

神阙灸对晚期肿瘤患者癌因性疲乏的疗效

陈洁, 马倩, 张玉玲

南京大学医学院附属鼓楼医院中医科, 江苏 南京 210008

摘要: **目的** 观察神阙灸用于晚期肿瘤患者癌因性疲乏的护理方法和疗效。**方法** 选择 2016 年 10 月至 2017 年 10 月在南京鼓楼医院中医科病房的 60 例晚期肿瘤癌因性疲乏患者, 采用随机数字表法随机分为试验组与对照组, 各 30 例。对照组行常规治疗和护理, 试验组在对照组的基础上给予神阙灸进行护理, 每日 1 次, 4 周为 1 个疗程。治疗结束后比较两组患者疲乏指数和生活质量评分。**结果** 治疗前, Piper 疲乏量表 (PFS) 整体、感觉、情绪、认知、行为等各维度评分两组比较差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05); 治疗后, 试验组以上各评分均低于治疗前 (P 均 < 0.01), 对照组除整体维度评分、情绪维度评分外其他各评分低于治疗前 ($P < 0.05, P < 0.01$), 且试验组五个维度评分均低于对照组 ($P < 0.05, P < 0.01$)。两组治疗前健康调查简表 (SF-36) 总体健康、精神健康、社会功能、躯体功能、心理功能、生命力评分比较差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05); 治疗后, 以上各评分两组均较治疗前升高 (P 均 < 0.01), 且试验组均高于对照组 ($P < 0.05, P < 0.01$)。**结论** 神阙灸能够改善晚期肿瘤患者癌因性疲乏患者的临床症状, 提高生活质量, 有利于临床应用。

关键词: 神阙灸; 晚期肿瘤; 癌因性疲乏; 生活质量

中图分类号: R 473.73 R 245.8 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)01-0133-03

癌因性疲乏 (cancer-related fatigue, CRF) 是肿瘤患者常见的并发症, 与肿瘤本身消耗、手术、癌症放化疗、癌症慢性合并症状、心理社会因素有关。调查显示, 接受治疗的恶性肿瘤患者疲乏发病率可达 70% ~ 100%^[1]。随着肿瘤发病率逐渐增高, CRF 受关注度也越来越高^[2]。目前临床上治疗 CRF 的药物, 多存在较大的副作用。但不进行有效的治疗, 患者疲乏时间越长, 承受的痛苦越大, 且对肿瘤的预后及患者的身心状况、家庭和社会功能、生存质量均造成较大的影响^[3]。艾灸在改善疲乏患者的行为、感觉等方面具有显著作用, 不仅能减轻患者疲乏症状, 且副作用小^[4]。笔者在长期的临床实践中观察到神阙灸对晚期肿瘤患者 CRF 有较为满意的临床疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 10 月至 2017 年 10 月 在南京鼓楼医院中医科病房的 60 例晚期肿瘤 CRF 患者, 采用随机数字表法随机分为试验组与对照组, 各 30 例。两组一般资料比较无统计学差异 (P 均 > 0.05)。见表 1。

1.2 西医诊断标准 参照国际疾病分类标准第 10 版 (ICD-10)^[5] 中 CRF 的定义: 排除其他非肿瘤因素

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	男/女 (例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (周, $\bar{x} \pm s$)
试验组	30	13/17	62.23 \pm 9.73 (43 ~ 79)	5.33 \pm 2.15 (4 ~ 7)
对照组	30	16/14	61.43 \pm 8.87 (46 ~ 75)	5.27 \pm 1.63 (3 ~ 8)
t/χ^2 值		0.601	0.333	0.122
P 值		0.438	0.741	0.904

后, 在过去 1 个月内患者不能维持与之前同等强度的日常活动, 时常出现疲劳感、欲睡感, 连续 2 周以上存在, 同时伴有如下症状中的 5 个或以上: (1) 自觉乏力倦怠; (2) 注意力下降; (3) 情绪消极, 欲望减退; (4) 失眠或嗜睡; (5) 体能不能在睡眠后得到补充; (6) 活动迟缓或困难; (7) 日常生活中易产生悲伤、挫折感或易怒的情绪; (8) 难以维持以往的日常活动; (9) 短期记忆减退; (10) 疲乏症状一旦产生即要维持数小时。

