

经络测评法结合切脉针灸对 28 例鼻咽癌放疗后患者生存质量影响的临床研究

彭桂原 陈新勇 杨朝杰 杨黎

(广东省中医院耳鼻喉科, 广东广州 510120)

指导: 俞云

摘要 目的: 客观评价经络测评法结合切脉针灸对鼻咽癌放疗后患者生存质量的影响。方法: 将 56 例患者随机分为治疗组和对照组各 28 例, 均采用口服中药汤剂为基本治疗, 治疗组再配合经络测评法及切脉针灸, 治疗 6 个月, 对比 2 组患者生存质量情况。结果: 治疗组治疗前、后患者总评分及各大项目评分比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗后 2 组生存质量各领域除经济情况外的 5 个项目及总评分比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 与单纯服用中药汤剂相比, 通过经络测评法及切脉针灸干预放疗后的鼻咽癌患者能获得更好的生存质量。

关键词 鼻咽癌 放疗 切脉针灸 经络测评法 生存质量

中图分类号 R739.63

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)06-0054-03

鼻咽癌是头颈部常见的恶性肿瘤。由于多数鼻咽癌为低分化或未分化癌, 对于放射线具有较高的敏感性, 因此放射治疗一直是治疗鼻咽癌的首选方法。但是放疗容易引起眼、耳、鼻、口腔、颈部淋巴引流区域、颞叶下极、垂体、脑干、颈髓、部分颅神经等正常组织和器官的损伤, 严重影响鼻咽癌患者生存质量。本研究运用改良的经络测定方法及切脉针灸对鼻咽癌放疗后患者进行综合治疗, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2010 年 10 月~2012 年 12 月广东省中医院诊治鼻咽癌患者 56 例, 病理类型均为未分化型非角化性癌, 采用信封随机对照研究方法分为治疗组和对照组。治疗组 28 例: 男 20 例, 女 8 例; 年龄 32~76 岁, 中位年龄 50 岁; 临床分期 II 期 7 例, III 期 13 例, IV 期 8 例; 肺胃阴虚型 8 例, 邪毒内蕴型 4 例, 脾胃虚弱型 4 例, 肾阴亏虚型 12 例。对照组 28 例: 男 17 例, 女 11 例; 年龄 28~66 岁, 中位年龄 49 岁; 临床分期 I 期 1 例, II 期 6 例, III 期 14 例, IV 期 7 例; 肺胃阴虚型 9 例, 邪毒内蕴型 4 例, 脾胃虚弱型 5 例, 肾阴亏虚型 10 例。2 组患者一般资料经卡方检验差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《眼、耳鼻咽喉科疾病诊断标准》^[1]拟定。(1)症状: 回缩性鼻涕或擤出带血鼻涕, 鼻塞, 耳鸣, 耳阻塞感或听力减退, 头痛, 颈部肿块, 可伴有面麻、视物模糊甚至失明、复视、上睑下垂、食入反呛、声嘶、伸舌偏歪等颅神经损害症状。(2)检查: 可见鼻咽顶后壁或咽隐窝有肿物突出或隆起, 颈部可扪及淋巴结肿大, 病理学检查确诊为鼻咽癌。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准; 年龄 18~65 周岁; 行规范化放射治疗结束达 1 年以上并能配合研究者。

1.4 排除标准 肿瘤向远处转移, 或合并其他肿瘤患者; 意识障碍、躁动、异动、无自主判断力等精神障碍及极度虚弱患者; 肢端残缺、严重器质性病、癫痫、卒中、心绞痛、糖尿病皮肤或(及)末梢神经损害严重、血液病等患者; 有器官切除、置换术等重大手术史患者; 严重呼吸系统疾病患者。

2 治疗方法

2 组均采用中药汤剂口服(参照李云英主编的《中西医结合耳鼻咽喉口齿科学》)为基础治疗, 1 剂/d, 分 2 次温服。肺胃阴虚型用泻白散合沙参麦冬汤加减: 桑白皮 15g, 地骨皮 15g, 沙参 10g, 麦冬 10g, 白花蛇舌草 15g, 天花粉 15g, 玄参 10g, 菊花 10g; 邪毒内蕴

基金项目: 广东省科技厅 2013 年科研基金(20130319)

型用柴胡清肝汤加减:柴胡 10g,赤芍 10g,丹皮 10g,丹参 15g,连翘 10g,桃仁 10g,生地 10g;脾胃虚弱型用香砂六君子汤加减:木香 10g,砂仁 5g,党参 15g,茯苓 10g,谷芽 15g,麦芽 15g,鸡内金 10g;肾阴亏虚型用六味地黄汤加减:熟地 15g,山药 15g,山萸肉 10g,茯苓 10g,泽泻 10g,丹皮 10g,五味子 10g。

