

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.03.004

温针灸联合八珍汤加减治疗癌因性疲乏的临床研究

成 艳

大连市金州区中医医院, 辽宁大连 116100

摘要 目的 探讨温针灸联合八珍汤加减治疗癌因性疲乏的临床疗效。方法 将 86 例中晚期恶性肿瘤患者随机分为观察组和对照组, 每组 43 例。对照组给予注射用胸腺法新进行治疗, 观察组给予温针灸联合八珍汤加减进行治疗, 2 组均治疗 7 d 为 1 个疗程, 共治疗 4 个疗程。比较 2 组治疗前后的生活质量(KPS 评分)、疲乏积分、中医证候疗效及 T 淋巴细胞亚群的水平变化。结果 治疗后, 观察组的总有效率为 69.77%, 对照组总有效率为 30.23%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组相比, 观察组 KPS 评分明显升高, 疲乏积分显著下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后 2 组的 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平均升高, 且观察组升高水平明显优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 温针灸联合八珍汤治疗癌因性疲乏疗效确切, 能够有效地提升癌因性疲乏患者免疫功能, 提升生活质量。

关键词 癌因性疲乏; 温针灸; 八珍汤; 免疫功能

Clinical Study on Warm Acupuncture Combined with Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Cancer Related Fatigue

CHENG Yan

Dalian Jinzhou District Chinese Medicine Hospital, Dalian 116100, China

Abstract **Objective** To explore the clinical effect of warm acupuncture combined with Bazhen decoction in the treatment of cancer related fatigue. **Methods** Eighty-six patients with advanced malignant tumor were randomly divided into observation group and control group, with 43 cases in each group. The control group was treated with thymalfasin for injection, while the observation group was treated with warm acupuncture combined with Bazhen decoction. Both groups were treated for 7 days as a course of treatment, with a total of 4 courses. The quality of life(KPS score), fatigue score, TCM syndromes and T lymphocyte subsets were compared in both groups before and after treatment. **Results** After treatment, the total effective rate of the observation group was 69.77%, and the total effective rate of the control group was 30.23%. The difference was statistically significant($P < 0.05$). The KPS score of the observation group was significantly higher, and the fatigue score was significantly lower than that of the control group($P < 0.05$). The levels of $CD3^+$, $CD4^+$ and $CD4^+/CD8^+$ in the two groups were increased after treatment, and the observation group was significantly better than that of the control group($P < 0.05$). **Conclusion**

Warm acupuncture combined with traditional Chinese medicine is effective in treating cancer related fatigue, which can effectively improve the immune function of patients with CRF and improve their quality of life.

Key words cancer related fatigue; warm acupuncture; Bazhen decoction; immune function

癌因性疲乏(cancer related fatigue, CRF)是一种与癌症或癌症治疗有关的持续疲乏感, 其缓解与行为和活动不成比例, 且常引起精神、体力、心理及认知等方面的不良影响^[1]。CRF 显著降低患者的生活质量, 甚则导致抗癌治疗的中断。有研究^[2]表明, CRF 存在于恶性肿瘤的各个阶段; 与正常人群的慢性疲乏综合

征相比, CRF 的发病率高达 70%~100%。目前其发病机制尚无定论, 治疗主要以调节免疫、抗抑郁药物治疗及有氧运动干预等为主, 疗效尚可; 然而一旦停止治疗或干预, 病情极易反弹甚至加重。为探究 CRF 的有效治疗方法, 本研究采用温针灸联合八珍汤加减治疗 CRF, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2018 年 4 月本院收治的 86 例中晚期恶性肿瘤患者作为研究对象,根据随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 43 例。观察组,其中男 23 例,女 20 例;年龄 31~74 岁,平均年龄为(56.2±10.9)岁;病理类型:肺癌 12 例,食道癌 9 例,乳腺癌 9 例,结肠癌 7 例,肝癌 4 例,卵巢癌 2 例。对照组,其中男 25 例,女 18 例;年龄 28~75 岁,平均年龄为(59.7±8.8)岁;病理类型:肺癌 15 例,胃癌 8 例,直肠癌 6 例,乳腺癌 5 例,食道癌 4 例,其他肿瘤 5 例。2 组在性别、年龄以及肿瘤病理类型等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①经病理学或细胞学检查确诊为恶性肿瘤;②符合国际疾病分类第 10 版中关于 CRF 的诊断标准;③符合《中药新药临床研究指导原则》^[3]中关于气血两虚的辨证标准,其中主症:神疲乏力,少气懒言,面色淡白或萎黄,心悸;次症:自汗,失眠多梦,月经后期、量少、色淡,舌色淡,脉细弱;具备主症 2 项及次症 2 项即可诊断明确;④预估生存期 ≥ 3 个月。

