

# 针刺治疗乳腺癌患者癌因性疲乏 30 例临床研究

陈军 方乃青 王蕾 邬晓敏 肖寒 孙春雷

(江南大学附属医院,江苏无锡 214062)

**摘要** 目的:观察传统针刺治疗对乳腺癌患者癌因性疲乏的临床疗效。方法:采用随机对照方法,将 60 例诊断为癌因性疲乏的乳腺癌患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组采用针刺治疗,对照组用常规乳腺癌对症支持治疗。观察比较 2 组间疲乏程度评分、临床疗效、淋巴细胞免疫功能指标。结果:治疗组疲乏程度评分均数下降明显,与本组治疗前及对照组同期比较,均有统计学差异( $P<0.05$ );有效率治疗组为 80.0%,对照组为 36.7%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组 CD3+、CD4+、CD8+水平较治疗前提高,对照组 CD3+、CD4+、CD8+水平下降明显,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:针刺治疗能较好改善乳腺癌患者癌因性疲乏的临床症状,提高免疫功能,改善生活质量。

**关键词** 癌因性疲乏 乳腺癌 针刺疗法 免疫功能

中图分类号 R737.9

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)12-0056-03

癌因性疲乏(cancer-related fatigue, CRF)是由肿瘤及肿瘤相关治疗所引起的一类病症,临床表现为疲乏、无精力、记忆力减退、沮丧、抑郁等,在肿瘤治疗和康复过程中长期存在,休息或睡眠并不能有效缓解,严重影响患者的预后生活<sup>[1]</sup>。有报道称,乳腺癌患者的疲乏程度明显高于其他种类的癌症患者<sup>[2]</sup>。目前国外已有较多学者使用针灸对 CRF 展开治疗,获得较好效果,而国内在此领域涉及甚少。近年来,笔者运用针刺对乳腺癌患者的 CRF 进行治疗,临床疗效较显著,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2008 年 1 月至 2015 年 10 月江南大学附属医院中西医结合肿瘤科经病理组织学确诊的乳腺癌患者 60 例,均为女性,随机平行分为 2 组。治疗组 30 例:年龄(50.9±10.90)岁;TNM 分期<sup>[3]</sup>, I 期 9 例, II 期 13 例, III 期 7 例, III~IV 期 1 例;化疗方案,蒽环类药物 5 例,多西紫杉醇药物 10 例,联合用药 4 例,其他方案 11 例。对照组 30 例:年龄(51.2±7.63)岁;TNM 分期, I 期 9 例, II 期 14 例, III 期 7 例;化疗方案,蒽环类药物 5 例,多西紫杉醇药物 14 例,联合用药 2 例,其他方案 9 例。2 组患者在年龄、肿瘤分期、化疗方案等方面均无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断、纳入、排除标准

**1.2.1 乳腺癌诊断标准** 组织病理确诊为乳腺癌的非终末期女性患者。

**1.2.2 CRF 诊断标准** 疲乏症状反复出现,持续时间 2 周以上,同时伴有以下 5 个或 5 个以上的症状表现:(1)虚弱或肢体沉重;(2)不能集中注意力;(3)缺乏激情、情绪低落、精力不足;(4)失眠或嗜睡;(5)睡眠后感到精力未能恢复;(6)活动困难;(7)出现以下情绪反应如悲伤、挫折感或易激惹;(8)不能完成原先能胜任的日常活动;(9)短期记忆减退;(10)活动后经过休息疲乏症状持续数小时不能缓解<sup>[3]</sup>。

