

穴位按压联合磁贴法改善晚期胃肠道肿瘤患者生活质量的临床观察

车晓艳 濮红萍 王晓翠 贺芳 施艳

摘要 **目的** 探讨穴位按压联合磁贴法改善晚期胃肠道肿瘤患者食欲、排便和睡眠状态等生活质量的临床效果。**方法** 将 147 例晚期胃肠道肿瘤患者根据不同治法分为支持疗法组(20 例)、穴位按压法组(41 例)、磁贴法组(40 例)和穴位按压联合磁贴法组(简称联合组,46 例),分别采用支持疗法、穴位按压法、磁贴法及穴位按压联合磁贴法等不同方法治疗。治疗前和治疗后第 14 天,比较各组患者进食量评分、大便次数评分、睡眠时间评分、Karnofsky 评分和生活质量评分并判定疗效。**结果** 治疗后,穴位按压法组、磁贴法组和联合组患者的进食量评分、大便次数评分、睡眠时间评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$, $P < 0.01$),与支持疗法组比较,联合组差异有统计学意义($P < 0.01$);穴位按压法组、磁贴法组和联合组患者的 Karnofsky 评分和生活质量评分较支持疗法组均显著提高,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 穴位按压法联合磁贴法辅助治疗可以改善晚期胃肠道肿瘤患者消化道功能和睡眠状态等生活质量。

关键词 晚期胃肠道肿瘤;穴位按压;磁贴;消化道功能;睡眠状态;生活质量

Combination of Acupressure and Magnetic Sticker Improved the Quality of Life in Patients with Advanced Gastroenteric Tumor: a Clinical Observation CHE Xiao-yan, PU Hong-ping, WANG Xiaocui, HE Fang, and SHI Yan Department of Urology Surgery, Nanjing Drum Tower Hospital, Affiliated Hospital of Nanjing University Medical College, Nanjing (210008), China

ABSTRACT **Objective** To explore the clinical effect of combination of acupressure and magnetic sticker on the quality of life (QOL) including appetite, defecation, and sleep in patients with advanced gastroenteric tumor. **Methods** Totally 147 patients with advanced gastroenteric tumor were assigned to 4 groups according to different treatment methods, i.e., the supportive treatment group (A, 20 cases), the acupressure treatment group (B, 41 cases), the magnetic sticker treatment group (C, 40 cases), and a combination of acupressure and magnetic sticker treatment group (D, 46 cases). They were respectively treated with different methods, supportive treatment for group A, acupressure for group B, magnetic sticker for group C, and a combination of acupressure and magnetic sticker for group D. The scores of food intake, defecation frequency, sleep time, Karnofsky, and QOL were compared before treatment and at day 14 after treatment. **Results** After treatment, the scores of food intake, defecation frequency, and sleep time were obviously improved in B, C and D groups ($P < 0.01$). There was statistical difference between group D and group A ($P < 0.01$). In addition, in comparison with A group, both Karnofsky score and QOL score increased in B, C and D groups ($P < 0.01$). **Conclusion** The assisted therapy of the combination of acupressure and magnetic sticker could ameliorate QOL such as the digestive functions and sleep in patients with advanced gastroenteric tumor.

KEYWORDS advanced gastroenteric tumor; acupressure; magnetic sticker; digestive function; sleep state; quality of life

基金项目:南京市医药卫生科研课题(No. YKK11104)

作者单位:南京大学医学院附属鼓楼医院泌尿男科(南京 210008)

通讯作者:车晓艳, Tel:025-83304616 转 70500, E-mail:chexiaoyan000@aliyun.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.08.0952

