

表 2 两组治疗前后 KPS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 2 个周期后	t	P
观察组	30	70.58± 5.12	69.15± 4.96	1.099	>0.05
对照组	30	71.14± 5.24	64.12± 3.03	6.352	<0.05
t		0.419	4.740		
P		>0.05	<0.05		

2.3 毒副反应 治疗过程中两组毒副反应均以胃肠道反应为主,观察组Ⅱ度及Ⅱ度以上胃肠道反应发生率 10.00% (3/30) 低于对照组的 40.00% (12/30),差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

CCAR 多发于乙状结肠与直肠交界位置,随着肿瘤增大,患者可伴有便血、腹泻、局部腹痛等症状,晚期患者可表现出体重减轻、贫血等全身症状,且肿瘤可通过血液循环、淋巴循环、直接蔓延等途径散播至其他脏器和组织,影响患者预后。当肿瘤存在远处转移和局部侵犯时,手术治疗通常难以根除,需辅助进行化疗。FOLFOX-4 方案是 CCAR 转移性晚期及复发一线治疗方法,近年来其临床应用较为广泛。李刚等^[1]研究发现,FOLFIRI 方案治疗晚期结直肠癌疾病控制率为 73.33%,疗效确切。但临床实践发现,部分患者在接受 FOLFOX-4 方案治疗过程中,可出现明显白细胞下降、肝肾功能损害、腹泻、血小板降低等副反应,给患者带来较大痛苦。

中医学治疗癌症有着悠久的发展史,优势显著。张仕林^[4]采用中药制剂艾迪注射液辅助化疗治疗晚期 CCAR,发现患者毒副反应明显减少。本研究结果显示观察组Ⅱ度及Ⅱ度以上胃肠道反应发生率低于对照组($P<0.05$),与上述学者研究结果相符,提示

艾迪注射液可缓解化疗毒副反应。同时本研究结果还显示,观察组总缓解率、KPS 评分高于对照组($P<0.05$)。艾迪注射液根据中医扶正祛邪原理,采用斑蝥、人参、刺五加、黄芪等精制而成,具有多重功效。斑蝥可逐瘀、功毒;人参具有生津止渴、益气补脾、进补元气之功;刺五加能够安神补虚、壮筋强肾;黄芪可补气健脾;四种药物合用可共奏消瘀散结、清热解毒、补气固表之功。现代药理学研究^[5]显示,斑蝥具有良好抗肿瘤效果,且可刺激骨髓生成白细胞,提高机体免疫力;人参、刺五加、黄芪中含有多糖和多种皂苷,可提高机体对非特异性损害如应激、中毒、疲劳等适应能力,并诱导淋巴细胞增生,使白细胞水平提升,从而增强机体免疫功能,有助于缓解患者病情。本研究不足之处在于未对 CCAR 进行辨证分型治疗,若随证施治,或可进一步提高疗效。

综上所述,艾迪注射液联合 FOLFOX-4 化疗方案治疗结直肠癌,可改善患者健康状况,提高治疗效果。

参考文献

[1]李幼林,潘江华,童晓春.艾迪注射液联合 FOLFIRI 方案治疗晚期结直肠癌疗效研究[J].中华中医药学刊,2016,34(6):1473-1476
[2]程悦蕾,朱惠蓉,张卓.中医药治疗大肠癌及其术后患者的临床研究进展[J].中华中医药学刊,2014,32(9):2219-2224
[3]李刚,叶平江,应晓江,等.艾迪联合 FOLFIRI 方案治疗晚期结直肠癌患者的疗效研究[J].中华全科医学,2015,13(9):1414-1416
[4]张仕林.艾迪注射液辅助奥沙利铂联合替吉奥治疗晚期结直肠癌的临床观察[J].中国药房,2015,26(36):5075-5077
[5]潘棋,尤建良.艾迪注射液联合 FOLFOX 方案治疗中晚期大肠癌临床新进展[J].贵阳中医学院学报,2013,35(1):243-245

(收稿日期: 2016-10-20)

针刺足三里、内关防治胃肠肿瘤化疗致胃肠道反应

程协枝

(福建中医药大学附属人民医院 福州 350000)

