

健脾补肾方联合针灸对原发性肝癌肝动脉化疗栓塞后综合征患者生存质量的影响

刘文导, 孟凡喆, 梅世伟, 常钢

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察健脾补肾方联合针灸对肝癌肝动脉化疗栓塞术(TACE)后综合征患者生存质量的影响。方法: 将 80 例原发性肝癌行 TACE 治疗后出现栓塞后综合征的患者随机分为 2 组各 40 例, 治疗组术后给予健脾补肾方联合针灸治疗, 对照组术后应用常规西药对症治疗。比较栓塞后综合征主要症状(包括疲乏、食欲下降、疼痛、腹胀、苦恼、发热)的严重程度、持续时间及生活质量测评评分, 评价健脾补肾方联合针灸治疗对栓塞后综合征患者生存质量的影响。结果: 运用健脾补肾方联合针灸治疗原发性肝癌栓塞后综合征, 患者的疲乏、食欲下降、疼痛、腹胀、苦恼、发热等主要症状的严重程度低于对照组($P < 0.05$), 持续时间短于对照组($P < 0.05$); 生活质量 FACT-G 总得分高于对照组($P < 0.05$)。结论: 健脾补肾方联合针灸治疗原发性肝癌栓塞后综合征疗效良好, 能提高生存质量, 减轻毒副作用, 改善预后。

[关键词] 原发性肝癌; 栓塞后综合征; 健脾补肾; 针灸疗法; 针刺; 雀啄灸; 生存质量

[中图分类号] R735.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)10-0172-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.071

原发性肝癌是我国常见的恶性肿瘤, 大约 75% 的患者在发现时已丧失外科手术切除的机会。而肝动脉化疗栓塞术(TACE)是目前中晚期原发性肝癌患者非手术治疗的首选治疗方法之一, 是一种有效的局部治疗方法。但是肝动脉化疗栓塞术后约 93.4% 患者均发生不同程度的栓塞后综合征^[1]。主要症状表现为疲乏、纳差、疼痛、腹胀、苦恼、发热, 生活质量现状得分较低^[2], 是影响 TACE 术后患者远期疗效及生活质量的重要因素。本项目主要研究健脾补肾方联合针灸治疗对原发性肝癌患者栓塞后综合征症状及生活质量的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断与纳入标准 参照 2001 年 9 月在广州召开的第八届全国肝癌学术会议上正式通过的“原发性肝癌的临床诊断与分期标准”中肝癌临床分期标准。符合以下条件: 适宜行 TACE; 未使用过生物制剂或使用过生物制剂但停药半年以上; 预计生存期超过 3 月; 一般状况卡氏评分 > 60 分; 前次外科手术或

TACE 术后 > 3 周。

1.2 一般资料 观察病例为 2012 年 10 月~2014 年 4 月在本院住院的不能手术切除或不愿手术切除的原发性肝癌患者, 共 80 例。按 SPSS 统计软件的随机数字表法随机分成 2 组各 40 例。治疗组男 25 例, 女 15 例; 年龄 48~79 岁, 中位年龄 65 岁; 初治 20 例, 复治 20 例。对照组男 23 例, 女 17 例; 年龄 46~77 岁, 中位年龄 64 岁; 初治 23 例, 复治 17 例。2 组患者年龄、性别、初治、复治情况、治疗前一般状况评分情况、治疗前肝功能分级、治疗前 TNM 分期情况等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均先行导管动脉化疗栓塞: 化疗药物为氟脲苷 1 000 mg, 表柔比星 40 mg 和注射用羟喜树碱 20 mg, 采用 Seldinger 法经皮股动脉穿刺, 将导管插入腹腔干、肠系膜上动脉并造影, 了解肿瘤供血情况, 然后将导管超选择插至肿瘤供血动脉, 先灌注

[收稿日期] 2014-06-10

[基金项目] 广东省中医药管理局课题(编号: 20132152)

[作者简介] 刘文导(1981-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 肿瘤、血管病的介入治疗。

