

针刺治疗癌症化疗中胃肠反应的疗效观察

黄喜梅¹ 李 英¹ 冯明秀¹ 董润生¹ 黄金生² 李丕六² 崔俊杰²

自 1991 年以来,我们采用针刺(体针加耳穴贴压)治疗化疗药物引起的胃肠反应,并与西药胃复安疗效作对比观察,取得较满意效果。

临 床 资 料

临床观察 371 例,随机分为针刺治疗组(针刺组),胃复安对照组(对照组)。针刺组 144 例,男 63 例,女 81 例;年龄 18~75 岁,平均 58 岁;其中食管癌 47 例,乳腺癌 37 例,肺癌 44 例,胃癌 11 例;其它癌肿 5 例;属中期者 55 例,晚期者 89 例。对照组 227 例,男 107 例,女 120 例;年龄 23~76 岁,平均 55.5 岁;其中食管癌 66 例,乳腺癌 64 例,肺癌 69 例,胃癌 15 例,其它癌肿 13 例;属中期者 103 例,晚期者 124 例。以上病例均经细胞学或病理组织学确诊。符合住院条件,采用 PDD、COPP、MFA 等联合化疗方案,出现恶心、呕吐、饮食减少等胃肠反应的患者,病程均在 4 年以内。

胃肠反应分级标准: I 级:化疗中出现一过性或轻微恶心,偶尔吐 1~2 次,量少,不需对症治疗,饮食稍有减少者; II 级:间断性出现恶心,每天呕吐 >3 次,经对症治疗,症状较快缓解,饮食减少 1/2 左右者; III 级:恶心、呕吐频繁,经治疗不能完全缓解,只进少量饮食,或基本不进食者。针刺组 I 级者 58 例, II 级者 65 例, III 级者 21 例;对照组 I 级者 89 例, II 级者 111 例, III 级者 27 例。两组临床资料比较,无显著性差异($P > 0.05$)。

治 疗 方 法

针刺组:体穴取双侧足三里,耳穴取胃、脾、耳中、神门、下屏尖等。上述穴位均于化疗用药前 30 min 开始治疗。足三里穴针刺得气后分别接上多用电子穴位测定治疗仪的电极(北京产,燕山牌 WQ-10 B 型),调节电量,使毫针微微颤动,患者感到舒适为度,留针 30 min,每日 1 次。耳穴用王不留行籽贴压:每次每穴按压约 1 min,滴注化疗药时每隔 1 h 按压 1 次,以患者感到疼痛但能以忍受为佳,以后每天按压 3~4 次。对照组于化疗当日开始用胃复安(10

mg/支,北京制药厂生产)20 mg 肌肉注射,2 次/d,另同时加服胃复安(5 mg/片,北京制药厂生产)10 mg(以防化疗药 PDD 用量较大,胃肠反应出现较快)。以上治疗均于化疗用药结束的第 2 天停止。两组均用 1~3 个疗程。

血清胃泌素测定:化疗用药当天及停药后第 2 天,晨空腹抽静脉血 3 ml,用放射免疫分析法测定。放射免疫药盒由中国原子能科学研究院同位素所提供。

结 果

1 疗效标准 显效:化疗用药开始至停药后 72 h(3 日)内,无任何反应者;好转:胃肠反应有 I 级症状者;有效:胃肠反应有 II 级症状者;无效:胃肠反应有 III 级症状者。

2 结果 针刺组显效 80 例(55.6%),好转 39 例(27.1%),有效 20 例(13.9%),无效 5 例(3.5%),总有效率 96.5%;对照组显效 53 例(23.3%),好转 81 例(35.7%),有效 51 例(22.5%),无效 42 例(18.5%),总有效率 81.5%。两组相比有显著性差异($P < 0.05$)。

3 血清胃泌素 针刺组与对照组用药前血清胃泌素均值分别为 113.75 ± 45.54 (pg/ml) 和 112.96 ± 53.4 (pg/ml),治疗后分别为 108.19 ± 42.03 (pg/ml) 和 116.89 ± 50.96 (pg/ml),两组治疗前后及治疗后两组间比较无显著性差异($P > 0.05$)。

讨 论

目前,化疗已成为恶性肿瘤的重要治疗手段之一,由于化疗药物对胃肠粘膜的损伤,致使患者在治疗中出现恶心、呕吐、饮食减少等一系列胃肠功能失调的临床症状。我们在中医理论指导下,取足阳明胃经下合穴足三里,可调中焦,理脾胃,和胃,降逆,止呕,还具有补益气血,增强机体免疫功能的作用^①,更有利于化疗中患者体质的恢复。研究资料表明,足三里施以电针,对化学性胃粘膜损伤具有保护作用^②,可减轻化学药物对胃粘膜的毒性作用,同时对损伤后的胃粘膜具有良好的调整作用。本研究的临床及动物实验结果再次证实了上述结论的正确性。耳穴贴压下屏尖、神门等具有抗过敏、镇静安神作用,两法配合应用可加强并巩固治疗作用。

1. 河南中医学院(郑州 450003); 2. 开封市第二人民医院

血清胃泌素可直接反应胃的功能状态。本结果虽然提示两组治疗前后及治疗后组间比较均无显著性差异,但针刺组胃泌素呈下降趋势,推测可能是针刺对胃肠功能紊乱具有调节作用。

参 考 文 献

1. 黄喜梅. 足三里穴强身作用浅析. 中医药学刊 1991; 2: 38.
2. 许冠荪. 针刺对大鼠胃粘膜损伤的保护作用. 针刺研究 1987; 12(3): 214.

