

文章编号:1005-0957(2001)01-0012-03

针灸防治恶性肿瘤化疗毒副反应的临床研究

范 钰¹, 杨兆民², 万 铭³, 吴学飞⁴, 颜吉丽⁵

(1. 复旦大学医学院附属华山医院, 200040; 2. 南京中医药大学第二临床学院; 3. 南京市鼓楼医院; 4. 上海市针灸经络研究所; 5. 南京中医药大学第一临床学院)

【摘要】 目的 研究艾灸、穴位注射对恶性肿瘤患者化疗毒副反应的不同作用。方法 将 63 例恶性肿瘤患者随机分 3 组, 艾灸组(23 例), 穴注组(22 例), 对照组(18 例)。在化疗过程中, 分别应用艾条灸、穴位注射黄芪注射液、常规西药。观察白细胞总数及免疫球蛋白治疗前后变化。结果 艾灸组、穴注组均可提高白细胞总数及免疫球蛋白, 优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$); 在提高白细胞总数方面, 穴注组优于艾灸组($P < 0.05$)。结论 艾灸、穴位注射可防治恶性肿瘤化疗毒副反应; 在防治恶性肿瘤化疗毒副反应方面, 不同针灸方法具有不同的效果。

【关键词】 艾灸; 水针; 化疗毒副反应

【中图分类号】 R246.5 **【文献标识码】** A

Clinical Study on Preventing the Virulent and Side-effect of Malignant Tumor Due to Chemotherapy by

Acu-mox FAN Yu¹, YANG Zhao-min², WAN Ming³, WU Xue-fei⁴, YAN Ji-li² 1.

Huasha Hospital Affiliated to Medical College of Fudan University, Shanghai 200040; 2. Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029; 3. Gulou Hospital of Nanjing, Nanjing 210029; 4. Shanghai Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Objective To investigate the different action of moxibustion and hydropuncture on the virulent and side-effect of malignant tumor resulted from chemotherapy. **Methods** Sixty-three patients with malignant tumor were randomly divided into prevention group (23 cases), hydropuncture group (22 cases) and control group (18 cases). In the course of chemotherapy, the patients were respectively applied with moxibustion, *Astragalus Root* injection and routine western medicines to observe the changes of leukocyte number and immunoglobulin before and after treatment. **Results** Both moxibustion and hydropuncture could increase the number of leukocyte and immunoglobulin and their effects were better than western medicine ($P < 0.05$, $P < 0.01$); and the hydropuncture was better than moxibustion in increasing the number of leukocyte ($P < 0.05$). **Conclusion** Moxibustion and hydropuncture could prevent the virulent and side-effect of malignant tumor caused by chemotherapy and they had different effects.

【Key words】 Moxibustion; Hydropuncture; Virulent and side-effect due to chemotherapy

化疗作为肿瘤治疗的主要方法之一,能够治愈一部分恶性肿瘤,但与此同时,其产生的毒副作用使其不能发挥良好的疗效,患者的生存质量有所降低。近年来,国内外在针灸治疗肿瘤化疗的毒副反应方面,取得了一定的成绩。为进一步提高针灸治疗化疗的毒副作用,有必要在临床上对恶性肿瘤病人进行研究,探讨不同针灸方法治疗化疗毒副作用的相对特异性,为临床应用针灸治疗化疗的毒副作用,提供一定的线索。

资料与方法

1. 临床资料

63 例恶性肿瘤化疗患者都在医院肿瘤科住院治疗,均为细胞病理学或组织病理学确诊的,病种是呼吸系统和消化系统的恶性肿瘤。各病例均采用联合化疗方案,所用药物有 CTX、ADM、VCR、VP-16、PDD、MTX、5-FU。随机将病人分为 3 组,艾灸组 23 例,穴注组 22 例,西药组 18 例。

2. 治疗方法

(1) 艾灸组 取足三里(双)、三阴交(双)。充分暴露腧穴部位,点燃艾条一端后进行穴位施灸,灸火

作者简介:范 钰(1971~),男,博士生

距皮肤约 1.5 cm, 采用温和悬灸法, 以患者感局部温热而不灼痛, 局部皮肤呈红晕为度, 每日上午灸 1 次, 每穴各灸 10 min~15 min, 灸毕各穴位轻轻按摩 3 min~5 min。每日 1 次, 6 次为 1 个疗程, 共 3 个疗程。在化疗前第 5 d 开始治疗, 至化疗后第 7 d 停止, 共 18 d。

(2) 穴注组 取足三里(双)、三阴交(双)。用黄芪注射液, 每支 2 ml, 相当原生药 4 g。局部皮肤常规消毒后, 用 5 ml 注射器, 5 号针头, 吸取药液 4 ml, 用快速进针法, 足三里、三阴交直刺, 抽无回血, 行提插补泻手法, 得气后缓慢注入药液 1 ml~5 ml, 以患者穴位局部发胀能忍受为度。每日 1 次, 6 次为 1 个疗程。在化疗前第 5 d 开始治疗, 至化疗后第 7 d 停止, 共 18 d。