**1.2.3 纳入标准** (1)病理确诊是乳腺癌的患者(不受肿瘤类型限制);(2)符合 CRF 的诊断标准;(3)年龄≥18 岁, KPS 评分>60 分的患者;(4)患者知情同意,参与合作。

**1.2.4 排除标准** (1)同时患有其他恶性肿瘤或较为严重的心、肺、肝、肾等慢性疾病者;(2)二次复发或已采用过其他治疗的乳腺癌患者;(3)精神异常、认知障碍,不能参与合作的患者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 采用针刺治疗。主穴:百会,神门,关元,绝骨,三阴交,足三里,血海。随证加味:脾肾阳虚者加肾俞、脾俞、命门;气血亏虚者加膈腧、肝俞;气阴两虚者加气海、太白;肝气郁滞者加期门、丘墟;气滞血瘀者加合谷、太冲;痰湿凝聚者加丰隆、内庭。进针得气后,行提插捻转手法,实证者以泻法为主,虚证以补法为主,留针 30min,每隔 15min 行针 1 次。每日 1 次,治疗 10d 为 1 个疗程,疗程间间隔 2d,共治疗 2 个疗程。

基金项目:江苏省无锡市医管中心项目(ygzxm1403)

2.2 对照组 常规乳腺癌对症支持治疗,即手术与辅助化疗后接受一般的对症支持治疗。

2 组患者术后采用化疗方案均遵照乳腺癌 NCCN 的 21d 为 1 个疗程的标准化疗方案。

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察指标及疗效标准

3.1.1 评价疲乏程度 采用简短疲乏量表评分 (BFI),对入选的 2 组患者治疗前后的临床症状进行评估,分别选取治疗前(术后化疗第 1 个疗程结束时)、第 1 次针灸疗程结束后、第 2 次针灸疗程结束后进行 BFI 量表的评价。疲乏程度评定标准:量表评分中 0 代表无疲乏,1~3 分为轻度疲乏,4~6 分为中度疲乏,7~10 分为重度疲乏。降低 1 个等级为有效,增加 1 个等级或重度疲乏无改善为无效,等级无变化为稳定。

3.1.2 免疫功能(淋巴细胞)指标 测定 T 淋巴细胞群及 NK 细胞活性等免疫指标,观察 2 组患者免疫功能的变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件,使用 *t* 检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

#### 3.3 治疗结果

3.3.1 2 组患者疲乏程度比较 见表 1。

表 1 治疗组、对照组患者治疗前后疲乏程度比较 例

组别	时间	轻度	中度	重度	疲乏均数
治疗组 (n=30)	治疗前	2	17	11	5.766
	第一个疗程后	3	21	6	5.433
	第二个疗程后	16	13	1	3.167 <sup>*△</sup>
对照组 (n=30)	治疗前	3	15	12	5.833
	第一个疗程后	3	17	10	5.566
	第二个疗程后	8	16	6	4.833

注:\*与同组治疗前比较, $P < 0.05$ ;△与对照组同期比较, $P < 0.05$ 。

3.3.2 2 组患者临床疗效比较 见表 2。

表 2 治疗组、对照组患者临床疗效比较 例(%)

组别	例数	有效	稳定	无效
治疗组	30	24(80.0) <sup>△</sup>	5(16.7)	1(3.3)
对照组	30	11(36.7)	13(43.3)	6(20.0)

注:△与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3.3.3 2 组患者免疫功能比较 见表 3。

表 3 治疗组、对照组患者免疫功能比较( $\bar{x} \pm s$ ) %

组别	时间	CD3+ T 淋巴细胞	CD4+ T 淋巴细胞	CD8+ T 淋巴细胞	NK 细胞
治疗组 (n=30)	治疗前	60.34±6.21	28.87±8.31	22.34±6.12	18.27±8.34
	第一个疗程后	62.72±7.14	32.15±6.29	26.53±7.31	21.31±3.4
	第二个疗程后	69.93±5.33 <sup>△</sup>	36.07±7.42 <sup>△</sup>	28.31±10.58 <sup>△</sup>	19.13±7.32
对照组 (n=30)	治疗前	62.07±7.24	30.36±8.06	21.17±5.48	20.11±6.13
	第一个疗程后	63.61±9.16	31.98±8.49	23.37±6.33	20.47±4.34
	第二个疗程后	62.78±4.04	32.14±5.39	23.58±4.16	21.83±6.43

