

隔盐灸联合温经穴位贴敷对老年癌症患者化疗诱导性周围神经病变的有效性探究

缪淑琴 姜美青 张雪丽

化疗诱导性周围神经病变(chemotherapy-induced peripheral neuropathy, CIPN)是一种由化疗药物直接导致周围神经系统损伤引起的神经毒性病变。老年癌症患者因病情影响,再加上年龄较大,机体功能减退,在化疗中更易出现CIPN^[1]。该病症主要表现为四肢麻木、疼痛、感觉异常严重等,不但影响肢体功能,甚至引起疼痛性残疾,导致患者自行停药或者减量,最终影响临床疗效。相比化疗消化系、血液毒性,化疗周围神经毒性有着症状持续久、疗效不佳等特点,关于其发病机制尚未完全明确,且缺少有效疗法^[2]。近年来中医外治法在CIPN治疗中显示出显著特色和优势,受到临床关注^[3]。本次研究采用中医隔盐灸联合温经穴位贴治疗老年癌症CIPN患者,分析临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2019年2月至2020年2月在衢州市人民医院接受化疗的96例老年癌症CIPN患者纳入本次研究,其中男性54例、女性42例;年龄63~71岁,平均(66.86±3.19)岁;癌症类型:胃癌28例、肺癌28例、乳腺癌13例、肝癌18例,其他9例。纳入标准为:①均通过病理学、影像学等检查确诊,符合恶性肿瘤诊断标准^[4];②均行化疗,并发周围神经病变;③年龄60~75岁;④预计生存期在3个月以上,化疗4个周期内;⑤Kamofsky评分>60分;⑥患者无意识障碍,可正常语言交流;⑦对研究知情并同意。排除标准为:①其他原因致周围神经病变;②存在心肝肾功能不全、心血管疾病及内分泌病症;③伴精神、意识障碍;④严重皮肤病症、全身性感染。本次研究经医院伦理委员会批

准。采用随机数字表法分成两组,各48例。其中研究组男性26例、女性22例;年龄63~70岁,平均(65.80±3.57)岁;癌症类型:胃癌13例、肺癌15例、乳腺癌7例、肝癌8例、其他5例。对照组男性28例、女性20例;年龄65~71岁,平均(67.02±3.24)岁;癌症类型:胃癌15例、肺癌13例、乳腺癌6例、肝癌10例、其他4例。两组患者性别、年龄、癌症类型等比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者应用常规对症治疗。给予甲钴胺注射液(由福建金山生物制药股份有限公司生产)0.5 mg肌肉注射,每天一次,7 d为一疗程,连续用药2个疗程。研究组患者在常规治疗基础上,应用中医疗法联合治疗。

1.2.1 温经穴位贴敷:贴敷处方:桂枝、红花各20 g,干姜、麻黄、吴茱萸、乳香各15 g,冰片8 g。将上述中药混合研磨成沫,用姜汁调制干稠膏状。穴位的选取(双侧):上肢选取八邪、阳池、阳溪、阳谷、中渚等穴;下肢选取商丘、丘墟、太冲、足三里、阳陵泉、足临泣等穴。先用上述处方药粉点揉穴位,指按法按揉,每穴1~2 min,以患者有酸麻胀感为宜;然后取药膏敷贴选取的穴位,膏药直径1 cm左右,厚0.5 cm,用无菌纱布固定,6 h/次,每天一次。7 d为一疗程,连续治疗2个疗程。

1.2.2 隔盐灸:取仰卧位,引导患者放松全身,选取神阙穴,在其上放一个6 cm×3 cm纸质圈,应用易撕胶带固定,将适宜温度药盐填于神阙穴,再将圆锥状艾柱置穴位点燃,30分/次,每天2次。7 d为一疗程,连续治疗2个疗程。

1.3 观察指标 ①应用数字疼痛强度量表(numerical rating scale, NRS)评估治疗前后疼痛程度,0为无痛,10分为重度疼痛,评分越高表示疼痛越严重;②应用神经毒性自评(patient neurotoxicity question-

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.002.029

作者单位:324000 浙江衢州,衢州市人民医院肿瘤内科

naire, PNQ)量表评测神经毒性表现,包括感觉神经障碍和运动神经障碍,均为0~4级,从低到高依次是无、轻度、中度、中至重度、重度^[5]。③测定患者治疗前后上肢正中神经、下肢腓总神经运动传导速度(motor neuron conduction velocity, MCV)和正中神经和腓肠神经感觉传导速度(sensory-nerve conduction velocity, SCV),检查时室温维持在22℃~25℃。