排除标准:①其他原因所致疲乏;②患有严重精神障碍或神经系统疾病;③合并原发性心、脑血管疾病;④妊娠或哺乳期患者。

1.3 治疗方法

对照组给予注射用胸腺法新(海南中和药业有限公司,国药准字 H20051916,),1.6 mg/次,皮下注射,2 次/周。观察组给予关元、气海、双侧天枢及足三里等穴位的温针灸治疗,具体操作为:患者取仰卧位,常规消毒后,采用华佗牌 0.25 mm×40 mm 的一次性无菌不锈钢毫针(苏州医疗用品厂有限公司),施以高频率、小幅度的补法进针。在得气后,适当退针后留针,在针柄尾端放置一壮长度约 2 cm 的药用艾柱,在点燃艾柱后开始施灸,为避免烫伤,艾柱应注意距离皮肤约 2 cm 左右,1 次/日,40~50 min/次。在温针灸的同时给予八珍汤加减,1 剂/日,水煎服,100 ml/次,早晚温服。2 组均治疗 7 d 为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程后进行疗效评价。

1.4 观察指标及疗效评定标准

根据文献^[3]制定疗效判定标准,其中中医证候基本消失、证候积分减少 $\geq 95\%$ 为痊愈;中医证候明显改善、证候积分减少 $\geq 70\%$ 为显效;中医证候有所好转、证候积分减少 $\geq 30\%$ 为有效;中医证候均无明显

改善或加重、证候积分减少 $<30\%$ 为无效。总有效率=[(痊愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

采用 KPS 评分对患者自主活动及生活自理能力等方面进行评价,分值越高表示生活质量越好;采用 Piper 疲乏量表评估 CRF 患者的疲乏程度,该量表包括 5 个开放性问题及 22 个条目,每个条目按照疲乏的严重程度分为 0~10 分,疲乏综合积分即为每个条目分值总和的平均值,得分越高表示疲乏程度越高;观察 2 组治疗前后 T 淋巴细胞亚群($CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$)的水平变化。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件对研究结果进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

治疗后,对照组与观察组的总有效率分别为 30.23%和 69.77%,组间比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 临床疗效比较($n=43$,例,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	0	2	11	30	30.23
观察组	0	12	18	13	69.77 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组 KPS 评分及疲乏积分比较

对照组治疗前后的 KPS 评分及疲乏积分差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 KPS 评分较治疗前明显升高,疲乏积分则显著下降,差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组相比,治疗后观察组 KPS 评分明显升高($P<0.05$),疲乏积分明显降低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后 KPS 评分及疲乏积分比较
($n=43$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	KPS	疲乏积分
对照组	治疗前	61.09±8.77	4.80±0.65
	治疗后	62.50±6.64	4.54±0.61
观察组	治疗前	60.54±9.53	4.76±0.71
	治疗后	72.08±5.93 ^{*△}	3.25±0.54 ^{*△}

与治疗前比较^{*} $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

2.3 2 组 T 淋巴细胞亚群的水平变化

与治疗前比, 2 组治疗后 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ T 淋巴细胞水平均有升高 ($P < 0.05$), 且观察组

治疗后上述 T 淋巴细胞水平明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 治疗前后 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平比较 ($n=43, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	$CD3^+$ (个/ μ L)	$CD4^+$ (个/ μ L)	$CD4^+/CD8^+$
对照组	治疗前	52.83 \pm 8.02	28.59 \pm 4.65	1.35 \pm 0.31
	治疗后	62.45 \pm 8.31*	34.80 \pm 3.19*	1.65 \pm 0.32*
观察组	治疗前	50.92 \pm 9.33	29.03 \pm 4.27	1.37 \pm 0.22
	治疗后	70.25 \pm 5.72* Δ	39.26 \pm 4.25* Δ	1.87 \pm 0.51* Δ