治疗组在上述治疗基础上予经络测评结合切脉针灸。(1)针灸治疗前先行经络测评:用井穴—背俞穴系统和原穴、八脉交会穴系统作为测量经络的系统,绘制经络测评表,进行经络知热感度测评;测试者用点燃的线香先在受试者的内关穴皮面上 2mm 处测试受试者痛感,以此痛感为度,测完选定的穴位,计算中位数;找出热敏异常的井穴及原穴,测定数值 \geq 中位数+3 为虚,测定数值 \leq 中位数+3 为实;按金针补虚、银针泻实的方法治疗需补泻的原穴及八脉交会穴。经络测定 1 次/3 周,根据测定结果针刺需补泻的原穴、八脉交会穴及头面颈肩部穴位。(2)切脉针灸:通过切脉,对比人迎脉与寸口脉,人迎脉弱则头面颈肩部穴位用金针补虚,人迎脉强则头面颈肩部穴位用银针泻实,头面颈肩部穴位:翳风,迎香,攒竹,听宫,人迎,扶突,肩井,下关,颊车,外金津玉液。每次留针 40min,1 次/1 周。

治疗观察周期为 6 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标与方法 参照欧洲癌症研究和治疗组织的生存质量量表(EORTC QLQ—C30)观察 32 个条目,分属于身体功能、社会家庭角色功能、情感认知功能、总体生存质量、与健康有关的经济情况、与疾病治疗有关症状 6 个项目,记录 2 组患者入组时和观察期结束时的每个项目得分。

3.2 疗效标准 每个条目按轻重程度有 4 个选项,分别对应分值 4、3、2、1,每个项目总分为该项目里所有条目得分总和,得分越高生存质量越高。

3.3 统计学方法 使用 PASW Statistics 17.0 统计软件包处理数据。组内治疗前后比较采用配对 t 检验(或配对符号秩和检验),基线不等 2 组比较采用协方差分析;计数资料采用构成比及率表示,组间比较采用确切概率法。计数资料计算构成比及率,组间比较采用卡方检验,影响因素分析采用一元线性回归分析,检验水平 $\alpha=0.05$ 。

3.4 治疗结果 2 组患者治疗前后生存质量评价见表 1。

表 1 治疗组、对照组患者治疗前后生存质量各领域评分比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 时间 | 身体功能 | 社会角色 | 情感认知 | 总体生存质量 | 经济情况 | 与疾病相关症状 | 总分 |
|-----|-----|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 25.29 \pm 3.484 | 13.21 \pm 2.923 | 15.32 \pm 2.653 | 4.96 \pm 1.347 | 2.54 \pm 0.962 | 32.68 \pm 3.323 | 94.00 \pm 10.191 |
| | 治疗后 | 29.00 \pm 2.73 [▲] | 15.86 \pm 2.460 [▲] | 17.11 \pm 2.097 [▲] | 6.29 \pm 1.150 [▲] | 2.75 \pm 0.928 [▲] | 37.39 \pm 2.807 [▲] | 108.39 \pm 8.821 [▲] |
| 对照组 | 治疗前 | 27.36 \pm 3.654 | 14.71 \pm 2.878 | 16.07 \pm 2.308 | 5.21 \pm 1.618 | 2.46 \pm 0.962 | 32.46 \pm 5.474 | 98.29 \pm 13.466 |
| | 治疗后 | 28.11 \pm 3.326 | 14.93 \pm 2.956 | 16.82 \pm 2.568* | 5.39 \pm 1.853 | 2.68 \pm 1.020 | 33.54 \pm 4.566 [*] | 101.46 \pm 13.467 |

注:* 与同组治疗前比较, $P<0.05$; ▲ 与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

放疗的副作用严重影响患者的生存质量,中医学认为放疗治疗鼻咽癌,在大量杀灭癌细胞的同时削伐了患者机体的气血津液,影响脏腑功能,使全身和局部抵抗外邪的能力下降,从而使治疗出现不良反应^[2]。近年来,也有大量的临床报道证实,在鼻咽癌治疗过程中配合中医治疗,可减轻毒副反应,加强抗癌作用,提高临床疗效^[3-5]。本研究结果表明:中药和中药联合针灸治疗鼻咽癌放疗后患者都可以改善其生存质量,但是中药联合针灸治疗在多方面都有改善,包括在经济情况方面也具有优势,表明中医药运用于鼻咽癌放疗后患者具有可行性。

知热感度经络测定法是日本赤羽幸兵卫根据传统中医经络理论首先介绍的一种经络诊断方法,经过临床实践进行改良,其稳定性、准确性得到相应的提高^[6]。俞云教授根据过往临床经验,在赤羽氏经络测定穴位的基础上进行改良,重新编定和补充了井穴—背俞穴及原穴系统,并且在针灸临床应用中获得良好的效果。虽然与此相关的文献很少,但笔者作为俞教授的弟子,在临床运用此技术时有以下发现:(1)某些病种中存在固定的异常测量点,如糖尿病患者脾俞、中膺俞、白环俞上出现知热感度的下降,帕金森患者在中膺俞出现知热感度的下降,运动神经元疾病的患者在冲阳、足临泣等处出现知热感度下降,而且上肢的中位数与下肢的中位数出现明显的差距,呈现一派上热下寒的格局,故临证时可针对异常的测量点(及所属经络)进行用药,即可达到较好的治疗效果;(2)可以提示病势的深浅,如气海、鸠尾出现知热感度下降时提示病势向里发展,病位较深,可作为疗效评价的参考项目之一。此经络测定方法不仅可为一些疑难疾病从经络知热感度的角度提供一些定性、定位、定势的数据支持,而且可为中医药进一步攻克疑难杂病提供一种新的途径与参考思路。