(3) 西药组 鲨肝醇 100 mg, 利血生 20 mg, 每日 3 次, 口服。6 日为 1 个疗程, 共 3 个疗程。

3. 观察指标

(1) 白细胞总数 在化疗前第 3 d, 开始化疗后第 3 d、6 d、9 d、12 d、15 d 检验。以开始治疗后第 9 d 检验结果作为统计数据。

(2) 免疫球蛋白 在化疗前第 3 d, 开始治疗后

第 9 d 检验。以后者检验结果作为统计数据。

结 果

1. 白细胞总数变化(见表 1)

3 组患者治疗前白细胞总数比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 经过 18 d 的治疗, 艾灸组与穴注组白细胞总数均有所提高, 优于西药组($P<0.05$; $P<0.01$), 艾灸组与穴注组比较, 后者优于前者($P<0.05$)。

表 1 治疗前后白细胞总数变化

组 别	n	$(\bar{x}\pm s, 1\times 10^9/L)$	
		治疗前	治疗后
艾灸组	23	4.75±1.65	4.90±0.83 ^{1) 3)}
穴注组	22	4.75±1.68	6.58±1.05 ²⁾
西药组	18	4.69±1.58	3.15±1.68

注: 与西药组比较 1) $P<0.05$, 2) $P<0.01$;

与穴注组比较, 3) $P<0.05$ (下同)

2. 免疫球蛋白变化(见表 2)

3 组患者治疗前免疫球蛋白比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 经过 18 d 的治疗, 西药组免疫球蛋白下降, 艾灸组与穴注组免疫球蛋白均有所提高, 优于西药组($P<0.05$; $P<0.01$), 艾灸组与穴注组比较, 前者优于后者($P<0.05$)。

表 2 治疗前后免疫球蛋白变化

$(\bar{x}\pm s, g/L)$

项目	艾灸组(n=23)		穴位组(n=22)		西药组(n=18)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
IgG	12.91±3.79	17.21±1.35 ¹⁾	12.45±3.51	14.15±4.55 ²⁾³⁾	12.90±2.98	9.90±2.45
IgA	2.39±1.36	4.05±0.85 ¹⁾	2.45±0.65	3.25±0.10 ²⁾³⁾	3.25±1.60	1.21±0.90
IgM	1.39±0.61	2.91±0.85 ¹⁾	1.33±0.55	2.15±0.65 ^{2) 3)}	1.41±0.95	0.85±0.45

讨 论

由于肿瘤细胞与正常细胞之间缺少根本性的代谢差异, 各种抗癌药物在杀死肿瘤细胞的同时, 也伤害了机体的正常细胞, 因此, 几乎所有抗癌药物都会产生不同程度的毒副作用, 如骨髓抑制, 免疫功能低下或紊乱, 从而对机体造成了严重损害, 这也限制了它在肿瘤治疗中的应用。

本研究分别采用艾条灸, 穴位注射黄芪注射液防治化疗毒副作用, 所获疗效优于西药组(对照组), 显示出针灸在肿瘤综合治疗中的作用。恶性肿瘤病人化疗过程中配合针灸疗法, 能在西药降低肿瘤负荷的同时, 鼓舞和保护机体的正气, 使祛邪不忘补正, 补正不忘祛邪, 从而使化疗顺利进行, 病人痛苦减轻, 提高了生存质量。

近年观察到, 灸治法不但可以减轻病人的症状, 有消肿止痛及化瘀温通作用, 而且不论在临床观察中, 还是动物实验中, 都能证明它具有明显的刺激机体免疫功能的作用, 甚至有抑瘤消瘤作用。可改善循

环, 促进抗体的产生, 提高机体的免疫功能和网状内皮功能的活性。另外, 灸法可以提高白细胞, 增加其吞噬作用; 增加红细胞, 增加血量, 旺盛体力。

穴位注射, 是创造性地运用针刺和药物相结合的一种新疗法。它继承总结了中医的理论, 并采用中医学的整体观辨证施治的, 同时, 又与现代医学的局部观相结合, 通过针刺的机械作用, 药物的药理作用, 穴位的开阖与传导作用, 使三者共同结合起来对人体产生强烈刺激, 从而恢复机体的正常功能, 达到治愈疾病的目的。

肿瘤之形成, 正气不足是重要因素。而黄芪具有显著的补气升阳作用。《珍珠囊》中提及: “黄芪甘温, 其用有五: 补诸虚不足, 一也; 益元气, 二也; 壮脾胃, 三也; 去肌热, 四也; 排脓止痛, 活血生血, 内托阴疽, 为疮家圣药, 五也。”现代药理学研究揭示, 黄芪是一很有希望的生物调节剂, 对其免疫作用与体内的 cAMP/cGMP 核酸代谢的研究在阐明其“扶正固本”的机理方面有重要意义, 将会在中医辨证论治和