注:\*与同组治疗前比较, $P < 0.05$ ;△与对照组同期比较, $P < 0.05$ 。

### 4 讨论

CRF 是恶性肿瘤患者治疗和康复过程中的常见问题,是患者的主观感受,难以被量化,临床一般只能采用自我描述及量表评分来评估,所以容易被呕吐、腹泻、疼痛等其他症状掩盖,也不易获得医护人员的重视,往往在治疗中加重生理症状,或引起心理疾患,影响患者的预后生活<sup>[9]</sup>。

CRF 的病理生理学机制目前尚不明确,目前国内使用针灸治疗 CRF 的报道不多见,郭莉媛等<sup>[9]</sup>采用针灸治疗妇科肿瘤化疗后的 CRF,获得较好效果,认为可以将针灸作为 CRF 的一种可靠辅助治疗手段。国外学者认为使用针刺治疗 CRF 有较好疗效,并进行了大量的报道。Smith 等<sup>[7]</sup>选择针刺俞府、太溪、双侧足三里和三阴交穴,可明显改善患者疲乏症状,且优于常规治疗。Molassiotis A 等<sup>[8]</sup>采用随机对照方法,使用针刺、穴位按压和假穴位按压治疗化疗后疲乏综合征患者,结果针刺组患者的疲乏水平明显下降,与另 2 组患者比较差异有统计学意义,表明针刺治疗 CRF 的有效性。

乳腺癌是一种全身性疾病,故乳腺癌患者的疲乏程度明显高于其他癌症患者<sup>[3]</sup>。CRF 在中医学属于“虚劳病”范畴,中医在防治“虚劳”方面有独特的优势,积累了丰富的经验,可以为治疗 CRF 提供思路和方法依据。虚劳也称为虚损,以脏腑亏虚、气血阴阳不足为主要病机,治疗当以补益为主要原则。在本研究中,笔者主穴选取了百会、神门、关元、绝骨、三阴交、足三里、血海。神门为心经之原穴、输穴,具有宁心安神的功效,可用以治疗 CRF 患者常见的失眠、健忘症状;百会为强身健体之要穴,关元为小肠之募穴,足三里为胃经之合穴,3 穴皆可扶正培元,益气固本,提高患者免疫力;绝骨是八会穴之髓会,针刺之可补髓养精,益气活血强筋骨;三阴交为脾经常用穴,现代研究表明可用于调节神经、内分泌、免疫系统<sup>[9]</sup>;血海穴调血益气,导血归海,被认为可双向调节机体免疫能力,促进疾病的恢复<sup>[10]</sup>。

本研究表明,经过 2 个疗程针刺治疗后,治疗组疲乏评分均数下降明显,与本组治疗前及对照组同期比较,均具有统计学差异( $P < 0.05$ );同时治疗组临床总有效率为 80.0%,与对照组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 个疗程结束后,对照组患者的 CD3+, CD4+, CD8+ 水平较治疗前比较无显著性差异,而治疗组患者的 CD3+, CD4+, CD8+ 水平较治疗前有所提高,组间比较具有统计学差异( $P < 0.05$ ),说明使用针刺治疗确能较好地改善乳腺癌 CRF 的临床症状,同时可增加免疫细胞的数量,提高免疫功

能,从而改善患者生活质量。

现代医疗水平的提高,使癌症患者已不仅仅满足于肿瘤本身的治疗,如何提高预后生活质量,促进身体康复,成为医患双方关注的热点。传统中医对本病的防治具有良好的应用前景,本研究遵循扶正培元、益气固本的原则,使用针刺对乳腺癌 CRF 进行治疗,对缓解其临床症状有较好疗效,可为临床治疗其他肿瘤相关病症提供依据。

### 参考文献

[1] 韩娜,于世英.NCCN 癌症相关性乏力临床指引(2006.1 版)[J].循证医学,2006,6(3):175.  
[2] MAST M E. Correlates of fatigue in survivors of breast cancer[J].Cancer Nurs,1998,21(2):136.  
[3] 张保宁,张慧明.三阴性乳腺癌研究进展:第 31 届圣·安东尼奥乳腺癌研讨会报道[J].中华乳腺病杂志(电子版),2009,3(1):5.  
[4] 马贞.乳腺癌患者癌因性的证候特征及相关因素分析[D].北京:北京中医药大学,2010.  
[5] YOUNG K E,WHITE C A. The prevalence and moderators of fatigue in people who have been successfully treated for cancer[J].J Psychosom Res,2006,60(1):29.  
[6] 郭莉媛,刘淑兰,彭艳,等.针灸对妇科肿瘤病人化疗后癌

性疲劳影响的研究[J].针灸临床杂志,2014,30(6):67.