胃肠道肿瘤包括临床常见的食管癌、胃癌、肠癌等。晚期胃肠道肿瘤患者是肿瘤淋巴结转移(tumor-node-metastasis, TNM)分期为Ⅳ期的患者, 除外消化道病位不同, 他们可能还丧失手术、化学治疗(化疗)、放射线治疗(放疗)等机会, 并且常出现食欲不振、便秘、失眠等症^[1,2]。有研究表明, 晚期胃肠道肿瘤患者消化道功能减退、衰竭和睡眠不良状态是影响其生活质量(quality of life, QOL)的重要因素, 并且影响患者的生存时间^[3]。穴位按压法和磁贴法是临床常用的具有中医特色的护理措施。研究证实, 对于恶性肿瘤或非肿瘤的慢性消化道疾病患者, 穴位按压法或磁贴法可以改善消化道功能紊乱和睡眠不良状态^[4-6]。2011 年 1 月—2013 年 1 月, 笔者采用穴位按压法联合磁贴法对晚期胃肠道肿瘤患者辅助治疗, 对进食量、大便次数、睡眠时间、Karnofsky 和 QOL 进行评分和疗效判定, 取得了较好的效果。现报告如下。

资料与方法

1 西医诊断标准和中医辨证分型标准 肿瘤诊断标准: 参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[7]的食管癌或胃癌或大肠癌标准, 并经病理学或细胞学检查确诊, TNM 分期^[8]为Ⅳ期。中医辨证分型参照《中医内科学》^[9]辨证, 将患者分为心脾两虚证、心肾不交证和脾胃不和证。

2 纳入标准 (1)符合西医诊断标准和中医辨证分型标准; (2)年龄 25~83 岁, 病程 3~7 年; (3)Karnofsky 评分^[10]>30 分; (4)近 3 个月以内未接受手术、化疗、放疗, 并能在病房接受 14 天的连续治疗。

3 排除标准 (1)合并严重心、脑血管疾病或肝、肾和造血系统严重原发性疾病或精神病的患者; (2)不能接受穴位按压法或磁贴法治疗的患者。

4 临床资料 147 例均为南京大学医学院附属鼓楼医院中医病区、镇痛科、老干部中心的晚期胃肠道肿瘤患者。根据不同治法分为 4 组, 支持疗法组 20 例、穴位按压法组 41 例、磁贴法组 40 例和穴位按压联合磁贴法组(简称联合组)46 例。各组患者性别、

平均年龄、肿瘤类型和病程比较(表 1), 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 方法

5.1 用药方法 支持疗法组: 采用中医药抗肿瘤和支持疗法等基本治疗。中医药抗肿瘤药物包括艾迪注射液(主要成分为斑蝥、人参、黄芪、刺五加, 每支 10 mL, 贵州益佰制药有限公司, 生产批号: 20100801)50 mL 加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 500 mL 或康艾注射液(成分为黄芪、人参、苦参素, 每支 10 mL, 长白山制药股份有限公司, 生产批号: 740541)40 mL 加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 或复方苦参注射液(成分为苦参和白土苓, 每支 2 mL, 山西振东金晶制药有限公司, 生产批号: 20100701)12 mL 加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250 mL; 支持疗法药物包括葡萄糖或氨基酸或脂肪乳以及参麦注射液(成分为人参和麦冬, 每支 10 mL, 神威制药有限公司, 生产批号: 10121821)60 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 或黄芪注射液(成分为黄芪总黄酮、黄芪总皂苷和黄芪多糖, 每支 10 mL, 神威制药有限公司, 生产批号: 100508)50 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL; 上述药物皆经静脉滴注, 每天 1 次, 连续 14 天。穴位按压法组: 在支持疗法基础上, 同时进行穴位按压, 选穴依据《实验针灸学》^[11]。主穴: 为“中腕”、双侧“足三里”、“内关”、“神门”; 心脾两虚加“心膻”及“脾膻”; 心肾不交加“心膻”及“肾膻”; 脾胃不和加“脾膻”及“胃膻”; 操作方法: 按压前, 操作者洗净双手, 将拇指指甲剪平, 修圆润滑, 将患者安置于舒适的体位上, 放松肌肉, 操作者用拇指指腹通过连续伸屈拇指第一指关节进行按压, 双侧穴位隔日轮换, 令患者出现酸、麻、胀的感觉, 感觉的强弱取决于按压的强度, 根据患者的反应、耐受力灵活掌握, 同时, 可以配合中医推拿“振”或“揉”的手法, 以加强或减缓这种感觉, 每次 6 穴, 每穴 10 min, 每天 1 次, 共 14 天。磁贴法组: 患者在支持疗法基础上, 同时进行穴位磁贴, 选穴同穴位按压组; 操作方法: 消毒穴位, 帖敷威尔贴(上海威尔医疗保健厂), 每次 6 穴, 每穴 12 h, 每天 1 次, 共 14 天。联合组患者在支持疗法基础上加穴位按压及磁贴疗法, 即先穴位按压, 每次 6 穴, 每穴 10 min, 再在相同穴位帖敷磁贴, 每次 6 穴, 每穴 12 h, 均为每天 1 次, 共 14 天。以上操作均由中医专科护士完成。