现代医学实践中发挥重要作用^[1,2]。

穴位注射黄芪注射液,不仅可增强针感,提高穴位对机体的调整作用,而且由于腧穴、经络的药物作用相互协同,可迅速达到补气生血的目的。

穴位注射、艾条灸都是在体表腧穴施术,通过经络的传导,补虚泻实,调整脏腑功能以防治肿瘤化疗的毒副反应。但毕竟两者一以针刺并药液输注,一以艾灸火攻。《灵枢·官针》中有“针所不为,灸之所宜”的观点。《华佗中藏经》说:“灸则起阴通阳,针则引营行卫。”《针灸大成》中也说:“以针行气,以灸散邪。”言及针与灸的适应证不尽相同。本研究在恶性

肿瘤化疗患者上施术,发现在提高白细胞方面,穴注射优于艾灸;但在提高免疫球蛋白方面,艾灸优于穴位注射。从而提示应根据恶性肿瘤化疗患者的不同毒副反应使用不同的针灸治法。

参考文献

[1] 陈芝喜,徐琛,周名藏,等. 黄芪四君子汤对类脾虚小鼠 ANP、cAMP、cGMP、T₄ 水平的影响. 标记免疫分析与临床, 1998,5(3):133~137.

[2] 石瑞如,刘艳秋,何路明. 黄芪对老年大鼠 M 受体、心肌 β 受体等的调节作用. 中国中医药科技, 1998,5(1):27~30.

收稿日期 2000-10-20 齐丽珍发稿

文章编号:1005-0957(2001)01-0014-01

• 短篇报道 •

电针治疗中风偏瘫足内翻 102 例

马涛
(天津中医学院第一附属医院,天津 300193)

【关键词】 电针;中风;足畸形,获得性
【中图分类号】 R246.6 【文献标识码】 B

足内翻是中风偏瘫患者在恢复期及后遗症期常见的临床表现之一。笔者近几年用电针治疗中风足内翻 102 例,现报道如下。

临床资料

所有病例均为 1992~1999 年我院住院病人,男性 56 例,女性 46 例;年龄最小 28 岁,最大 80 岁;脑梗塞 71 例,脑出血 31 例;右偏瘫 45 例,左偏瘫 57 例;均存在明显足内翻,足内翻出现于中风后 3 星期至 3 个月不等。

治疗方法

毫针直刺患足阳陵泉、丰隆两穴,进针深度 20 mm~30 mm,施捻转补法,得气后再在两穴的针柄上连接 WQ-6F 电针仪,打开开关后,调节电针仪的频率和幅度,这时可见到患足随电针仪的脉冲频率作不自主、节律性的外展运动,运动幅度的大小取决于电针调节幅度的大小。在患者可耐受程度内,以幅度偏大为好。频率以每分钟 30~60 次为宜。每次治疗 30 min,25 次为 1 个疗程,每日 1 次。1 个疗程后评定疗效结果。

如果按以上操作未能见到患足外展运动时,应调整阳陵泉、丰隆两穴毫针的进针方向和深度(尤其是阳陵泉穴),直至出现足的外展运动为止。

治疗效果

1. 治疗结果

经过 1 个疗程治疗,痊愈(足内翻消失,步履平稳)44 例;好转(足内翻减轻,行走较前平稳)46 例;无效 12 例。总有效率 88.24%。

2. 病例介绍

患者,男,65 岁,工人,于 1995 年 3 月 12 日晨突发左半侧肢体不能活动,言语不利,就诊于附近医院。头颅 CT 检查示右基底节脑梗塞,予静脉滴注血管通、复方丹参液、脑活素等,语言转清,左侧肢体肌力有所好转,可搀扶行走,但留有严重的足内翻,5 月 13 日转诊于我院。查体见血压 20/12 kPa,神志清楚,左偏瘫,下肢肌力 III 级,肌张力高,左侧膝腱反射活跃,左巴氏征(+),伴有严重足内翻。针刺取阳陵泉、丰隆穴,施捻转补法,得气后连接电针仪,使足部出现不自主、节律性外展运动。治疗 1 个疗程后,足内翻完全纠正,可独立行走,步履平稳而痊愈。

体会

对于足内翻患者,本人以电针治疗,使患足出现不自主、节律性外展运动。这种“矫枉过正”式的治疗方法,在临床上取得了一定疗效。阳陵泉为筋之会,《会元针灸学》言其“内和脏腑,外润经筋”,有调和气血,疏经通络之效;丰隆为足阳明胃经之腧穴,阳明经多气多血,经云:“治痿独取阳明”。丰隆与阳陵泉穴相配,辅以电针,徐徐激发经气,共奏养血柔筋之功。

现代医学理论认为,足内翻是由于下肢肌张力增高,肢体内侧拘急,外侧迟缓而引起的。也就是说下肢内侧为痉挛优势侧,下肢外侧为痉挛劣势侧,针刺阳陵泉、丰隆两穴连接电针,使该侧肌肉产生收缩,痉挛劣势侧肌张力得到增强,从而对抗了对侧优势痉挛,形成肌张力新的平衡,从而纠正了足内翻。

收稿日期 2000-09-04 齐丽珍发稿