1.4 疗效评价 显效:治疗后周围神经毒性下降 ≥ 2 级;有效:周围神经毒性下降1级;无效:治疗后症状未明显改善。

1.5 统计学方法 应用SPSS 20.0软件完成统计学处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以例数(%)表示,行 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

表2 两组患者治疗前后SCV、MCV比较/m/s

组别		SCV		MCV	
		正中神经	腓肠神经	正中神经	腓肠神经
研究组	治疗前	45.58 ± 5.48	38.72 ± 4.57	57.15 ± 3.10	53.97 ± 4.21
	治疗后	52.03 ± 4.83*	44.03 ± 4.06*	57.32 ± 3.24	54.06 ± 3.30
对照组	治疗前	46.05 ± 5.27	38.83 ± 4.32	57.20 ± 3.10	54.01 ± 4.21
	治疗后	48.82 ± 4.71	41.14 ± 3.86	57.39 ± 3.18	54.07 ± 3.28

注:*,与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,治疗前两组正中神经与腓肠神经的SCV、MCV比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.43、0.08;0.12、0.05, P 均 > 0.05)。治疗后,研究组正中神经与腓肠神经的SCV均高于对照组(t 分别=3.30、3.57, P 均 < 0.05),但研究组治疗后正中神经与腓肠神经MCV与对照组比较,差异无统计学意义(t 分别=0.11、0.01, P 均 > 0.05)。

2.3 两组临床疗效比较见表3

表3 两组患者治疗总有效率比较/例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	48	26(54.17)	18(37.50)	4(8.33)	44(91.67)*
对照组	48	17(35.42)	21(43.75)	10(20.83)	38(79.17)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,研究组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=10.66$, $P < 0.05$)。

3 讨论

CIPN在传统中医中并无明确理论,基于“辨证

2.1 两组治疗前后NRS、PNQ评分比较见表1

表1 两组患者治疗前后NRS、PNQ评分比较

组别	NRS/分		PNQ/级	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	5.12 $\pm$ 1.24	1.81 $\pm$ 0.45*#	2.91 $\pm$ 0.34	1.14 $\pm$ 0.27*
对照组	5.10 $\pm$ 1.27	3.25 $\pm$ 0.71*	2.93 $\pm$ 0.30	1.88 $\pm$ 0.23*

注:*,与同组治疗前比较, $P < 0.05$;#,与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,治疗前两组NRS、PNQ评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=-1.33、-1.04, P 均 > 0.05)。治疗后,两组NRS、PNQ评分均比治疗前降低(t 分别=17.38、28.24;8.81、19.24, P 均 < 0.05),且研究组患者的NRS、PNQ评分均低于对照组,差异有统计学意义(t 分别=8.65、3.18, P 均 < 0.05)。

2.2 两组治疗前后SCV、MCV比较见表2

论治”将其归属于“痹证”“络病”等范畴,病机为“气虚血瘀、寒凝络阻”,气虚为本,瘀毒为标,血瘀络阻,不荣四末,而四肢末端麻木、感觉障碍;血不荣筋,而肢体功能障碍^[6]。

本次研究中,中医隔盐灸联合温经穴位贴治疗的患者治疗后NRS、PNQ均低于西药治疗的患者($P < 0.05$),提示隔盐灸联合温经穴位贴敷有助于改善老年癌症化疗致周围神经病变患者的疼痛程度,促进神经毒性缓解。此外,本次研究还发现,中医隔盐灸联合温经穴位贴治疗的患者正中神经与腓肠神经的SCV及总有效率均高于西药治疗的患者(P 均 < 0.05),提示隔盐灸联合温经穴位贴敷还有助于加快患者正中神经、腓肠神经的感觉传导速度,提高疗效。隔盐灸是传统中医外法,通过对患者皮部温热刺激,发挥温经通络、活血化瘀作用,增强机体抗邪能力,改善化疗不适症状,起到扶正祛邪作用^[7]。穴位贴敷是中医传统外治法,通过应用特定中药贴敷在体表腧穴,并经经络对机体调整,达防

治疾病目的^[8]。

应用自拟温经通络方制成膏穴位敷贴,处方中的桂枝可温经通脉;干姜温中散寒,回阳通脉;乳香活血行气,消炎止痛;红花活血通经,化瘀止痛;与麻黄、吴茱萸、冰片等配伍,增强散寒止痛之效;经生姜汁温中散寒,奏温经通络、活血化瘀之效。根据CIPN选穴,八邪、阳溪主治手、腕麻木、疼痛;阳池、阳谷、中渚主治手腕、肩臂疼痛;商丘、丘墟、太冲、足临泣主治足跖、踝部疼痛;阳陵泉,足三里主治下肢麻木、痿痹,对穴位点揉,改善局部血液循环,再敷贴药物,可药循穴走,增强疗效。研究发现,艾灸可经自身热辐射和光辐射,产生局部热刺激,改善局部血液循环和淋巴循环,抑制炎症反应,加快渗出物吸收,通过改善机体失衡免疫功能,起到镇痛、感染等作用^[9]。隔盐灸联合温经穴位贴治疗,两种疗法发挥协同作用,巩固疗效,通过活血化瘀、温经通络、扶正祛邪,进一步缓解患者病情,促进正中神经、腓肠神经的感觉传导速度恢复,提升患者治疗效果。

