		
T-bil		0.7	0.6			0.5		
CRP				6.27				

CXR 對比 1050517 和 1050918

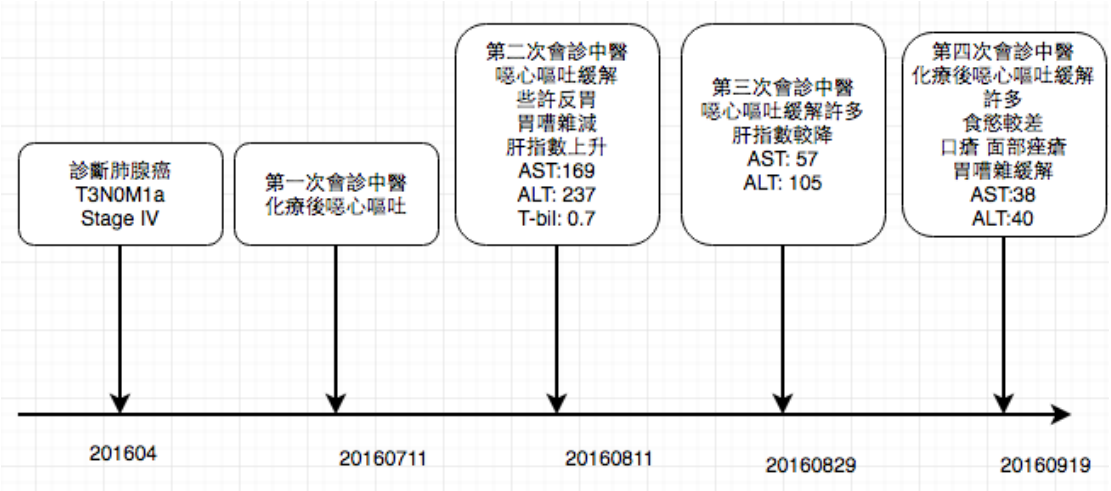
1050517	1050918
	

六、整體回顧：

患有這位 36 歲女性 2016 年 4 月因乾咳、喘、右測胸壁疼痛和食慾下降減少兩公斤兩週診斷右側大量肋膜積水發現為右上肺葉肺腺癌 T3N0M1a stage IV。並從 5 月 29 日開始進行三週一次化療(Alimta＋Carboplatin)，在化療後 1~3 天會產生

噁心嘔吐現象、胃嘈雜現象、兩頰痤瘡等，且開始出現肝功能異常，於第三次化療開始會診中醫針灸以及日照治療。於是第三天噁心嘔吐、上腹脹、食慾差、口瘡、泛酸、胃嘈雜較之前減輕，此次因預定第六次化療而住院。。

七、 時序圖



八、辨證（病機分析）

病因:

不內外因：化療藥物毒性

病位:

解剖病位：胃

臟腑病位：胃、肝

病性:

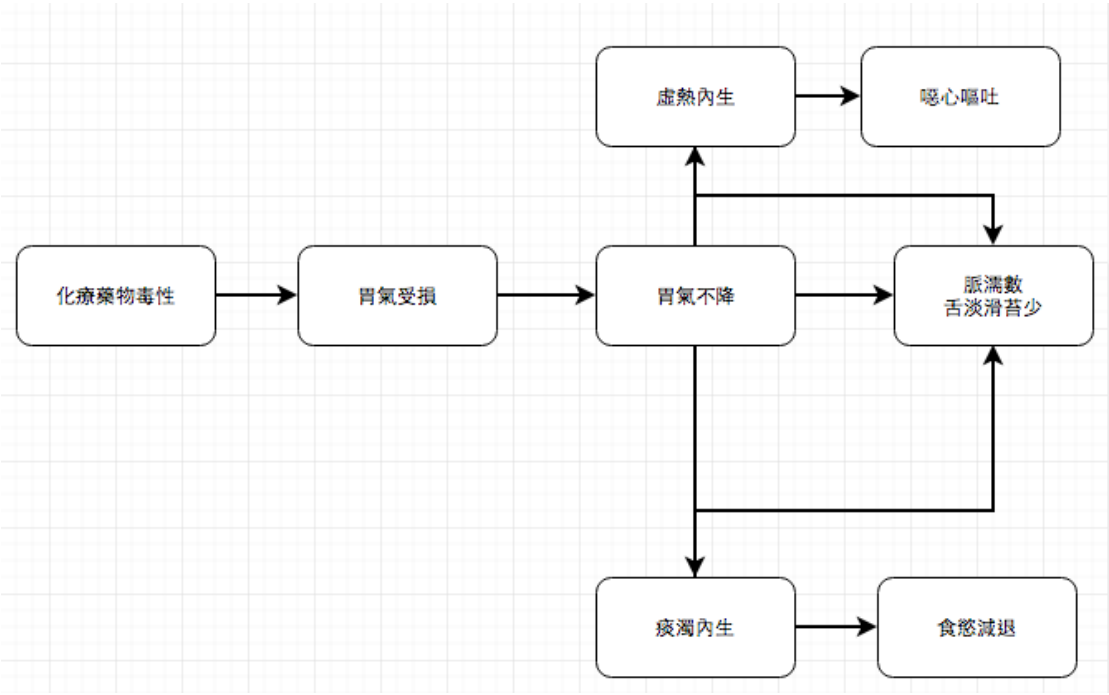
主證: 化療後噁心嘔吐

次證: 胃口較差，舌淡滑苔少，舌質暗

病勢推演:

化療為藥毒傷胃氣，胃主通降、陽明主燥，但今胃氣被藥毒所傷，氣機不能通降、不能燥濕，造成胃有濁熱上逆，造成胃氣上衝噁心嘔吐、嘔酸水、脈軟滑、舌淡滑苔少、食慾不振。

病因病機圖：



八、診斷：

西醫病名：

1) RUL adenocaecinoma, stage IV (T3N0M1), ALK(+)

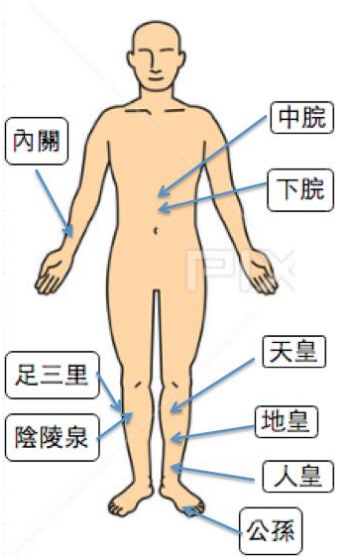
2) Chemotherapy-induced nausea and vomiting (Gr 2)

中醫證型/疾病名：嘔吐(胃氣上逆偏實熱證)

九、治則：

和胃降逆、清肝瀉火

方藥/方針/方術：



雙側內關

雙側足三里

中脘
下脘
關元
雙側三皇穴
左側公孫
右側陰陵泉

十、 論治（治法分析）：

- 內關：為心包經絡穴，內經有「陰維為病苦心痛」，內關為十總穴之「內關心胸胃」，玉龍歌也有「腹中氣塊最為難，須把金針刺內關。」，因此主治心胸胃的不適內關最為適宜。
- 足三里：胃經合穴，合治內腑，降氣化濁，難經六十八難有「合主逆氣而泄」之說，因此使用足三里幫助腑氣通降。
- 中脘：為胃經募穴，治療胃部疾病，直取病所。
- 下脘：任脈穴位，近胃下部，直取病所。
- 三皇：董氏下三皇，天皇穴能主治胃酸過多、反胃。地皇穴主治腎臟炎、四肢浮腫、糖尿病、淋病等生殖泌尿道系統疾病。人皇：主治淋病、陽痿、早洩、遺精、腰脊椎痛、脖子痛等。下三皇沿著脾經，又有補腎效果，因此適合此正虛病患。