摘要:目的:探讨针刺足三里、内关防治胃肠肿瘤化疗导致胃肠道反应的临床效果。方法:选取我院 2015 年 1 月~2016 年 6 月的胃肠道肿瘤患者 60 例,随机分为对照组和观察组,每组 30 例,对照组给予常规的药物治疗,观察组在对照治疗的基础上再给予针刺足三里和内关穴治疗,比较两组患者的胃肠道反应的情况以及复发情况。结果:对照组总有效率为 80.00%,观察组总有效率为 96.67%,两组间差异有统计学意义($P<0.05$);对照组胃肠道不良反应发生率高于观察组,两组间差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:针刺足三里和内关穴有利于胃肠道肿瘤患者化疗后的胃肠道不良反应,且不易复发,具有良好的临床治疗效果,值得临床推广应用。

关键词:胃肠道肿瘤;化疗;胃肠道反应;针刺疗法;足三里;内关

中图分类号:R735.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.018

随着人们对化疗认识的不断深入以及化疗在临床中的广泛应用,人们对于化疗也由最初的排斥到现在的接受。化疗是目前恶性肿瘤常用的治疗手段,但是胃肠道反应也是化疗过程中常见的并发症。化疗药物的使用虽然能够抑制肿瘤的生长,但是在化

疗的同时也会杀伤正常的组织细胞,而胃肠道的不良反应最为常见,其中以恶心、呕吐、腹胀、便秘为主要临床表现。有统计显示,70%~80%的患者可在化疗后出现不同程度的恶心、呕吐等,对于患者的预后也会有一定的影响^[1]。目前化疗后多采用甲氧氯

普胺、格拉司琼等药物防治化疗后的不良反应,虽然取得了一定的临床效果,但是其效果并不是十分显著。针灸是我国传统的治疗方法,常用于多种疾病的辅助治疗,本文探讨针刺足三里和内关穴对于胃肠肿瘤化疗致胃肠反应的临床效果,取得了一定的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 1 月~2016 年 6 月收治的胃肠道肿瘤化疗后出现明显的胃肠道反应的患者 60 例,随机分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组男 14 例,女 16 例;年龄 16~65 岁,平均年龄(48.5± 8.8)岁;胃癌 15 例,直肠癌 7 例,结肠癌 8 例。观察组男 16 例,女 14 例;年龄 18~64 岁,平均年龄(47.4± 9.1)岁;胃癌 18 例,直肠癌 9 例,结肠癌 3 例。两组患者均有恶心、呕吐等消化道方面的不良反应,并排除肝肾功能不全、呼吸衰竭、心功能不全等疾病及精神状态异常不能合作的患者。两组患者在性别、年龄、病情方面均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者接受 Folfox4 方案化疗,主要为奥沙利铂+亚叶酸钙+氟尿嘧啶,14 d 为 1 个疗程,持续治疗 1 个疗程。若出现胃肠道不良反应,对照组给予常规治疗方法,给予甲氧氯普胺对症治疗,20 mg/d,必要时给予葡萄糖、维生素 B₆。静脉输液,于化疗后 30 min 使用,持续使用 5 d。观察组在对照组基础上,再给予针刺足三里和内关穴。医用酒精局部消毒,取 28 号毫针刺入足三里和内关穴,均双侧取穴,足三里穴给予垂直进针,进针深度约 1 寸,予补法用针,内关穴亦垂直进针,深度 0.5~1 寸,予平补平泻法用针,两穴均在得气后留针 30 min。分别于化疗前 20 min 和化疗后 2 h 针刺,连用 5 d 后,观察其疗效。

1.3 疗效评定标准 痊愈:胃肠道反应完全消失,食欲正常,且后续化疗期间无胃肠道症状出现;显效:胃肠道反应消失,食欲正常,但后续化疗期间胃肠道反应又复发;有效:胃肠道反应减轻,食欲好转,后续化疗期间胃肠道反应持续存在;无效:胃肠道等不良反应持续存在。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数× 100%。后续胃肠道反应根据 WHO 制定的相关分级标准划分为 0~IV 级。

1.4 统计学分析 本实验所有数据均由 SPSS17.0 进行处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料用 Ridit 分析。 $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率为

96.67%,对照组总有效率为 80.00%,两组比较,差异显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	17(56.67)	9(30.00)	3(10.00)	1(3.33)	29(96.67)*
对照组	30	8(26.67)	14(46.67)	2(6.67)	6(20.00)	24(80.00)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组胃肠道反应复发情况比较 对照组胃肠道不良反应复发率高于观察组,两组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组胃肠道反应复发情况比较[例(%)]

