

艾灸联合穴位敷贴法 改善晚期大肠癌患者生活质量的临床观察

蒋益兰, 苏乙花, 赵 晔, 李剑英

(湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

摘要 目的: 观察艾灸联合穴位敷贴法改善晚期大肠癌的患者生活质量的疗效及安全性, 为晚期大肠癌患者提供安全、简便且有效的联合治疗方案。方法: 将60例病理学诊断为晚期大肠癌的患者随机分为治疗组(最佳支持治疗+艾灸联合穴位敷贴法)和对照组(最佳支持治疗)各30例, 均以7d为1个疗程, 共治疗2个疗程。评估并比较两组患者治疗前后卡氏评分、生命质量核心量表评分、中医证候积分及不良反应发生情况。结果: 两组卡氏评分与中医证候积分治疗前后组间及组内比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。两组治疗后生命质量核心量表评分比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 但治疗组治疗前后在改善认知功能、呼吸困难方面比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 其余方面比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。各组患者均未出现较明显不能耐受的损害性改变, 安全性较好。结论: 艾灸联合穴位敷贴能有效改善晚期大肠癌患者生活质量, 是一种值得进一步推广及研究的中医综合治疗晚期大肠癌的方案。

关键词 艾灸; 穴位敷贴; 大肠癌; 生活质量; 临床观察

中图分类号 R273.53+4

文献标识码 A

文章编号 1003-7705(2014)05-0011-04

表2 两组治疗前后VAS疼痛积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	37	8.862 ± 0.843 ^a	4.313 ± 1.114 ^b
对照组	42	8.673 ± 0.858	6.130 ± 1.235

注: 与对照组比较, ^a $P > 0.05$, ^b $P < 0.05$

4 讨论

《素问·痿论》载“脾主身之肌肉”, 《丹溪心法》亦载“有诸内者, 必形诸外。”因此, 人体疾病在其腹部必有相应的症状和体征^[1], 并且督脉起于肾下胞中, 为“阳脉之海”, 总督一身之阳。《素问·骨空论》载“督脉者, ……贯脐中央”, 均说明腹部与十二经脉、奇经八脉有着密切关联。有研究表明, 以腹部揉法施于神阙穴, 可调节脏腑气机, 温通血脉^[2]。腰椎间盘突出症急性期属中医学“痹证”范畴, 为腰部腠理不密, 风寒湿之邪外侵, 痹阻经络, 气血不通所致, 病机为本虚标实^[3-5]。腹部推拿以中医学“整体观念”为理论基础, 以脏腑、经络学说为指导, 配合推拿手法调畅气机、行气活血的特点, 调节人体整体功能运动, 达到治病目的。以推拿手法作用于腹部, 扶正祛邪, 温经通脉, 配合绝对平卧制动休息的方法, 最终达到改善腰椎间盘突出症急性期临床症状的目的。腹部推拿治疗本病的立足点在于改变腹腔压力, 从而改变椎间盘内和椎管内的压力, 加强腰部血液循环, 促进神经根水肿的吸收, 使受损的神经根恢复正常功

能。腹部推拿从多渠道减轻对神经根的刺激, 进而减轻患者的症状, 以产生临床疗效。

本研究结果显示, 腹部推拿对于改善腰椎间盘突出症急性期的症状疗效明显优于对照组。但本观察局限于观察临床症状, 有待进一步从体征以及影像学角度予以验证。

参考文献

- [1] 王金贵, 王艳国, 孙庆, 等. 综合分期疗法对急性期腰椎间盘突出症经肌电作用影响 [J]. 天津中医药, 2007, 24(6): 483-485.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201.
- [3] 王力, 邓运明, 胡立敏. 四步法联合治疗急性期腰椎间盘突出症120例报告 [J]. 颈腰痛杂志, 2002, 23(2): 92.
- [4] 常正委, 张俊, 郭艳幸, 等. 急性期腰椎间盘突出症的中医治疗 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2001, 9(2): 41.
- [5] 崔发毅. 推拿为主综合治疗急性期腰椎间盘突出症 [J]. 按摩与导引, 2009, 25(8): 42.
- [6] 孙庆. 腰椎间盘突出症的辨证分期疗法临床观察 [J]. 天津中医药, 2008, 25(5): 381-383.
- [7] 孙庆, 张树津, 张震宇. 陈志华教授腹部推拿原理浅析 [J]. 天津中医学报, 2003, 88(9): 43-44.
- [8] 王金贵, 李华南. “通脉松筋骨”法治疗腰椎间盘突出症疗效分析 [J]. 天津中医药, 2011, 28(3): 204-207.
- [9] 张国庆, 王遵来, 张菲菲, 等. 中医治疗腰椎间盘突出症的临床研究概况 [J]. 天津中医药大学学报, 2012, 31(4): 251-254.