1.3 中医诊断标准 参照《中医肿瘤学》同时结合周岱翰教授的指导意见和临床辨证分型情况制定癌因性疲乏肝郁脾虚证的诊断标准。主症: 倦怠乏力, 不欲进食, 脘腹、肋肋胀闷, 便溏不爽, 舌苔白滑腻, 脉弦或细。次症: 善太息, 暖气不舒, 情绪抑郁或急躁易怒, 或偶有恶心呕吐, 肠鸣矢气, 腹痛即泻、泻后痛减。

1.4 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准者; (2) 卡氏评分 ≥ 50 分, Piper 疲乏量表 (PFS) 评分 ≥ 4 分; (3) 年龄 18 ~ 80 岁; (4) 有正常的思维和认知能力,

能比较准确地用语言表达自身诉求的自愿参与者;(5)未参加其他药物或疗法临床试验的患者;(6)患者及家属均签署知情同意书。

1.5 排除标准 (1)因过度劳累导致的疲乏患者;(2)合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命原发性疾病及精神病患者;(3)妊娠和哺乳期妇女;(4)腹部皮肤有炎症或创伤者。

1.6 剔除、脱落及中止试验标准 (1)诊断有误或纳入试验后不能严格完成试验者;(2)治疗过程中出现严重不良事件、发生严重并发症者;(3)试验期间患者自行退出、依从性差或失访者。

1.7 护理方法 (1)对照组:进行常规护理(饮食指导、情志护理、生活起居指导)以及常规药物治疗。(2)试验组:在对照组的基础上给予神阙灸,药物组成:吴茱萸、桂枝、木香、艾叶、苍术等。将上述药物粉碎为细末,取 80 g 药粉,加 100 ml 水、10 g 面粉、5 ml 白醋调匀成糊状,制作成直径约 5 cm,高约 1.5 cm 的中药药饼,按照《刺法灸法学》中的方法制作艾炷。将艾绒搓成团状,然后将其放置于拇指与食指腹中间,通过按压,就可使艾团逐渐成为三棱柱形的艾炷。通过该法制作的艾炷直径约 2 cm,高度约 2 cm,能燃烧约 20 min。操作时患者仰位,露出腹部,以脐孔为中心用温水纱布清洁,围绕脐周涂上凡士林,将准备好的中药药饼加热到 37~42℃,放于神阙穴上,再将艾绒放于药饼中央,点燃艾柱,每日 1 次,每次两柱艾绒,约 40 min,灸毕后,撤去药饼与纱布,并用温热毛巾清理局部。4 周为 1 个疗程。(3)施灸者的培训:由鼓楼医院中医科专科治疗护士对施灸者进行理论和实践培训,并考核通过。所有试验组患者由该施灸者操作。施灸时注意事项:隔药灸时注意观察患者的皮肤颜色和温度,防止烫伤,询问患者感觉,初次灸的时间宜短,艾柱壮数宜少,逐步加大剂量和延长时间。如有烫伤因立即停止灸脐,局部用碘伏消毒,并涂抹

烫伤膏,如出现较大水疱应抽取水疱内液并用纱布覆盖,定时换药,施灸完毕,用水熄灭艾绒,防止复燃致火灾。

1.8 观察指标 (1)PFS 量表^[6~7]评分:对患者的疲乏状况从整体感觉、情绪、认知、行为五个方面评价,评定患者的主观疲劳感。该量表共有 22 项条目,每项 0 分(无疲乏)~10 分(最严重)。疲劳分值为总分除以 22 所得的数值。所得分值越高表明 CRF 程度越重。根据得分将疲乏程度分成 3 个等级,无疲乏或轻度疲乏为 0~3 分;中度疲乏为 4~6 分;重度疲乏 ≥ 7 分。(2)生活质量评分:采用健康调查简表(SF-36)^[8]评估治疗前后生活质量的变化。SF-36 量表包括反应生活质量的 6 个方面(总体健康、精神健康、社会功能、躯体功能、心理功能、生命力),共 36 条问答,评分越高提示生活质量越好。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间和组内比较采用单因素方差分析及两两比较的 LSD-*t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 PFS 量表整体评分、各项评分比较 治疗前,PFS 量表整体、感觉、情绪、认知、行为等各维度评分两组相近(P 均 > 0.05);治疗后,试验组以上各评分均低于治疗前(P 均 < 0.01),对照组除整体和情绪维度评分外其他各评分低于治疗前($P < 0.05, P < 0.01$),且试验组以上各评分均低于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。见表 2。