组别	n	0	I	II	III	IV
对照组	30	12(40.00)	5(16.67)	5(16.67)	5(16.67)	3(10.00)
观察组	30	17(56.67)	8(26.67)	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)

3 讨论

化疗可以改善中晚期胃肠道肿瘤患者的治疗效果,提高局部区域的控制率,并且能有效降低肿瘤的转移,但是化疗也有不良反应。胃肠道反应是化疗中最常见的不良发应,其中以恶心、呕吐为主要的临床表现,轻者会对患者的日常生活造成一定的影响,严重的胃肠道不良反应会导致患者的水、电解质等紊乱,对于患者的预后有影响,甚至还会威胁患者的心理健康^[2]。化疗引起的胃肠道不良反应的具体机制比较复杂,主要学说认为化疗引起了外周神经的受损,特别是以内脏神经和腹腔的迷走神经为主,破坏了胃肠道的正常生理功能,影响胃肠的动力;或者化疗药物多可损伤胃肠黏膜,使黏膜屏障受到损伤,可出现胃肠黏膜的水肿和炎症,这可能与迟发型的呕吐有着一定的关系^[3]。

针刺相比药物治疗,具有的明显优势是其没有明显的副作用,我院通过针刺足三里和内关穴治疗胃肠道反应取得了一定的效果。中医经络学说将足三里归为足阳明胃经,此穴具有强健脾胃、调和气血的功效,其又为胃经的合穴,效果更强;内关为八脉交会穴之一,又为心包经之络穴,具有调节内分泌,抑制胃酸的分泌,促进胃肠的蠕动作用。中医认为脾胃为后天之本,气血生化之源,且肿瘤患者多本虚标实,本虚则以脾胃气虚为主,邪气攻伐胃气,升降失调,胃失和降,则多会有胃肠道反应。脾胃功能受损后,对于机体的各个方面均会有影响,两穴合用,共同调节脾胃的功能,促进胃肠的蠕动,降逆止呕^[4]。而西医认为中医针刺足三里和内关穴可能与拮抗化疗药物造成的 5-羟色胺有关,减少了化疗对于消化道黏膜直接或间接的损伤^[5]。

综上所述,本实验研究证实针灸(下转第 63 页)

肿,除瘤瘕气(甄权)。”

2 典型病案一例

患者刘某,女,73 岁,确诊乳腺癌 5 d 余。2016 年 1 月患者无明显诱因胸部正中出现一 3 cm× 4 cm 包块,两乳中间及左侧乳房因抓挠出现皮肤破溃,伴分泌物渗出,未予以重视,自行给予软膏外涂(具体药物不详),症状缓解,半年来上述症状反复,并逐渐加重,5 月 17 日遂来陕西中医药大学附属医院门诊就诊。门诊行乳腺浅表包块 B 超检查:胸部正中团块,考虑乳腺癌,侵及双侧乳腺;双侧腋窝肿大淋巴结。现症:两乳中间及左侧乳房可见大面积皮肤破溃伴脓性分泌物渗出,腥臭味,按之无明显疼痛,无恶心、呕吐等不适症状,颜面潮红,口中和,食纳可,小便常,大便 5 d 一次,夜休可,舌淡,苔白腻,脉数。入院测餐前血糖:15.3 mmol/L,餐后 2 h 血糖:20.3 mmol/L,随机血糖 14.6 mmol/L。证属乳岩疮口不敛(毒热蕴结),治以清热解毒、消肿敛疮。方拟仙方活命饮加减,具体方药如下:金银花 15 g、地丁 15 g、乳香 15 g、没药 15 g、浙贝 15 g、赤芍 15 g、山慈姑 15 g、白芷 15 g、蒲公英 15 g、玄参 15 g、夏枯草 15 g、当归 15 g,水煎,浓缩至 400 ml,早晚分服。患者血糖高,院内给予抗肿瘤、增强免疫力、降血糖等治疗,中医另给予中药粉剂外敷,中药粉剂药方如下:生半夏 30 g、生南星 30 g、马勃 30 g、重楼 30 g,研粉,外敷于伤口,并配合磁热疗法。二诊:用药 1 周后,患者两乳中间及左侧乳房可见大面积皮肤破溃仍伴脓性分泌物渗出,腥臭味,中药敷撒后稍疼痛,无恶心、呕吐等不适症状,口中和,食纳可,小便常,服中药后大便干结症状有所改善,夜休可,舌淡,苔白腻,脉数。患者血糖控制较前好转,餐前血糖:10.2 mmol/L,餐后 2 h:8.2 mmol/L,随机:6.5 mmol/L。继续给予仙方活命饮口服及中药粉剂外敷治疗。三诊:用药 1 周后,患者两乳中间及左侧乳房可见大面积皮肤破溃,基底部可见疤痕组织生长,表面仍可见脓性分泌物渗出,腥臭味,中药敷撒后稍疼痛,无恶心、呕吐等不适症状,口中和,食纳可,小便