与治疗前比较* $P < 0.05$; 与对照组比较 $\Delta P < 0.05$

3 讨论

与正常人群的疲乏综合征相比, CRF 起病隐匿, 病势较重, 病程较长, 与正常行为活动不相关, 是影响恶性肿瘤患者生活质量的主要问题之一。有研究^[4]表明, CRF 的发生与恶性肿瘤的病理类型关系不大, 无论接受治疗与否都可能出现 CRF, 甚至 40% 以上患者在确诊肿瘤之前即出现本病。CRF 的发病原因尚未明确, 可能与恶性肿瘤恶病质综合征的发生、肿瘤相关治疗及其并发症有关, 并受到心理、精神因素的影响^[5]。目前 CRF 的主要治疗手段有免疫调节、抗抑郁药物应用及有氧运动干预等, 其短期疗效尚可, 远期效果不确切。

中医学认为 CRF 属于“虚劳”范畴,《黄帝内经》指出“虚劳”的病因在于“精气夺则虚”,《金匱要略》提出“虚劳”的病机在于“正气不足, 气血阴阳亏损”。恶性肿瘤作为恶性消耗性疾病, 损耗机体元气, 导致气血、阴阳虚损。八珍汤出自《正体类要》, 集补益精气之四君子汤和补血缓和之四物汤的功效, 起到气血双补的作用。其中人参大补元气, 培元固本, 熟地黄滋阴养血, 共为君药; 白术、茯苓健脾益气; 当归养血活血, 配伍白芍疏肝养血; 川芎活血行气, 补而不滞; 配合使药甘草, 调和诸药。有研究^[6]发现八珍汤辅助放化疗治疗中晚期食管癌能减轻放、化疗毒副反应, 增强机体免疫功能, 提高近期疗效和生活质量。“温针灸”的概念于《伤寒论》中首次被提出, 其将针刺与艾灸完美结合, 在针刺得气后, 将艾灸的热力传达到腧穴, 以增强治疗效果, 同时可起到温通经脉、活血行气之功效。足三里为足阳明胃经的原穴, 是常用保健穴之一, 能够强健机体, 调节机体免疫力; 天枢是手阳明大肠经之募穴, 大肠主津, 起到条畅津液、温通气机的功效; 气海是“补阳要穴”, 在补充阳气的同时, 亦能治疗诸

气之症, 起到理气温阳的作用; 关元为“补元气要穴”, 起到补充元气, 益气固本的作用。本研究结果显示, 温针灸联合八珍汤加减治疗 CRF 疗效显著, 观察组 KPS 评分及疲乏积分改善程度均优于对照组, 此外, 观察组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平明显优于应用胸腺法新的对照组, 表明温针灸联合八珍汤加减治疗 CRF 可显著调节患者 T 淋巴细胞水平, 改善免疫功能。

综上所述, 温针灸联合八珍汤治疗 CRF 的疗效确切, 能够有效地调节患者免疫功能, 提升生活质量, 值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] BOWER JE, LAMKIN DM. Inflammation and cancer-related fatigue: mechanisms, contributing factors, and treatment implications[J]. Brain Behav Immun, 2013, 30 (Suppl): S48-S57.
- [2] GRIMMETT C, ARMES J, BRECKONS M, et al. RESTORE: an exploratory trial of an online intervention to enhance self-efficacy to manage problems associated with cancer-related fatigue following primary cancer treatment; study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2013, 14(1): 184-191.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 侯亮. 恶性肿瘤患者癌因性疲劳流行状况和相关因素的初步分析[D]. 上海: 第二军医大学, 2007.
- [5] 李艳, 袁长蓉, 徐燕. 癌因性疲乏的相关因素及其机制[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(9): 31-33.
- [6] 李小军, 冯春兰, 罗海亮, 等. 八珍汤辅助放化疗治疗中晚期食管癌 45 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(5): 416-419.

(收稿日期: 2018-05-22)