(下转第 58 页)

略广注·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七》：“合《内经》观之，肾病水气上逆，因致肺胀，以肺为母，肾为子，因子病而害及于母，所以喘出于肺，躁出于肾也。”《名医杂著·喘胀》：“喘与胀二症相因，必皆小便不利，喘则必生胀，胀则必生喘，但要识中标本先后。先喘而后胀者主于肺，先胀而后喘者主于脾……”均提到了肺胀与肺、脾、肾的关系。故本研究，我们选择定喘、肺俞、脾俞、肾俞、足三里等穴。足三里、脾俞培土生金，健脾胃而补后天，既可助运化水谷精微，又可绝痰湿再生；肺俞、肾俞补肺益肾而补先天；定喘属经外奇穴，可止咳平喘、通宣理肺，有治标的作用。诸穴同用，可起固本培元、标本同治之效。

本研究结果显示，胸腺肽穴位注射或皮下注射都能提高 COPD 稳定期患者的生活质量，穴位注射效果又优于皮下注射，而穴位注射更能改善患者肺功能，即胸腺肽使用穴位注射的方式给药较皮下注射而言对 COPD 稳定期患者疗效更好。此外，从本次研究结果可以看到，这种疗效在治疗的前两个月是不明显的，直到第三个月才有显著疗效，考虑 COPD 作为一种慢性病，无论是穴位注射效应还是胸腺肽药物本身对机体的免疫调节作用，可能都需要一个长期的过程方能表现出来。由此可见，穴位注射及皮下注射胸腺肽的疗程应不低于 3 个月，适当地延长疗程可增加治疗效果。下一步研究我们拟延长治疗时间，观察疗程大约多久时疗效达到最佳，以及如果停止这种治疗一段

时间后是否肺功能又会大幅下降，CAT 评分会否再度上升等。

参考文献

- [1] REGGIANI P C, SCHWERDT J I, CONSOLE G M, et al. Physiology and therapeutic potential of the thymic peptide thymulin[J]. Curr Pharm Des, 2014, 20(29): 4690.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 257.
- [3] 廖军红, 梁红卫, 李伟棠, 等. 胸腺肽对稳定期 COPD 患者免疫功能及 CAT 评分影响研究[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(19): 144.
- [4] 付志, 胡海英. 胸腺肽 $\alpha 1$ 在重度慢性阻塞性肺疾病临床缓解期的应用观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(3): 185.
- [5] 曹李芳, 郑云. 黄芪针足三里穴位注射为主治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病 45 例[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(12): 901.
- [6] 刘军, 吴国伟, 徐军英, 等. 喘可治穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 80 例临床观察 [J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(7): 528.
- [7] 段玉香, 杨海峰, 胡峰, 等. 穴位注射喘可治和胸腺肽对稳定期 COPD 患者作用的研究[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(7): 1335.

第一作者: 邹兰亭(1979—), 女, 博士研究生, 主治医师, 研究方向为中西医结合防治呼吸系统疾病。zoulanting@163.com

收稿日期: 2016-01-14

编辑: 吴宁

(上接第 55 页)

在本研究中，对照组和治疗组治疗后的总生存质量中除经济情况无明显变化外，其他都较前提高，说明依据经络测定进行针灸治疗不仅患者的经济负担不增加，而且能达到比单纯服用中药汤剂更好的效果。通过经络测定提高了针灸辨证的准确性，也提高了治疗效果，具有推广价值。

参考文献

- [1] 舒怀. 眼、耳鼻喉科疾病诊断标准[S]. 北京: 科学出版社, 2001: 467.
- [2] 李云英, 廖月红. 中西医结合耳鼻喉口腔科学[M]. 北京: 科学出版社, 2003: 341.
- [3] 彭桂原, 李云英, 林怡群. 鼻咽癌气血凝结证与 VEGF 表达关系及祛瘀散结法放疗增敏研究[J]. 新中医, 2013, 45(1): 60.

- [4] 刘城林, 刘健雄, 刘丽萍, 等. 养阴活血方对鼻咽癌放疗减毒增效的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(12): 918.
- [5] 崔德威, 张祥宝, 邓玉丽, 等. 川芎嗪逆转人鼻咽癌顺铂耐药细胞系多药耐药性的实验研究[J]. 广东医学院学报, 2010, 28(6): 611.
- [6] 赤羽幸兵卫. 知热感度测定法针灸治疗学[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1956: 6.

第一作者: 彭桂原(1973—), 女, 医学博士, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向为中西医结合治疗鼻咽癌。zyppy@126.com

收稿日期: 2015-12-17

编辑: 华由王沁凯