十一、病歷追蹤：

日期	主訴	穴位	次數	理法方針分析
1050711	1. 化療第三天噁心嘔吐嚴重 2. 胃嘈雜 3. 大便困難 4. 口苦 5. 苔厚濁 6. 脈軟滑	內關 足三里 中脘 下脘	3	• 理：胃氣不降，濁毒內生 • 法：降氣和胃清熱泄濁 • 方針： ➢ 內關：為心包經絡穴，內經有「陰維為病苦心痛」，內關為十總穴之「內關心胸胃」，玉龍歌也有「腹中氣塊最為難，須把金針刺內關。」，因此主治心胸胃的不適內關最為適宜。 ➢ 足三里：胃經合穴，合治內腑，降氣化濁，難經六十八難有「合主逆氣而泄」之說，因此使用足三里

					幫助腑氣通降。 ➢ 中脘：為胃經募穴，治療胃部疾病，直取病所。 ➢ 下脘：任脈穴位，近胃下部，直取病所。
	1050811	1. 化療第三天噁心嘔吐緩解 2. 胃嘈雜緩解 3. 大便平 4. 肝指數上升 5. 睡眠差 6. 舌青苔少 7. 脈滑數	內關 足三里 中脘 下脘 三皇	4	理：胃熱上衝，痰濁上擾 法：清胃降濁 方針： ➢ 三皇：董氏下三皇，天皇穴能主治胃酸過多、反胃。地皇穴主治腎臟炎、四肢浮腫、糖尿病、淋病等生殖泌尿道系統疾病。人皇：主治淋病、陽痿、早洩、遺精、腰脊椎痛、脖子痛等。下三皇沿著脾經，又有補腎效果，因此適合此正虛邪實病患。
	1050829	1. 化療第三天噁心嘔吐緩解。 2. 些許反胃 3. 胃嘈雜緩解 4. 大便平 5. 肝指數回穩 6. 頭暈、睡眠差 7. 舌青苔少 8. 脈滑數	內關 足三里 中脘 下脘 三皇	3	同上
	1050919	1. 噁心嘔吐緩解許多 2. 些許反胃 3. 食慾較差 4. WBC 偏低 5. 口瘡、兩節痤瘡 6. 舌淡滑苔少 7. 脈軟數	內關 足三里 中脘 下脘 關元 三皇 公孫 陰陵泉	3	理：脾胃虛熱，濕邪內生。 法：利濕清熱健脾 方針： 公孫：脾經絡穴，「上入絡腸胃」，能補脾兼以調整為部機能。 陰陵泉：土經水穴，能壯土治水，脾經合穴，故能利濕清熱。

十二、討論：

化療造成的嘔吐(Chemotherapy induced nausea and vomiting. CINV)

1. 噁心嘔吐是常見靜脈注射化療藥物造成的副作用，主要成因有二：
   a. 化療藥物直接損傷胃腸道上皮細胞，引起噁心嘔吐、胃酸分泌減少、食慾減退。
   b. 化療藥物引起腸嗜鉻細胞釋出 5HT-3，激活中樞或迷走神經的 5HT-3 受體引起嘔吐反射。
   c. 常見引發此症狀的化療藥物包含高中低致吐性：

Table 1. Emetic Classification of Antineoplastic Agents

High Risk	Moderate Risk	Low Risk	Minimal Risk
Cisplatin	Carboplatin	Mitoxantrone	Vinorelbine
Mechlorethamine	Cyclophosphamide (<1.5 g/m²)	Paclitaxel	Bevacizumab
Streptozotocin	Daunorubicin	Docetaxel	Rituximab
Cyclophosphamide (≥1.5 g/m²)	Doxorubicin	Mitomycin	Bleomycin
Carmustine	Epirubicin	Topotecan	Vinblastine
Dacarbazine	Idarubicin	Gemcitabine	Vincristine
Dactinomycin	Oxaliplatin	Etoposide	Busulfan
	Cytarabine (>1 g/m²)	Pemetrexed	Fludarabine
	Ifosfamide	Methotrexate	2-Chlorodeoxyadenosine
	Irinotecan	Cytarabine (<1 g/m²)	
		Fluorouracil	
		Bortezomib	
		Cetuximab	
		Trastuzumab	

Source: Reference 1.