5.2 观察项目及检测方法

5.2.1 进食量、大便次数和睡眠时间评分 在

表 1 4 组患者临床资料比较

组别	性别 (男/女)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	肿瘤类型(例)			病程 (年, $\bar{x} \pm s$)
			食管癌	胃癌	大肠癌	
支持疗法	11/9	48.32 ± 8.81	5	8	7	4.41 ± 1.15
穴位按压法	19/22	50.30 ± 7.30	12	15	14	4.77 ± 0.98
磁贴法	20/20	44.09 ± 9.42	13	14	13	4.62 ± 1.34
联合	24/22	46.27 ± 9.55	14	17	15	4.69 ± 1.02

接受治疗前和治疗后第 14 天,由专科护士分别对各组患者进食量、大便次数、睡眠时间进行评分:增加计 3 分;无变化计 2 分;减少计 1 分。

5.2.2 Karnofsky 评分 由两位中医肿瘤专业医师对同一患者进行 Karnofsky 评分^[10],取平均值为该患者的 Karnofsky 评分。Karnofsky 评分的评价采用治疗前后评分的差值进行比较。

5.2.3 QOL 评分 评分采用欧洲癌症研究与治疗组织(European organization for research on treatment of cancer, EORTC)的 QOL 核心量表^[12]和自我报告的形式而进行,包含 5 个功能领域(躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能)、3 个症状领域(疲劳、疼痛、恶心呕吐)、1 个全身健康 QOL 领域和 6 个单项领域(呼吸困难、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻、经济困难),指标评分采用分类评分法。最后,通过线性变换使得分在 0~100 之间变动,得分高就代表功能水平高。QOL 评分的评价采用评分比较法,评分比(%)=(治疗前总评分-治疗后总评分)/治疗前总评分×100%。

5.2.4 疗效标准 显效:进食量或大便次数或睡眠时间明显增加,Karnofsky 评分增加≥10 分、QOL 评分比≥70%;有效:进食量或大便次数或睡眠时间增加,Karnofsky 评分增加或减少<10 分、QOL 评分比在 30%~70%之间;无效:进食量或大便次数或睡眠时无变化或下降,Karnofsky 评分减少≥10 分、QOL 评分比≤30%。

6 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件包进行处理;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后组内比较采用 Wilcoxon 符号秩和检验,治疗后组间比较采用 Mann-Whitney U 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 4 组治疗前后进食量、大便次数及睡眠时间评分比较(表 2) 与治疗前比较,穴位按压法组、磁贴法组和联合组治疗后第 14 天的进食量、大便次数及睡眠时间评分均升高,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);与支持疗法组比较,联合组治疗后第 14 天的进食量、大便次数及睡眠时间评分也升高,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2 4 组治疗前后 Karnofsky 评分及 QOL 评分比较(表 3) 与本组治疗前比较,穴位按压法组、磁贴法组和联合组治疗后 Karnofsky 评分升高,QOL 评分下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。与

表 2 4 组治疗前后进食量、大便次数及

睡眠时间评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	进食量评分	大便次数评分	睡眠时间评分
支持疗法	20	治疗前	1.15±0.37	1.15±0.37	1.10±0.31
		治疗后	1.25±0.44	1.35±0.49	1.20±0.41
穴位按压法	41	治疗前	1.17±0.38	1.10±0.30	1.17±0.38
		治疗后	1.41±0.59*	1.32±0.52*	1.49±0.68*
磁贴法	40	治疗前	1.15±0.36	1.18±0.38	1.15±0.36
		治疗后	1.38±0.59*	1.50±0.75*	1.38±0.59*
联合	46	治疗前	1.20±0.40	1.13±0.34	1.13±0.34
		治疗后	2.20±0.65** [△]	2.00±0.76** [△]	2.11±0.57** [△]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与支持疗法组比较,[△] $P < 0.01$;下表同