[通讯作者] 常钢, E-mail: 2239095@qq.com。

化疗药，后注射栓塞剂，栓塞剂用超液碘化油 5~20 mL 加适当化疗药物混悬而成，必要时再注入明胶海绵栓塞肿瘤供血动脉。

2.1 治疗组 TACE 术后出现栓塞后综合征即开始服用补肾健脾方(基本方：白术 20 g，熟地黄、党参、茯苓各 15 g，山茱萸、淮山药、泽泻、牡丹皮各 10 g，炙甘草 5 g)，每天 1 剂，服药 3 天；同时给予针灸治疗，方法如下：①取内关、足三里及经外奇穴“止吐穴”。②操作：患者取仰卧位，穴位常规消毒后，用毫针快速刺入皮下至“得气”后，内关穴两侧同时施雀啄术提插手手法 10~15 次，在反复提插过程中，嘱患者深呼吸 2~3 次；足三里穴采取平补平泻手法；止吐穴针尖刺向中指端，捻转强刺激。留针 20~30 min，每隔 10 min 行针 1 次，每天治疗 1~2 次，治疗 3 天。

2.2 对照组 TACE 术后出现栓塞后综合征时给予西医基础治疗(加强补液维持水电解质平衡，适当加强护肝、护胃治疗)，如出现明显的发热、寒战、腹痛、呕吐等，给予对症处理(使用地塞米松、解热镇痛药、曲马多或罗痛定止痛，胃复安或格拉司琼止呕等)，未行中药汤剂及针灸治疗，治疗 3 天。

对肝动脉化疗栓塞后综合征患者的症状及生活质量调查时间为经导管肝动脉化疗栓塞术后第 3 天，因为此时由于化疗药物和栓塞剂的作用，患者体内的肿瘤细胞坏死，肝包膜水肿，患者的症状较为严重。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①症状测评量表：采用美国 Texas 大学 Anderson 癌症中心编制的症状主体表^[3]的癌症患者症状评估表，主要评估癌症患者在过去 24 h 内临床常见的栓塞后综合征各种主要症状(疲乏、食欲下降、疼痛、腹胀、苦恼、发热)的严重程度。各项内容均采用数字评分法，以 0~10 记分，0 表示无症

状或无影响，10 表示极严重的症状或极严重的影响。

②观察介入术 2 组患者疲乏、食欲下降、疼痛、腹胀、苦恼、发热等 TACE 栓塞后综合征症状持续时间。③生活质量测评量表：选用美国 CORE 研制的癌症治疗功能评价系统的一般量表(FACT-G)，该量表是 1989~1993 年逐步发展用于测评肿瘤患者生活质量的综合性量表^[4]。第 4 版的 FACT-G 经汉化，具有良好的信效度^[5]。该量表分为 4 个维度 27 个条目：身体状况(7 条)、社会/家庭状况(7 条)、情绪状况(6 条)及功能状况(7 条)。其中功能状况第 7 个条目是患者对自我生活质量总评价单独计分，其余条目均采用 0~4 分评分(0 分表示毫无，4 分表示有很多)，将各维度内所包括的条目得分相加即可得到相应维度得分，各维度得分相加得到量表的总得分，得分越高表示生活质量越好^[6]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件包进行数据处理。计量资料采用 t 检验或配对 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验；等级资料采用 Mann Whitney U Test 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 治疗完成情况 治疗过程无病例脱落。

4.2 术后第 3 天栓塞后综合征主要症状测评评分比较 见表 1。肝动脉化疗栓塞术后第 3 天 2 组患者出现栓塞后综合征的主要症状(包括疲乏、食欲下降、疼痛、腹胀、苦恼、发热)测评评分比较，治疗组患者介入术后栓塞后综合征症状测评评分低于对照组，2 组比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组患者介入术后栓塞后综合征症状持续时间比较 见表 2。治疗组患者栓塞后综合征症状持续时间与对照组比较，治疗组出现症状的持续时间较短，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组术后生活质量测评 FACT-G 总得分比较

表 1 术后第 3 天栓塞后综合征主要症状测评评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 疲乏 | 食欲下降 | 疼痛 | 腹胀 | 苦恼 | 发热 |
|-----|----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 治疗组 | 40 | 3.35±1.63 ^① | 3.34±1.81 ^① | 4.11±1.26 ^① | 3.36±1.22 ^① | 2.63±1.69 ^① | 3.01±1.41 ^① |
| 对照组 | 40 | 6.36±1.92 | 6.86±2.02 | 5.06±1.82 | 6.53±1.75 | 4.58±1.81 | 4.60±1.55 |

与对照组比较，^① $P < 0.05$

表 2 2 组患者介入术后栓塞后综合征症状持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 疲乏 | 食欲下降 | 疼痛 | 腹胀 | 苦恼 | 发热 |
|-----|----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 治疗组 | 40 | 2.50±0.61 ^① | 2.12±0.87 ^① | 2.19±0.85 ^① | 1.81±0.52 ^① | 1.95±0.51 ^① | 1.59±0.76 ^① |
| 对照组 | 40 | 4.64±0.93 | 4.58±1.25 | 4.14±0.93 | 3.79±1.12 | 3.08±0.85 | 2.80±1.81 |

