

针刺治疗对癌症骨转移患者 放化疗后生存质量的影响

猴娇 孙婧*

(陕西省中医医院, 陕西 西安 710003)

摘要:目的 通过中华生存质量量表观察针灸治疗对癌症骨转移患者放化疗后生存质量的影响;方法 通过对我院 100 位癌症骨转移放化疗患者分别进行中药常规治疗、针灸治疗,采用中华生存质量量表及疼痛评价标准对所选患者进行评分,并进行统计分析;结果 中药组疼痛缓解总有效率为 56.00%,针灸组疼痛缓解总有效率为 80.00%,针灸组明显优于中药组($P < 0.05$);中华生存质量量表第一维度神、形、情评分,针灸组均高于中药组($P < 0.05$),第二维度中气色、睡眠、喜、思维、眼神、语言表达评分,针灸组均高于中药组($P < 0.05$),怒、悲忧两方面评分则针灸组低于中药组($P < 0.05$),其余各项评分比较,两组无明显差异($P > 0.05$);结论 针灸治疗可明显改善癌症骨转移患者放化疗后生存质量,且效果较常规中药治疗好。

关键词:针刺;癌症骨转移;放化疗;生存质量

中图分类号:R738.1 文献标识码:B 文章编号:1672-0571(2019)06-0038-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.012

Effect of Acupuncture Therapy on Quality of Life of Cancer Patients with Bone Metastasis after Radiotherapy and Chemotherapy

Gou Jiao, Sun Jing

(Shaanxi TCM Hospital, Xi'an China, 710003)

Abstract Objective: To observe the effect of acupuncture and moxibustion on the quality of life of cancer patients with bone metastasis after radiotherapy and chemotherapy by using the Chinese Quality of Life Scale. **Methods:** 100 cancer patients with bone metastasis in our hospital were treated with traditional Chinese medicine, acupuncture and moxibustion respectively. The selected patients were scored by the Chinese Quality of Life Scale and pain evaluation criteria, and statistical analysis was made. **Results:** The total effective rate of pain relief in the traditional Chinese medicine group was 56.00%, and that in the acupuncture group was 80.00%. The acupuncture group was significantly better than that in the traditional Chinese medicine group ($P < 0.05$); the score of the first dimension (spirit, shape, emotion) of the Chinese Quality of Life Scale was higher in the acupuncture group than that in the traditional Chinese medicine group ($P < 0.05$); the score of the second dimension (complexion, sleep, happiness, thought, expression in the eyes, language expression) was higher in the acupuncture group than that in the traditional Chinese medicine group ($P < 0.05$); while the score of anger and sadness in acupuncture group was lower than that in traditional Chinese medicine group ($P < 0.05$). There was no significant difference in other scores between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture and moxibustion treatment can significantly improve the quality of life of cancer patients with bone metastasis after radiotherapy

and chemotherapy, and the effect is better than that of conventional Chinese medicine treatment.

Key words acupuncture and moxibustion; cancer with bone metastasis; radiotherapy and chemotherapy; quality of life

骨转移多见于癌症晚期患者,是某些原发于骨组织外的恶性肿瘤经血行转移至骨组织,进而引起的以骨损害、疼痛为主要表现的疾病。目前,临床上多以化疗、放疗及抗骨转移药物等作为主要措施对该病进行治疗,这些方法虽可有效消除癌症病灶,但却不可避免地引起了一系列的不良反应,对患者的生存质量造成了严重的影响^[1-2]。而作为中国传统医学的针灸,近年来已被应用于癌症的治疗当中,并且有临床试验证明,针灸作为治疗癌症相关症状的辅助治疗是安全有效的^[3-5]。因此,本院通过对癌症骨转移患者经放化疗后,采取针灸进一步干预治疗进行了观察,现将结果报导如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①经临床确诊为癌症骨转移患者;②具备自主活动能力者;③语言表达清晰者。④病人及家属对本次临床观察知情且同意者;⑤根据《癌症疼痛诊疗规范》,判定疼痛级别为Ⅲ级者。