支持疗法组比较,穴位按压法组、磁贴法组和联合组治疗后第 14 天 Karnofsky 评分升高,QOL 评分下降,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 3 4 组治疗前后 Karnofsky 评分及

QOL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	Karnofsky 评分	QOL 评分
支持疗法	20	治疗前	33.03±2.44	69.30±3.01
		治疗后	37.54±2.01	62.30±4.22
穴位按压法	41	治疗前	32.13±1.85	70.56±3.46
		治疗后	42.53±2.68* [△]	51.36±5.27* [△]
磁贴法	40	治疗前	32.75±1.93	71.64±4.18
		治疗后	41.80±2.13* [△]	52.36±5.05* [△]
联合	46	治疗前	33.04±2.40	70.34±3.46
		治疗后	48.20±2.57** [△]	45.42±6.06** [△]

3 临床疗效 Karnofsky 评分变化差值比较:支持疗法组、穴位按压法组、磁贴法组和联合组分别显效 4、16、15、32 例,有效 6、15、16、8 例;无效 10、10、9、6 例。经 Mann-Whitney U 检验,与支持疗法组比较,穴位按压法组、磁贴法组、联合组患者 Karnofsky 评分变化差值比较,差异均有统计学意义($Z = -2.004$, -2.047 , -3.866 ; $P < 0.05$, $P < 0.05$, $P < 0.01$); QOL 的评分比比较:支持疗法组、穴位按压法组、磁贴法组和联合组显效分别为 6、20、21、30 例,有效 4、14、10、8 例;无效 10、7、9、8 例。经 Mann-Whitney U 检验,与支持疗法组比较,穴位按压法组、磁贴法组及联合组患者 QOL 评分比比较,差异均有统计学意义($Z = -2.184$, -2.057 , -2.881 ; $P < 0.05$, $P < 0.05$, $P < 0.01$)。

讨 论

《针灸甲乙经》记载“中脘”属任脉,乃脾之募穴,有健脾和胃、降逆通腑之功;“足三里”属胃经,乃足阳明经之下合穴,有调理脾胃、通经活络之功;“内关”属

心包经的络穴,乃八脉交会穴,通于阴维脉,有宁心安神、理气镇痛之功;“神门”属心经,乃手少阴经之井穴,有镇静安神之功,还有包括足太阳膀胱经的背腧穴“脾腧”、“胃腧”、“心腧”、“肾腧”等都是临床上改善消化道功能和睡眠状态的常用腧穴。笔者使用的磁贴是威尔贴(发明专利申请号:CN92108570.2),它具有止痛、消肿、镇静、解痉、消炎等作用。初步研究表明^[13-15],其磁场能改善血液循环和组织营养,使体内活性酶代谢增强,调整组织缺血、缺氧、水肿以及致痛物质的释放,降低末梢神经的兴奋性和传递性;还可以增强细胞膜透性,降低血管通透性,改善微循环等;此外,磁场作用于腧穴引起类似于针刺穴位的效应,可以改善消化道功能和睡眠状态。