与对照组比较，^① $P < 0.05$

见表 3。2 组患者栓塞后综合征生活质量测评评分比较,术前 2 组患者生活质量总得分比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。术后对照组生活质量总得分较术前降低,差异有显著性意义($P<0.05$);术后治疗组生活质量总得分与术前比较,差异无显著性意义($P>0.05$),术后 2 组患者的生活质量总得分比较,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

表 3 2 组术后生活质量测评 FACT-G 总得分比较($\bar{x}\pm s$) 分

| 组别 | n | 术前 | 术后 |
|-----|----|-------------|---------------------------|
| 治疗组 | 40 | 79.52± 7.18 | 78.26± 8.17 ^② |
| 对照组 | 40 | 78.33± 8.12 | 66.45± 12.18 ^① |

与术前比较,① $P<0.05$;与对照组术后比较,② $P<0.05$

5 讨论

原发性肝癌患者 TACE 术后常出现栓塞后综合征,主要原因是 TACE 术中对肝癌细胞的供血血管注入化疗药物和栓塞剂,导致肿瘤部位缺血坏死,同时由于化疗药物的应用,患者免疫力降低,出现的症状明显,严重影响了患者的生活质量和预后。本研究中对对照组结果显示,肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后的生活质量得分为(66.45± 12.18)分,由此可见,相对其他患癌人群而言,TACE 术后患者的生活质量较低。曹文婷等^[7]通过多元线性回归分析显示,疲乏、纳差、疼痛、腹胀、苦恼、发热等症状是 TACE 术后患者生活质量最为重要的影响因素。

西医针对栓塞后综合征的主要治疗措施多是对单一症状对症和支持治疗,包括止痛、退热、护肝等,往往需反复使用,并且容易出现新的药物副反应以及部分患者效果不佳等不足。中医学认为,栓塞后综合征主要是耗气伤阴的结果,病机为脾肾不足、气血亏虚。“肾为先天之本,脾为后天之本”,故脾、肾在疾病发生及治疗中起重要作用^[8]。因此,对栓塞后综合征的中医治疗应重视整体辨证施治、治病求本,本研究应用健脾益肾方剂以扶正祛邪。

方中党参、山药具有健脾益气的功效,与具有补肾功能的熟地黄、山茱萸合用,可充分发挥其增强机体免疫力、提高抗病能力、改善患者症状的作用。白术、茯苓具有健脾和胃、降逆止呕的作用,可改善介入治疗引起的脾胃虚弱。为巩固和加强抗肿瘤作用,在扶正固本的基础上,适当配伍了具有滋阴利水作用的牡丹皮、泽泻、熟地黄,也是六味地黄丸组方的基础,以达到扶正与祛邪相结合的目的。另外,针灸可

促进肝细胞的吸收、合成、分解、转化、贮存、解毒、呼吸及运输等功能,有加强肝细胞的机能活动,合成大量必需物质,以供肌体调整修复之用^[9]。针灸治疗肝癌主要是通过刺激相关穴位,调动机体内在的免疫因素从而达到治疗肝癌的作用,提高患者的生存质量。沐榕等^[10]研究发现,针灸对肝癌栓塞后综合征的治疗临床显效明显,针灸疗法不仅行之有效,而且能在短时间内为患者缓解症状。

本研究中笔者根据栓塞后综合征的症状特性和病程特点,将中医的整体理念引入临床治疗,综合运用中药与针灸治疗,强调辨证与辨病、治标与治本、扶正与祛邪相结合,能增加临床疗效,提高生存质量,减轻毒副作用,改善预后。发现通过运用健脾补肾方联合针灸治疗肝癌肝动脉化疗栓塞后综合征,治疗组患者的疲乏、食欲下降、疼痛、腹胀、苦恼、发热等主要症状的严重程度及持续时间优于对照组,生活质量 FACT-G 总得分优于对照组,生存质量得到改善。有较好的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] Mondazzi L, Bottelli R, Brambilla G, et al. Transarterial oily chemoembolization for the treatment of hepatocellular carcinoma: a multivariate analysis of prognostic factors[J]. Hepatology, 1994, 19(5): 1115.
- [2] 胡可荣,袁剑锋,张志勇,等. 肝癌患者行肝动脉化疗栓塞术后的症状严重程度与患者生活质量相关性研究[J]. 中国美容医学, 2012, 21(11 下): 33-34.
- [3] Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS, et al. Assessing symptom distress in cancer patients [J]. Cancer, 2000, 89(7): 1634-1646.
- [4] Heffernan N, Cella D, Webster K, et al. Measuring health-related quality of life in patients with hepatobiliary cancers: The Functional Assessment of Cancer Therapy-Hepatobiliary questionnaire [J]. J Clin Oncol, 2002, 20(9): 2229-2239.
- [5] 朱兆承,郎庆波,陈喆,等. 肝胆肿瘤治疗功能评定量表中文版的考评[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(4): 341-345.
- [6] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社, 2005: 111-114.
- [7] 曹文婷,胡琛,李娟,等. 肝动脉化疗栓塞患者症状及生活质量调查分析[J]. 护理学杂志:综合版, 2012, 27(7): 49-51.