1.2 排除标准 ①自主活动能力缺乏者;②语言表达能力欠缺者;③以往有接受针灸治疗晕针者;④不同意进行本次临床观察者。

1.3 临床资料选取 选取我院 2018 年~2019 年,入院并已接受放化疗治疗,且符合纳入、排除标准患者 100 例,其中男性 46 例,女性 54 例,年龄 35~70 岁,平均年龄(52.13±10.32)岁。所选患者均为临床相关检查后,确诊为癌症骨转移患者。其中,肝癌骨转移患者 35 例,肺癌骨转移患者 32 例,胃癌骨转移患者 26 例,其他癌症骨转移患者 7 例。

2 方法

本次临床观察经我院伦理委员会批准,采取单盲法进行。

2.1 分组 将所选 100 例癌症患者,通过随机数字表法分为常规中药治疗组(下文统称中药组)、针灸治疗组(下文统称针灸组)各 50 例,其中,常规中药治疗组男性 22 例,女性 28 例,平均年龄

(50.21±11.62)岁,肝癌骨转移患者 16 例、肺癌骨转移患者 17 例、胃癌骨转移患者 12 例、其他癌症骨转移患者 3 例;针灸治疗组男性 24 例,女性 26 例,平均年龄(53.43±10.13)岁,肝癌骨转移患者 19 例、肺癌骨转移患者 15 例、胃癌骨转移患者 14 例、其他癌症骨转移患者 4 例。两组一般资料比较无明显差异($P>0.05$),可进行进一步临床观察。

2.2 各组治疗方法 中药、针灸两组均依据“扶正、攻毒、通络”的治疗原则,其中中药组以六味地黄丸为基础方,并根据我院医师经辨证后,随症加减桑寄生、骨碎补、威灵仙、全蝎、白僵蚕、半枝莲、白花蛇舌草、山慈菇等药物进行治疗;针灸组,则以大杼、悬钟、足三里、阿是穴为基础配穴,同时根据我院临床医师辨证后加入丰隆、血海、三阴交进行配穴针刺治疗。两组治疗时间均持续 8 周。期间,中药组每日服药 2 次,每次 200mL;针灸组则每日进行配穴针刺治疗。

2.3 治疗后两组患者相关情况评价标准 ①针对癌症骨转移患者放化疗后主要表现疼痛的评价标准,参照《癌症疼痛诊疗规范》(2018 年版)及相关文献制定如下^[6]:

首先将疼痛等级分为三级,Ⅰ级:疼痛程度患者可以忍受,对患者正常生活、睡眠无明显影响;Ⅱ级:患者疼痛持续,正常生活、睡眠均受到一定程度影响;Ⅲ级:疼痛持续且强烈,对患者正常生活、睡眠造成较严重的影响。而后根据疼痛等级将针灸治疗癌症疼痛疗效评价标准制定为:显效:持续 12 小时以上患者无疼痛感;好转:疼痛等级下降,并持续 12 小时以上;无效:疼痛无明显缓解,或疼痛有所缓解但未持续 12 小时以上。

②患者放化疗后,针灸干预对其生存质量的影响由《中华生存质量量表》(the Chinese Quality of Life Instrument, ChQOL)进行评价。

目前,国际上针对癌症患者生存质量评价多以《癌症患者生存质量评分量表》进行,然其虽可对癌症患者的生存质量进行客观评价,但就中医

治疗而言,其却无法对中医重视的如:形、神、情等方面做出较为准确的评价。因此,本次临床观察以 ChQOL 对选定患者进行生存质量评价。此量表是由刘凤斌教授在结合“天人合一”观与现代健康理念的基础上制定的新型普适性量表,有研究表明,此量表对通过中医传统疗法治疗后患者的生存质量评价具有良好的信度及效度^[7-9]。

2.4 中华生存质量量表使用方法 ChQOL 主要由第一、第二维度及 50 个条目构成,其中正向条目为第 1、2、3、4、7、8、11、16、17、18、21、22、23、24、25、26、27、28、29、30、31、32、33、34、35、36 条;反向条目为第 5、6、9、10、12、13、14、15、19、20、37、38、39、40、42、43、44、45、46、47、48、49、50 条。其主要采取自评试,以正向条目直接记分,反向条目逆向记分,并以各维度之和做为总分对患者生存质量进行评价。客观地反映了患者形、神、情;以及气色、睡眠、活动能力、饮食消化、气候适应、神志、思维、眼神、语言表达、喜怒、悲忧及惊恐等方面^[10]。