[7] SMITH C,CARMADY B,THORNTON C,et al. The effect of acupuncture on post-cancer fatigue and well-being for women recovering from breast cancer: a pilot randomised controlled trial [J]. Acupunct Med,2013,31(1):9.  
[8] MOLASSIOTIS A,SYLT P,DIGGINS H. The management of cancer-related fatigue after chemotherapy with acupuncture and acupressure: a randomised controlled trial[J]. Complement Ther Med,2007,15(4):228.  
[9] 郭晓乐,刘晓娜,王富春.三阴交穴的临床应用与机理研究[J].吉林中医药,2011,31(1):47.  
[10] 李倩倩,石广霞,韩丽丽,等.血海穴相关研究进展[J].上海针灸杂志,2013,32(4):316.

**第一作者:**陈军(1965—),男,医学士,副主任中医师,研究方向为恶性肿瘤相关疾病的中医针灸治疗。

**通讯作者:**方乃青,医学士,主任医师。916714155@qq.com

收稿日期:2016-08-16

编辑:华由王沁凯

(上接第 55 页)

可补肾培元,调理冲任,激发经络之气,未病先防,减缓围绝经期的肾元虚损、冲任不固所造成的机体紊乱状态,从而改善围绝经期亚健康女性生活质量,减少围绝经期各种病症的发生,对围绝经期女性的养生保健有重要意义。

### 参考文献

[1] 乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:382.  
[2] 中华中医药学会.亚健康中医临床指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:1.  
[3] 王彦德,张志萍,刘声碧.围绝经期妇女血清 FSH、LH 和 E<sub>2</sub> 的检测及临床意义[J].放射免疫学杂志,2009,22(2):123.  
[4] VAN ROOIJ I A,BROEKMANS F J,SCHEFFER G J, et al. Serum antimullerian hormone levels best reflect the reproductive decline with age in normal women with proven fertility: a longitudinal study[J].Fertil Steril,2005,83(4):979.  
[5] 韩月,卢苏.围绝经期妇女免疫功能下降的研究进展[J].西部中医药,2012,25(8):114.  
[6] 张雅萍,王秀霞.坤宁安丸对更年期综合征患者生殖内分泌-免疫功能的影响[J].中医药信息,2001,18(3):52.  
[7] FERNANDEZ E,GALLUS S,BOSETTI C,et al. Hormone

replacement therapy and cancer risk: a systematic analysis from a network of case-control studies[J]. Int J Cancer,2003,105(3):408.

[8] 沈洁,沈梅红,李忠仁.针灸治疗围绝经期综合征临床及机制研究进展[J].山东中医杂志,2008,27(1):62.  
[9] 鲍春龄,成雯郁,王婉娣.陆氏温针治疗围绝经期综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2015,34(5):435.  
[10] 刘薇.针灸治疗更年期综合征疗效分析[J].中医学报,2012,27(9):1218.  
[11] 陈旭,朱江,解稻萍,等.针灸治疗胞宫相关疾病取穴规律探究[J].中华中医药学刊,2008,26(9):1905.  
[12] 贾政敏,黄碧纯.艾灸关元穴防治疾病的研究进展[J].国医论坛,2015,30(3):66.  
[13] 刘晓艳,吕明.逆针灸衰老模型雄性大鼠“关元”穴对睾酮影响的实验研究[J].长春中医药大学学报,2012,28(5):782.

**第一作者:**张荣利(1989—),女,硕士研究生,研究方向为艾灸干预亚健康状态。

**通讯作者:**沈梅红,博士,教授,硕士研究生导师。13815894855@126.com

收稿日期:2016-03-10

编辑:华由王沁凯