(收稿日期: 2013-11-28)

第一作者: 蒋益兰, 女, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治恶性肿瘤

A clinical study of moxibustion combined with acupoint application for improving quality of life in patients with advanced colorectal cancer

JIANG Yi-lan, SU Yi-hua, ZHAO Ye, LI Jian-ying

(The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

Abstract: Objective: To observe the efficacy and safety of moxibustion combined with acupoint application for improving the quality of life in patients with advanced colorectal cancer and to provide a safe, simple, and effective combination therapy for these patients. Methods: Sixty patients with a pathological diagnosis of advanced colorectal cancer were randomly divided into treatment group ($n = 30$) and control group ($n = 30$). The treatment group received the optimal supportive treatment as well as moxibustion combined with acupoint application, while the control group received the optimal supportive treatment. Both groups received two courses of treatment (7 d for each course). The treatment outcomes of the two groups were compared in terms of Karnofsky Performance Scale (KPS) score, European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) score, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, and the incidence of adverse events. Results: After treatment, both groups showed significant improvements in KPS score and TCM syndrome score, and there were significant differences between the two groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). There was significant difference in EORTC QLQ-C30 score between the two groups after treatment ($P < 0.05$); the treatment group showed no significant improvements in cognitive function and dyspnea ($P > 0.05$), but showed significant improvements in other aspects ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). No significant intolerable impairments were found in either group, suggesting a good safety of moxibustion combined with acupoint application. Conclusion: Moxibustion combined with acupoint application can effectively improve the quality of life in patients with advanced colorectal cancer, and it is a combined TCM therapy for advanced colorectal cancer that holds promise for further application.

Key words: moxibustion; acupoint application; colorectal cancer; quality of life; clinical study

目前,肿瘤综合治疗越来越受到广大医疗工作人员的重视,既往研究显示中医治疗对改善大肠癌患者生活质量方面具有独特的优势。因此,丰富中医综合治疗方案、改善晚期大肠癌患者的生活质量,是一项具有重要意义的研究工作。笔者在最佳支持治疗基础上采用艾灸联合穴位敷贴治疗晚期大肠癌患者30例,观察其对大肠癌患者生活质量的影响,取得了满意疗效,并与单用最佳支持治疗的30例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例均为我院2012年4月至2013年2月住院的晚期大肠癌患者,其中男35例,女25例;年龄33~76岁;病理类型:黏液腺癌8例,腺癌52例;分化程度:中-低分化6例,低-中分化9例,中分化30例,中-高分化10例,高分化5例;有淋巴结及脏器转移22例,仅淋巴结转移22例,仅脏器转移16例;38例脏器转移病例中,仅肝转移12例,仅肺转移9例,仅骨转移4例,肝肺转移6例,肝肺合并其他部位转移5例,其余2例;44例

淋巴结转移病例中,仅腹腔淋巴结转移29例,仅颈部淋巴结转移5例,仅纵膈肺门淋巴结转移5例,仅腹股沟淋巴结转移2例,其余3例;临床分期:Ⅲ期14例,Ⅳ期46例。将其按就诊时间的先后顺序编号,参照随机数字表法随机分为治疗组和对照组各30例。两组性别、年龄、病理类型、分化程度、转移情况、临床分期及血常规、肝肾功能、生化指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 按照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[1]中相关标准制定,经病理或细胞学证实为大肠癌。分期符合NCCN的TNM分期标准(2012)^[2],确诊为Ⅲ期和Ⅳ期大肠癌患者。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中气虚证与血虚证的辨证标准拟定晚期大肠癌气血亏虚证的辨证标准。主症:(1)腹痛腹胀;(2)神疲乏力;(3)纳呆;(4)黏液便或血便;(5)面色淡白或萎黄。次症:(1)腹部肿块;(2)大

便干结; (3) 便溏。舌质暗淡, 脉细或虚。凡具备主症或主症 2 项及次症 2 项者, 并参照舌象、脉象即可明确辨证。

1.3 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准者; (2) 年龄 ≥ 18 岁且 ≤ 80 岁者, 男女不限; (3) 心电图、骨髓造血功能、肝肾功能基本正常者; (4) 预计生存期 ≥ 3 个月者; (5) 卡氏 (Karnofsky) 评分 ≥ 60 分者; (6) 知情同意并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1) 不符合上述纳入标准者; (2) 有严重心、肝、肾功能损害者; (3) 精神异常、过敏体质、肛裂、失聪失明、胃肠穿孔、除便血外有其他出血倾向等无法进行艾灸或穴位敷贴治疗的患者; (4) 妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用最佳支持治疗。按照 NCCN 指南根据患者需要进行护胃、止呕、止痛、抗感染、能量支持等对症支持治疗。