(收稿: 1994-03-02 修回: 1994-06-20)

化瘀汤治疗盆腔瘀血综合征 66 例

李敬国¹ 陈千娣² 阙英男¹

自 1990 年 3 月~1993 年 6 月, 我们运用化瘀汤为主方治疗盆腔瘀血综合征患者 66 例, 另以灭滴灵、复方丹参静脉滴注作为对照观察, 两组并作盆腔血流图及体外血栓变化的测定, 取效佳。

临床资料 126 例随机分成 2 组, 治疗组 66 例, 年龄 22~45 岁, 平均 31.4 岁, 病程 9 个月~19 年, 平均 4.2 年。下腹痛 38 例, 低位腰痛 10 例, 痛经 8 例, 肛门坠痛 4 例, 性交痛 5 例, 乳房胀痛 1 例。对照组 60 例, 年龄 21~43 岁, 平均 30.8 岁, 病程 11 个月~18 年, 平均 4.7 年。下腹痛 35 例, 低位腰痛 7 例, 痛经 7 例, 肛门坠痛 6 例, 性交痛 3 例, 乳房胀痛 2 例。中医辨证分型参考中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会制订的血瘀证标准: 气滞血瘀型 34 例, 热结血瘀型 20 例, 寒凝血瘀型 10 例, 气虚血瘀型 2 例。对照组依次为 28、21、7、4 例。两组病例均有过输卵管结扎术史。

治疗方法 治疗组以化瘀汤为基本方, 丹参 20 g 当归 20 g 益母草 15 g 赤芍 15 g 郁金 10 g 川芎 15 g。随证加减: 兼有气滞者加柴胡、桃仁、元胡、蒲黄; 热结者加丹皮、栀子、田七、水牛角; 气虚者加用黄芪、党参; 寒凝者加桂枝、香附、灶心土。每日 1 剂水煎分 2~3 次口服。对照组用灭滴灵 1 g、复方丹参 6 支(12 ml)加入 5% 葡萄糖液 500 ml 静脉滴注, 每日 1 次。两组均以 30 天为 1 疗程评定疗效。

结 果 疗效标准 显效: 下腹痛、低位腰痛、瘀血性痛经、性交痛及其伴随症状消失, 中医血瘀症状消失。改善: 上述症状改善。无效: 症状及血瘀症状无改善。

结果: 治疗组 66 例中显效 14 例(21%), 改善 43 例(65%), 无效 9 例(14%), 总有效率 86%。对照组 60 例中, 显效 6 例(10%), 改善 30 例(50%), 无效 24 例(40%), 总有效率 60%。两组比较, 治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$)。

中医证型与疗效关系: 气滞血瘀治疗组与对照组

分别为 29/34 例(85%)和 17/28 例(61%), 热结血瘀型分别为 18/20 例(90%)和 13/21 例(61.9%), 寒凝血瘀型分别为 8/10 例(80%)和 4/7 例(57.1%), 气虚血瘀型分别为 2/2 例(100%)和 2/4 例(50%)。

两组病例治疗前均作了盆腔血流图测定, 波幅差均 $> 30\%$, 治疗后治疗组复查 41 例, 波幅差 $< 30\%$

附表 两组治疗前后体外血栓变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	血栓长度 (mm)	血栓湿重 (mg)	血栓干重 (mg)
正常值		15.7±8.0	48.6±13.1	15.1±9.3
治疗	66	26.1±12.2	94.3±25.4	24.1±9.5
治前		18.0±11.6*	56.2±24.0*	16.5±9.2*
治后		36.4±12.1	94.3±25.1	25.3±8.8
对照	60	19.0±10.8*	56.5±24.1*	16.7±9.3*

注: 与本组治前比, * $P < 0.01$

33 例, 对照组复查 37 例, 波幅差均 $< 30\%$

治疗前后体外血栓形成结果, 见附表。附表示: 两组血栓长度、重量治疗前与正常值比有显著性差异($P < 0.01$); 治疗后与本组治前比, 均有显著性差异($P < 0.01$)。

副作用: 治疗组 6 例服药后有胃部轻度不适, 余未发现明显副作用, 对肝肾功能无不良影响。

体 会 盆腔瘀血综合征是由盆腔静脉慢性瘀血引起的一种妇科病, 是育龄妇女在产后、流产后或输卵管结扎术后常见的妇科疾病, 其主要症状是广泛的慢性疼痛, 包括下腹痛、低位腰痛、瘀血性痛经、性交痛、乳房胀痛、肛门坠痛以及一系列神经衰弱症候群。本病主要病机为气滞血瘀、阻滞脉络, 冲任损伤, 不通则痛。治宜化瘀通络为主。本方以活血化瘀药物组成, 在其基础上随证遣药, 以达到瘀祛络通满意疗效。对久病治疗无效重症患者, 可考虑手术治疗。治疗组中无效 9 例, 8 例行手术治疗, 对照组无效 24 例, 21 例行手术治疗, 术中均可见双侧阔韧带内广泛瘀血, 血管增粗、曲张, 输卵管充血增粗等瘀血表现, 瘀血程度和体外血栓形成试验结果基本一致。

(收稿: 1993-09-06 修回: 1994-06-30)

1. 江西省人民医院(南昌 330006); 2. 江西省妇产医院