2.2 两组患者治疗前后生存质量评分比较 两组治疗前 SF-36 量表总体健康、精神健康、社会功能、躯体功能、心理功能、生命力评分比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05);治疗后,以上各评分两组均较治疗前升高(P 均 < 0.01),且试验组以上各评分均高于

表 2 两组患者治疗前后 PFS 量表整体评分、各项评分比较 ($n = 30$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	整体维度评分	感觉维度评分	情绪维度评分	认知维度评分	行为维度评分
试验组	治疗前	6.72 ± 1.32	6.78 ± 1.23	6.67 ± 1.38	6.84 ± 1.43	7.65 ± 1.87
	治疗后	5.05 ± 1.80	5.18 ± 1.45	5.22 ± 1.25	5.14 ± 1.26	5.51 ± 1.25
对照组	治疗前	6.45 ± 1.13	6.83 ± 1.37	6.45 ± 1.56	6.98 ± 1.34	7.56 ± 1.45
	治疗后	5.92 ± 1.13	5.96 ± 1.38	6.17 ± 1.08	6.18 ± 1.25	6.42 ± 1.14
t_1 值		4.097	2.965	4.2654	4.886	5.211
P_1 值		0.000	0.002	0.000	0.000	0.000
t_2 值		1.817	2.429	0.808	2.391	3.385
P_2 值		0.075	0.018	0.422	0.020	0.001
t_3 值		0.851	0.149	0.579	0.391	0.208
P_3 值		0.398	0.882	0.565	0.697	0.836
t_4 值		2.242	2.134	3.149	3.367	2.946
P_4 值		0.029	0.037	0.026	0.001	0.004

注:1 为试验组治疗前后比较;2 为对照组治疗前后比较;3 为两组治疗前比较;4 为两组治疗后比较。

表 3 两组患者治疗前后生存质量评分比较 ($n=30$, 分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	总体健康	精神健康	社会功能	躯体功能	心理功能	生命力
试验组	治疗前	15.57 ± 1.12	14.27 ± 1.23	16.67 ± 3.38	18.8 ± 3.43	16.65 ± 1.87	14.89 ± 3.62
	治疗后	81.05 ± 16.80	65.95 ± 15.45	77.22 ± 19.25	84.94 ± 21.26	76.51 ± 20.25	68.10 ± 18.22
对照组	治疗前	15.23 ± 1.28	14.56 ± 1.37	15.45 ± 2.34	17.90 ± 3.34	15.56 ± 3.45	15.58 ± 1.78
	治疗后	63.72 ± 19.13	52.76 ± 16.38	54.87 ± 18.08	67.18 ± 17.25	50.12 ± 19.14	56.84 ± 18.45
t_1 值		13.852	12.729	11.794	15.864	9.966	12.399
P_1 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
t_2 值		15.456	14.376	14.738	15.749	14.929	13.729
P_2 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
t_3 值		1.095	0.863	1.625	1.029	1.521	0.936
P_3 值		0.278	0.392	0.109	0.307	0.134	0.353
t_4 值		3.728	3.209	4.635	3.553	5.188	2.379
P_4 值		0.000	0.002	0.000	0.001	0.000	0.020