2.2 治疗组 在最佳支持治疗基础上加用艾灸联合穴位敷贴治疗。具体操作方法: 患者取平卧位, 采用艾条回旋灸, 将艾条一端点燃, 对准双侧气海、天枢及足三里穴, 距皮肤 2~3 cm 回旋灸, 以患者局部有温热感而无灼痛为宜, 每次每穴灸 10~15 min, 至皮肤潮红为度。待艾灸治疗完毕, 按摩上述穴位后, 采用本院自制中药散穴位敷贴。取适量药粉用少量黄酒调成膏状后, 取约 1 g 药膏放在一约 3 cm $\times$ 3 cm 大小的胶布上, 将胶布药膏准确地贴于上述穴位上, 并用胶布固定, 保留敷贴时间 4~5 h/d。穴位敷贴药物制作: 将黄芪 20 g、细辛 5 g、白芥子 10 g、冰片 20 g、丹参 20 g、五灵脂 20 g 等药物磨成粉末状并混匀以备用, 所有药材均取自本院中药房。

两组均治疗 7 d 为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察两组治疗前后行为状况、生命质量及中医临床证候疗效, 比较两组治疗前后卡氏评分、生命质量核心量表评分、中医证候积分及不良反应发生情况。问卷测评方法: 由研究者或经过统一培训的调查人员向入组患者发放调查问卷, 均采用统一、科学的指导语为其讲解填写方法, 当场发放, 当场填写, 当场收回。患者填写调查问卷时采用调查人员与其一对一的方式, 保证其隐私及

减少他人对问卷结果的影响。

3.1.1 行为状况评分标准 根据《实用肿瘤内科学》^[9] 按卡氏评分标准为指标判定。

3.1.2 生命质量评分标准 根据欧洲癌症研究与治疗组织制作的生命质量核心问卷 [EORTC QLQ-C30 (V3.0)]^[9], 共 30 个条目, 含 5 个功能子量表 (躯体、角色、认知、情绪和社会功能)、3 个症状子量表 (疲劳、疼痛、恶心呕吐)、1 个总体健康状况子量表和一些单一条目构成。采用 Likert 4 级评分, 原始得分为 1~4 分, 通过极差法计算其转换得分为标准分 (S) 0~100 分, 功能领域和健康状况领域: $S = [(原始分 - 1) / 极差] \times 100$; 症状领域: $S = [4 - (原始分 - 1) / 极差] \times 100$ 。各功能维度得分越高表明该功能越好; 症状或毒副作用维度得分越高, 表明该症状或毒副作用越严重。

3.1.3 中医临床证候积分比较 参照《中药新药临床研究指导原则》^[10] 中所确定的辨证标准及症状体征分级量化标准, 比较治疗前后两组临床证候积分。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS 16.0 进行统计分析。等级资料采用秩和检验, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 首先进行正态性及方差齐性检验, 符合正态分布及方差齐性, 组间比较用成组 t 检验, 组内比较用配对 t 检验; 若不符合正态分布及方差齐性, 则采用非参数检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组卡氏评分比较 两组治疗后卡氏评分较治疗前均明显升高, 治疗组升高更显著, 差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 两组治疗前后卡氏评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	76.00 $\pm$ 7.70	84.00 $\pm$ 6.21 ^{ab}
对照组	30	74.67 $\pm$ 7.30	75.00 $\pm$ 8.20 ^a

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3.3.2 两组生命质量核心量表评分比较 治疗组治疗后在改善认知功能、呼吸困难方面较治疗前差异无统计学意义, 其余方面均有所提高, 差异均有统计学意义; 两组治疗后生命质量各个条目比较, 治疗组优于对照组, 差异有统计学意义。(见表 2)