- [8] 杨丽静,张书巨. 乾坤胶囊配合化疗治疗中晚期恶性肿瘤的近期疗效观察[J]. 河北中医药学报, 2001, 16(3): 21-22.
- [9] 刘宏. 针灸与穴位注射药物治疗肝癌疼痛疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2010, 25(3): 37-38.
- [10] 沐榕,郑曲彬. 针刺治疗肝癌肝动脉化疗栓塞后综合征的疗效观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(1): 21-22.
- (责任编辑:刘淑婷)

薄氏腹针治疗原发性痛经 34 例临床观察

赵铭峰,王聪,陈秀华

广东省中医院,广东 广州 510120

[摘要] 目的:观察腹针治疗原发性痛经的临床疗效。方法:采用随机单盲对照试验方法,将68例患者随机分为2组各34例,腹针组采用薄氏腹针治疗,体针组采用体针治疗。对2组患者治疗前后采用痛经症状评分标准进行评分并统计临床疗效。结果:腹针组和体针组的总有效率分别为94.12%和79.41%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗后痛经症状均有改善,症状积分均降低,治疗前后比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);治疗后,2组痛经症状积分比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),腹针组优于体针组。结论:薄氏腹针治疗原发性痛经临床效果良好,易被患者接受,依从性好,止痛持久。

[关键词] 原发性痛经; 针灸疗法; 针刺; 薄氏腹针; 痛经积分

[中图分类号] R711.51 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0175-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.072

原发性痛经指排除生殖器官器质性病变,在行经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀,伴腰酸或其他不适,程度较重以致影响生活和工作质量。多在初潮后6~12月后初建排卵周期时发病,是青中年人常见病,其发病率在妇科疾病中达30%~80%^[1],给患者造成巨大的痛苦。笔者运用薄智云教授的腹针理论指导治疗原发性痛经34例,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]相关标准制定:①妇女在经期或经前、经后(1周以内),出现周期性下腹疼痛为主症,伴有其他不适,以致影响工作及生活;②经妇科检查,生殖器官无明显器质性病变者;③多发生于月经初潮后2~3年的青春期少女或未生育的年轻妇女。

1.2 排除标准 ①继发性痛经患者;②合并有心脑血管、肝、肾和造血系统疾病等严重原发性疾病及精神障碍患者;③哺乳期妇女;④不愿配合治疗者。

1.3 痛经症状评分标准 经期及其前后小腹疼痛5分(基础分),腹痛难忍1分,腹痛明显0.5分,坐卧不宁1分,休克2分,面色苍白0.5分,冷汗淋漓1分,四肢厥冷1分,需卧床休息1分,影响工作学习1分,用一般止痛措施不缓解1分,用一般止痛措施疼痛暂缓0.5分,伴腰部酸痛0.5分,伴恶心呕吐0.5分,伴肛门坠胀0.5分,疼痛在1天以内0.5分(每增加1天加0.5分)。

1.4 一般资料 观察病例为2011年1月~2014年1月本院传统疗法中心门诊诊断为原发性痛经的患者,共68例,采用随机单盲对照试验方法,将患者随机分为2组各34例。腹针组年龄20~40岁,平均(28.56±5.90)岁;体针组年龄19~40岁,平均(27.56±6.41)岁。2组一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 腹针组 根据薄智云腹针疗法取穴:气海、关

[收稿日期] 2014-07-20

[作者简介] 赵铭峰(1980-),女,主治医师,主要从事针灸的临床研究工作。

[通讯作者] 陈秀华, E-mail: 502449612@qq.com