综上所述,隔盐灸联合温经穴位贴对老年癌症患者CIPN有确切效果,可缓解症状,改善SCV。

参考文献

- 1 张薇薇.中药熏洗治疗化疗致周围神经毒性病变的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2019,39(12):1517-1520.

- 2 彭玉晓,胡小冬,杜慧姣,等.化疗致周围神经病变非药物干预的研究进展[J].中华护理杂志,2019,54(12):1907-1910.
- 3 陈森,张庆乾,余志红,等.化疗所致周围神经病变外治法概述[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4750-4753.
- 4 周际昌.实用肿瘤内科学[J].北京:人民卫生出版社,1999:344.
- 5 李桃,张春玲,陈露,等.中医外治法治疗糖尿病周围神经病变新进展[J].贵阳中医学院学报,2019,41(1):75-77,89.
- 6 殷华芳,王琼,孙霞,等.联用艾灸疗法和黄芪桂枝五物汤治疗奥沙利铂所致周围神经病变的效果探析[J].当代医药论丛,2017,15(17):183-184.
- 7 Griffiths C, Kwon N, Beaumont, et al. Cold therapy to prevent paclitaxel-induced peripheral neuropathy[J]. Support Care Cancer, 2018, 26(10):3461-3469.
- 8 Greenlee H, Crew KD, Capodice J, et al. Randomized sham-controlled pilot trial of weekly electro-acupuncture for the prevention of taxane-induced peripheral neuropathy in women with early stage breast cancer[J]. Breast Cancer Res Treat, 2016, 156(3):453-464.
- 9 习隽丽,石磊,张昌敏,等.中医健脾法配合FOLFOX化疗方案对结肠癌术后癌因性疲乏、Th1/Th2免疫应答平衡和周围神经病变的影响观察[J].中华中医药学刊,2019,37(6):1503-1505.

(收稿日期 2020-10-20)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第189页)

参考文献

- 1 黄秀杰,贲迎春.早期运动训练对慢性心力衰竭患者心功能及自理能力的影响[J].右江医学,2016,44(1):78-81.
- 2 丁立群,张云梅,张进,等.运动康复治疗对射血分数保存心力衰竭患者运动耐力、舒张功能和生活质量的影响[J].临床心血管病杂志,2017,33(9):846-850.
- 3 程梦影,杨建全.运动康复路径在老年慢性心力衰竭患者康复中的应用效果[J].中国医药导报,2017,14(17):153-155,164.
- 4 黄兆琦,黄淑玲,袁慧萍,等.个性化康复运动对慢性心力衰竭患者的干预效果和安全性[J].中国老年学杂志,2019,39(20):4892-4895.
- 5 陈慧玲,王淑东,韩扣珍,等.不同运动强度下心脏运动康复对慢性心力衰竭患者心肺功能和生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(16):61-62.
- 6 顾君.示范性教育联合快慢呼吸训练对慢性心力衰竭患者运动耐力和功能锻炼依从性的影响[J].护理实践与研究,2019,16(16):54-56.

- 7 曾婷,刘文伟,莫利容.运用代谢当量制定护理方案对老年心力衰竭患者护理满意度的影响[J].当代护士,2019,26(12):31-33.
- 8 李翔,杨旭.6分钟步行试验在心脏康复中的作用[J].中国临床医生杂志,2018,46(5):507-510.
- 9 李雪仪.居家运动康复及量化饮食指导对心力衰竭病人自护能力及预后的影响[J].全科护理,2019,17(17):2063-2065.
- 10 刘娟.慢性心力衰竭患者运动功能康复的全病程个案管理[J].护理学杂志,2017,32(23):98-100.
- 11 杨杰孚,王华.心力衰竭的过去、现在及未来[J].中华心血管病杂志,2017,45(8):688-692.
- 12 张振英,孙兴国,席家宁,等.心肺运动试验在慢性心力衰竭患者高强度个体化运动康复处方制定和运动康复效果评估中的作用研究[J].中国全科医学,2016,19(17):2061-2067.

(收稿日期 2020-05-22)

(本文编辑 蔡华波)