(上接第 39 页)足三里和内关穴配合药物治疗相比于单纯的药物治疗胃肠道肿瘤化疗后的胃肠道反应,不仅可以明显改善患者的临床症状,降低患者的复发率,且无明显副作用,具有良好的临床效果,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张翔,张喜平,程琪辉.中医防治化疗引起恶心、呕吐研究进展[J].中华中医药学刊,2012,30(5):1093-1094

常,服中药后大便干结症状有所改善,夜休可,舌淡,苔白腻,脉数。继续治疗。四诊:胸口伤口破溃,破溃面积较前缩小,破溃处有脓液渗出,触碰易出血,基底部可见疤痕组织生长,腥臭味。舌淡,苔薄黄。患者久病体虚,辨证属脾气虚证,方选六君子汤加减,具体方药如下:党参 45 g、炒白术 45 g、茯苓 125 g、炙甘草 30 g、陈皮 30 g、生半夏 65 g、黄连 15 g、重楼 15 g、鸡内金 15 g、白花蛇舌草 15 g,加水 3 000 ml 煎煮,浓缩至 600 ml,分三次温服。五诊:胸口伤口破溃面积较前明显缩小,局部脓液渗出减少,触碰易出血,基底部可见疤痕组织生长,腥臭味。患者目前仍在我科住院治疗。

3 讨论

癌性溃疡在外科是一种令人棘手的病症,手术只能解决患者的一时之需,随着肿瘤的入侵,正气虚弱,形成的创口难以愈合。仙方活命饮出自明代陈实功的《校注妇人良方》,卷 24 中曰:“治一切疮疡,未成者即散,已成者即溃,又止痛消毒之良剂也”,前人称本方为“疮疡之圣药,外科之首方^[1]。”本方由金银花、当归、赤芍、乳香、没药、陈皮、穿山甲、浙贝、天花粉、甘草、皂角刺、防风、白芷组成,煎服时加酒 1 碗,原用以治阳证痈疡肿毒初起。笔者将其用于治疗癌性溃疡,拓展了仙方活命饮的临床应用范围。同时导师王克穷善用生半夏,临床中曾用生半夏 10 g、雄黄 5 g、冰片 2 g 共研细末,加白酒调成稀糊治疗带状疱疹。运用的正是生半夏对皮肤黏膜的刺激这一副作用,从而以毒攻毒达到治疗目的。上述案例治疗效果令人满意,不仅减轻了患者的病痛,还为今后中医治疗癌性溃疡提供了新的治疗方法及思路。

参考文献

[1]刘博,王敬,黄晓强,等.胆管癌皮肤转移六例报告[J].中华普通外科杂志,2010,25(11):910-912
[2]Merz T,Klein C,Uebach B,et al.Fungating Wounds-Multidimensional Challenge in Palliative Care[J].Breast Care (Basel),2011,6(1):21-24
[3]邓中甲,李冀,连建伟,等.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2003.104-106

(收稿日期:2016-10-19)

[2]陈宝玉,杨法根,杨育林.足三里、内关穴针刺治疗胃肠肿瘤化疗后胃肠道反应的临床观察[J].中华中医药学刊,2013,31(1):91-92
[3]陈孟,邓明.针灸联合药物治疗胃肠肿瘤化疗患者胃肠道反应疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(15):1664-1665
[4]陈德庆.足三里、内关穴针刺治疗胃肠肿瘤化疗后胃肠道反应的临床观察[J].中国社区医师,2015,31(9):80-81
[5]丁艳红,古坤德,魏海玲,等.足三里、内关穴针刺治疗胃肠肿瘤化疗后胃肠道反应的效果观察[J].护理实践与研究,2015,12(12):84-85

(收稿日期:2016-10-14)