注:1 为试验组治疗前后比较;2 为对照组治疗前后比较;3 为两组治疗前比较;4 为两组治疗后比较。

对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

CRF 的病机主要是正气不足、气血阴阳亏损、脏腑虚损而为病,同时或夹痰夹湿,或气血瘀滞^[9]。纵观古代文献,CRF 是肿瘤患者在临床治疗过程中,放化疗药物及其他多种药物作用于机体,引起气血阴阳失调,五脏功能虚损,日久不复而成。临床上,以虚证及虚实夹杂证多见,虚主要以阴、阳、气、血不足为主,实则主要由脏腑功能失调,同时夹杂气郁及痰湿、湿热等邪壅阻。目前针对 CRF 的中医干预措施通常分为:(1)个体化健康教育、情志疏导;(2)中医护理技术对症实施(包括耳穴压豆、穴位注射、穴位按摩、艾灸、中药沐足等);(3)中医引导术(八段锦、五禽戏);(4)中医药膳食疗护理等^[10]。

神阙灸是将艾灸和中药联合运用,可以充分激发人体正气及调节经络气血运行,疏肝健脾,畅通气血、经络,从而在整体上补偏救弊,达到扶正祛邪之目的^[11]。神阙灸治 CRF 具有起效快、疗效稳定、多通道调节、双向平衡调节、心身治疗、总有效率高优点。中药饼的成分包括吴茱萸、桂枝、木香、苍术等,吴茱萸和苍术性温,外用皮肤吸收好,穴位经络的刺激作用比较明显,其具有温经散寒、扶阳固脱、消疲散结、防病保健的作用。木香有行气之效,桂枝能温经通脉,诸药相配,共奏培元固本之功^[12]。采用艾绒配合中药温灸神阙穴位治疗 CRF,对 CRF 的症状有更加明显的改善。神阙穴位于脐中,是任脉的要穴,联系周身经脉。艾灸神阙穴是传统医学脐疗的方法。现代医学研究表明,药物刺激脐部的皮肤,可刺激人体的自发调节功能,使机体免疫力得到显著提升,将艾灸的温热作用与药物的纠偏作用经肚脐沿经络直达病灶,联合作用更强。

综上所述,神阙灸治疗 CRF 疗效显著,在后期临床研究过程中将加大样本量,深入探索 CRF 的发生机制,为治疗 CRF 提供新的思路,以提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 周婷,张晶,于建春,贾英杰. 癌因性疲乏流行病学调查浅析[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(30):172.
- [2] 刘建涛,孙永康,郭艳. 针灸治疗癌因性疲乏的研究[J]. 中国处方药,2018,16(1):17-18.
- [3] 吴晓文,邱潮锋,黄银梅. 肺癌患者癌因性疲乏的原因或影响因素及其对患者生活质量的影响[J]. 内科,2018,13(1):36-38.
- [4] 张梅,刘珍珍,杨佳敏,等. 艾灸的研究进展[J]. 中医药学报,2015,43(1):73-77.
- [5] 黄彩辉,钱耀荣,姚晚侠. 癌因性疲乏初探[J]. 现代肿瘤医学,2006,14(5):637-638.
- [6] So WK, Dodgson J, Tai JW. Fatigue and quality of life among Chinese patients with hematologic malignancy after bone marrow transplantation[J]. Cancer Nurs, 2003, 26(3):211-219.
- [7] Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQc-30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology[J]. J Natl Cancer Inst, 1993, 85(3):365-376.
- [8] 林泽怀,朱国炼,王伟镇. 氟哌噻吨美利曲辛片治疗肠易激综合症的疗效及其对患者生活质量的影响[J]. 海南医学,2017,28(5):728-730.
- [9] 章璐,曹勇. 癌因性疲乏的中医辨证论治[J]. 四川中医,2009,27(2):41-42.
- [10] 卢会琴,夏黎明,祝永福. 癌因性疲乏的中医治疗进展[J]. 中医药临床杂志,2014,26(10):1100-1102.
- [11] 刘晓荣. 艾灸治疗老年晚期肿瘤患者癌因性疲乏疗效观察[J]. 四川中医,2015,33(12):181-183.
- [12] 聂斌,李志明,钟旭敏,等. 扶阳火艾灸治疗阳虚型癌因性疲乏临床观察[J]. 上海针灸杂志,2015,34(6):527-530.

收稿日期:2018-08-01 修回日期:2018-08-15 编辑:王宇