目前,QOL 已经被广泛用于评价个体和群体的生理、心理及社会功能状态。它作为一种健康评价指标能更加综合和客观地评价疾病对患者的影响。因此,QOL 评分的高低也是肿瘤患者生活状态的重要体现^[16]。同时,Karnofsky 评分是对肿瘤患者全身体力状况设置的一个评估标准^[17]。近年来,国内外有关肿瘤的治疗模式发生了重大转变。对于晚期胃肠道肿瘤而言,具有一定 QOL 的“带瘤生存”是东西方真实世界中临床医疗的主要目标^[15]。肿瘤患者的进食量、大便次数和睡眠时间是衡量其消化道功能和睡眠状态的主要临床指标,同时,也是 QOL 的主要组成部分,本研究发现,单用穴位按压法或磁贴法以及联合法,都可以明显增加胃肠道肿瘤患者的进食量、大便次数或睡眠时间,提高 Karnofsky 评分和 QOL 的评分。其中,联用法的治疗效果优于单法。穴位按压法和磁贴法本身是一种简单而无创伤性的操作方法,容易被患者接受;中医专科护士在操作的过程中还可以直接用语言与患者沟通,对其进行积极的心理暗示,缓解患者的焦虑情绪,提高治疗的依从性。因此,联合法治疗适合在临床护理领域中推广和应用。然而,必须注意的是,对于晚期胃肠道肿瘤患者,任何中医特色护理措施都是联合临床医疗而共同实施的。因此,中医药抗肿瘤的作用,尤其是基于心脾两虚、心肾不交、脾胃不和等中医证候特征的中医药复方静脉制剂的治疗作用,其对于肿瘤患者消化道功能、睡眠状态以及 QOL 的影响都是不能回避的。也就是说,穴位按压法联合磁贴法对晚期胃肠道肿瘤患者消化道功能和睡眠状态等 QOL 的影响是否是独立的,尚无可靠的结论。

参 考 文 献

[1] Houldin A, Curtiss CP, Haylock PJ. Executive

summary: The state of the science on nursing approaches to managing late- and long-term sequelae of cancer and cancer treatment[J]. *Am J Nurs*, 2006, 106(3): 54-59.

[2] Cunningham SC, Schulick RD. Palliative management of gastric cancer[J]. *Surg Oncol*, 2007, 16(4): 267-275.

[3] Sanoff HK, Goldberg RM, Pignone MP. A systematic review of the use of quality of life measures in colorectal cancer research with attention to outcomes in elderly patients[J]. *Clin Colorectal Cancer*, 2007, 6(10): 700-709.

[4] 郑亚萍,傅圆圆,徐晶. 穴位按压缓解胃肠道肿瘤化疗患者恶心呕吐的效果观察[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(2): 118-119.

[5] 洪虹,杨维华. 磁贴天枢穴治疗小儿非感染性腹泻 80 例[J]. *中医外治杂志*, 2008, 17(4): 18-19.

[6] 刘亚波. 中药涌泉穴贴敷治疗老年患者失眠症疗效观察[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(1): 43-44.

[7] 中华人民共和国卫生部. 中国常见恶性肿瘤诊治规范(第 6 册)[M]. 北京:北京医科大学出版社, 1991: 2725-2736.

[8] 卿三华. 消化系统恶性肿瘤新 TNM 分期[J]. *岭南现代临床外科*, 2003, 3(4): 265-266.

[9] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 149-153.

[10] Hellman S. Karnofsky Memorial Lecture. Natural history of small breast cancers[J]. *J Clin Oncol*, 1994, 12(10): 22229-22234.

[11] 林文注. 实验针灸学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1994: 89.

[12] Scott NW, Etta JA, Aaronson NK, et al. An evaluation of the response category translations of the EORTC QLQ-C30 questionnaire[J]. *Qual Life Res*, 2013, 22(6): 1483-1490.

[13] 付文祥. 磁场抑制肿瘤的机理[J]. *生物磁学*, 2005, 5(2): 41-43.

[14] 周万松. 磁疗法的研究与应用进展[J]. *生物磁学*, 2004, 4(2): 19-22.

[15] Aaronson NK, Meyerowitz BE, Bard M, et al. Quality of life research in oncology. Past achievements and future priorities[J]. *Cancer*, 1991, 67(3 Suppl): 839-843.

[16] Fallowfield L. Quality of life: a new perspective for cancer patients[J]. *Nat Rev Cancer*, 2002, 2(11): 873-879.

[17] Weller M, Stupp R, Hegi M, et al. Individualized targeted therapy for glioblastoma: fact or fiction[J]. *Cancer J*, 2012, 18(1): 40-44.

(收稿:2013-07-10 修回:2013-12-10)