   d. 病患使用 alimta + carboplatin，Alimta 比較常見的副作用是白血球及紅血球下降，而合用的 carboplatin 屬於 moderate risk 的致吐性，容易造成噁心嘔吐。
2. 臨床上防治胃腸道不良反應西藥藥物有兩類：
   a. 5HT-3 receptors antagonist：最重要，但是會產生頭暈、頭痛、乏力、腹瀉等副作用。
   b. 非 5HT-3 receptors antagonist：例如 metoclopramide
   c.
3. 中醫典籍（嘔吐）：
   過去無化療引起噁心嘔吐的記載，但根據嘔吐的範疇主要病機為胃失和降，胃氣上逆。從臨床實際來看，化療藥物毒性較強，損傷人體正氣，導致脾胃虛弱，脾失運化，胃失受納，飲食積滯，水濕不化，水谷精微不能化生氣血，變為邪氣停留體內，並進一步導致脾胃升降失常，形成惡性循環，故發生食慾減退，惡心、嘔吐，長期如此可導致營養不良，嚴重影響患者的整體情況和治療的依從性。故化療所致的惡心、嘔吐為虛實夾雜證，以虛為本，以實為標，臨床治療多以益氣健脾為主，輔以降逆和胃之藥，並隨症加減；但也可能出現先實後虛證，此時就應先處理實熱為優先。
4. 中藥內服：中國大陸研究有使用參苓白朮散、半夏瀉心湯、生薑汁合旋覆代赭石湯、生薑片合穴位按摩治療，皆為有效。
5. 中藥外用：杭冬新等人使用半蘇散（薑半夏 30g 公丁香 20g 吳茱萸 20g 生薑汁適量）敷臍治療放化療後噁心嘔吐皆有效。
6. 針刺：
   (1) 台杰等使用雙側足三里、內關、合谷等配合耳穴貼壓治療化療性嘔吐。

于翠芝採用化療前雙側內關，化療後針刺中脘、建里、內關、神門等治療含 cisplatin 藥物使用後嘔吐患者。

(2) 李東芳研究使用雙側合谷、內關、足三里治療化療後噁心嘔吐患者。

(3) 中醫認為噁心嘔吐多屬脾胃升降失常，故治療多選脾胃二經的穴位，可加用腹部局部穴位起到健脾和胃、降逆止嘔的作用。

(4) 找個 SCI 的期刊(review article)分析一下針灸應用在 CINV 的效果和常用穴位

(5) M. Kay Garcia 等發布 systemic review of Acupuncture in Cancer Care: A synthesis of the Evidence，評估許多關於針灸對癌症照護的治療上雙盲試驗的 Risk of Bias。其中符合條件的 11 個研究中，使用的穴道包含有內關、足三里、以及發現選中的 11 份關於 Nausea and Vomiting 的 paper 研究 Risk of Bias 有 8 份都是 ROB 都是高的，只有一份較低，其他無法評估。

Table 2. Summary of Risk of Bias by Symptom

Symptom	Risk of Bias (No. of studies)			
	High	Unclear	Low	Total
Pain	10	1	0	11
Nausea	8	2	1	11
Postoperative ileus	6	2	0	8
Xerostomia	4	0	0	4
Hot flashes	5	2	0	7
Fatigue	3	0	0	3
Anxiety/depression/mood	6	0	0	6
Sleep disturbance	3	0	0	3

NOTE. Some studies evaluated multiple symptoms.

(6) 但在 2015 年 Gynecologic Oncology 收錄 Kulthida Rithirangsriroj 等人使用內關和止吐藥 ondansetron 比較對於婦癌化療後噁心嘔吐的治療效果，發現包括噁心嘔吐症狀和七天內的 FACT-G 評估，針灸組明顯較佳。

十三、參考資料：

1. 張翔、張喜平、程琪輝。中醫防治化療引起的噁心嘔吐研究進展，Chinese archives of traditional Chinese medicine Vol.30 No.5 May 2012.
2. M. Kay Garcia. Systemic Review of acupuncture in Cancer care: a synthesis of the evidence.
3. Kulthida Rithirangsriroj,. Efficacy of acupuncture in prevention of delayed chemotherapy induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients. Gynecologic Oncology 136 (2015) 82–86.