表2 两组生命质量核心量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

评价指标	治疗组($n=30$)		对照组($n=30$)		t/Z 值	P 值
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
躯体功能	56.8 ± 22.2	64.3 ± 25.2 ^{ad}	55.9 ± 21.1	57.2 ± 23.4	2.57	0.027
角色功能	60.4 ± 24.4	70.8 ± 26.6 ^{bd}	60.1 ± 21.9	73.1 ± 25.7	-3.10	0.006
情绪功能	54.5 ± 17.3	70.2 ± 17.2 ^{bd}	54.6 ± 18.1	59.9 ± 18.6	1.62	0.000
认知功能	68.2 ± 10.8	67.7 ± 20.5 ^{cd}	69.1 ± 9.7	76.2 ± 18.8	-4.73	0.082
社会功能	53.6 ± 14.5	60.3 ± 14.6 ^{bd}	52.9 ± 13.5	54.7 ± 11.9	3.79	0.000
疲倦	62.2 ± 19.5	52.2 ± 25.1 ^{bd}	61.8 ± 17.8	59.4 ± 16.9	-1.53	0.000
恶心呕吐	20.8 ± 22.6	17.1 ± 22.6 ^{bd}	19.6 ± 20.9	18.9 ± 19.8	-2.43	0.000
疼痛	30.2 ± 20.4	22.3 ± 21.4 ^{ad}	30.5 ± 19.7	28.5 ± 15.9	-4.70	0.025
呼吸困难	23.3 ± 32.3	24.6 ± 26.3 ^{cd}	23.1 ± 31.3	17.0 ± 16.3	1.24	0.068
失眠	33.2 ± 29.5	26.3 ± 24.1 ^{bd}	32.7 ± 27.8	30.1 ± 21.4	-3.67	0.000
食欲丧失	25.7 ± 26.3	21.7 ± 24.4 ^{ad}	25.4 ± 23.4	24.1 ± 22.8	-2.41	0.031
便秘	27.5 ± 22.4	26.9 ± 16.6 ^{bd}	27.3 ± 21.3	27.1 ± 13.6	-1.25	0.000
腹泻	32.7 ± 6.4	22. ± 10.6 ^{bd}	31.8 ± 5.9	29.1 ± 4.8	-1.21	0.000
经济困难	10.1 ± 21.1	8.9 ± 19.6 ^{ad}	10.3 ± 21.5	10.0 ± 16.9	-2.16	0.049
总体生活质量	56.8 ± 24.5	72.9 ± 23.1 ^{ad}	58.3 ± 21.3	64.7 ± 18.4	2.68	0.027

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$,^c $P > 0.05$;与本组治疗前比较,^d $P < 0.05$

3.3.3 两组中医证候积分比较 两组治疗后证候积分较治疗前均下降,治疗组下降更显著。(见表3)

表3 两组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	19.27 ± 1.78	8.60 ± 2.25 ^{ab}
对照组	30	18.93 ± 1.91	15.03 ± 1.99 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.01$

3.3.4 安全性分析 所有患者均按要求完成整个观察疗程并有完整记录,均未出现明显不能耐受的损害性改变,对有合并症患者均能采用,安全性较好。

4 讨论

大肠癌包括直肠癌和结肠癌,是最常见的消化道恶性肿瘤,其发病率随年龄而增长。对于晚期大肠癌患者而言,既往多次化疗让患者对药物的敏感性大幅度下降,化疗所致的恶心呕吐、脱发、腹泻、纳差等毒副作用往往比肿瘤本身更让患者难以忍受,严重影响了患者生活质量。

近年来,中医药疗法以其疗效确切、毒副作用小、价格低廉、易于被患者接受的独特优势,日益受到医学界和社会各界的广泛关注,成为大肠癌姑息治疗中常用的治疗手段之一,并取得了一定疗效。中药穴位敷贴疗法是中医学外治法之一,迄今已有三千多年的历史。中药贴敷药物不受胃酶的干扰,不经肝脏代谢,故可减少药量,降低毒副作用,见效快,并具有药物的可撤性、用药次数少等优点,是较为理想的给药途径之一。灸法能通过药物本身给机体以温热刺激,

调节经络气血、脏腑阴阳,从而起到防治疾病的作用。已有较多研究表明艾灸在改善大肠癌患者消化道症状、促进血液循环等方面取得了较可观的疗效。

本研究对60例确诊为晚期大肠癌的患者进行随机对照观察,结果显示治疗组(最佳支持治疗+艾灸联合穴位敷贴法组)治疗后卡式评分优于对照组(最佳支持治疗组)($P < 0.01$);在生命质量核心量表评分及中医证候积分改善方面,治疗组均优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。且两组患者均未出现较明显不能耐受的损害性改变,对有合并症患者均能采用,安全性较好。艾灸联合穴位敷贴法治疗能更为有效地改善晚期大肠癌患者生活质量,是一种值得进一步推广及研究的中医综合治疗晚期大肠癌的有效方案。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见恶性肿瘤诊治规范(第3分册)(2版) [M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1991:1-2.
- [2] 孙燕,万德森,李进. 肿瘤学临床实践指南(NCCN) 中国版 [J]. 北京:人民卫生出版社,2010:COL-1.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [J]. 北京:中国医药科技出版社,2002:378-388.
- [4] 周际昌. 实用肿瘤内科学 [M]. 北京:北京科学技术出版社,2010:48.
- [5] Fayers PM, Aaronson N, Bjordal K, et al. On behalf of the EORTC Quality of Lifegroup. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual(3rd Edition) [M]. Published by: European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussels 2001.

(收稿日期:2013-11-20)