2.5 统计学方法 本次临床观察获得数据均以 SPSS22.0 软件进行分析,其中计量资料以单因素方差分析进行,用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料则以卡方检验进行分析,以(%)表示。 $P < 0.05$,则两组比较具有统计学意义,差异显著。

3 结果

本次临床观察与治疗第 8 周进行数据采集并分析。结果如下:

3.1 疼痛情况评价 癌症骨转移患者放化疗后,经过中药、针灸治疗 8 周,分别对两组患者疼痛情况进行统计,其中,中药组显效 16 例、好转 12 例、无效 22 例,治疗总有效率为 56%;针灸组显效 25 例、好转 15 例、无效 10 例,治疗总有效率为 80%。两组比较,差异显著($P < 0.05$),针灸组疼痛改善效果优于中药组。见表 1。

表 1 治疗后两组疼痛情况比较(n)

	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
中药组	50	16	12	22	56.00
针灸组	50	25	15	10	80.00
χ^2					6.809
P					<0.05

3.2 中华生存质量量表评价 中药组、针灸组患

者治疗 8 周后,通过 ChQOL 对两组癌症骨转移后放化疗患者进行评价发现,第一维度中,针灸组患者神、形、情评分均高于中药组,两组比较差异明显($P < 0.05$);第二维度中,针灸组患者在气色、睡眠、喜、思维、眼神、语言表达方面评分显著高于中药组($P < 0.05$),而在怒、悲忧两方面评分低于中药组,两组比较差异显著($P < 0.05$),与此同时,两组在饮食消化、惊恐、活动能力、神志、气候适应五个方面的评分比较,无明显差异($P > 0.05$)。见表 2、表 3。

表 2 治疗后两组生存质量第一维度比较($\bar{x} \pm s$,n=50)

第一维度	神	形	情
中药组	35.61 ± 3.12	55.26 ± 4.35	47.39 ± 3.15
针灸组	40.35 ± 5.11 *	60.43 ± 2.98 *	50.46 ± 2.03 *

注:与中药组比较 * $P < 0.05$ 。

表 3 治疗后两组生存质量第二维度比较($\bar{x} \pm s$,n=50)

第二维度	中药组	针灸组
气色	14.83 ± 1.69	17.98 ± 2.06 [#]
睡眠	9.21 ± 1.38	12.16 ± 1.68 [#]
饮食消化	11.29 ± 2.36	11.98 ± 1.63
喜	13.14 ± 2.65	16.21 ± 2.57 [#]
怒	15.36 ± 2.29	13.11 ± 1.07 [#]
悲忧	22.71 ± 2.66	19.13 ± 1.39 [#]
惊恐	9.31 ± 2.12	9.20 ± 1.62
活动能力	18.32 ± 2.47	17.96 ± 1.87
神志	20.31 ± 2.65	20.89 ± 1.96
思维	12.56 ± 2.97	16.23 ± 1.36 [#]
眼神	6.31 ± 1.98	8.03 ± 1.28 [#]
气候适应	10.52 ± 2.06	9.87 ± 1.96
语言表达	7.21 ± 1.23	9.01 ± 1.16 [#]

注:与中药组比较[#] $P < 0.05$ 。

4 讨论

放疗、化疗是目前癌症患者治疗的常用方法,然而,放化疗同时进行与之单独放疗或化疗相比,

具有更多的全身不良反应^[11],如有学者研究发现,同时接受放化疗的癌症患者,在血液动力学、胃肠道以及急性毒性方面的不良反应发生率显著高于单一的放疗或者化疗患者^[12-22],同时还会造成神经病变、白细胞数、中性粒细胞数减少等现象的发生^[23-24]。而癌症骨转移作为多种癌症的晚期表现,其疼痛及放化疗后不良反应的产生严重影响了患者的生存质量。

与此同时,针灸作为中医学传统的治疗手段,能够有效地应用于多种疾病的治疗当中。2003 年,世界卫生组织报告显示,针灸可对超过 100 种病症进行治疗,其中就包括了对疼痛的有效缓解^[25]。同时,近年来有学者将针灸应用于癌症患者的治疗当中,发现针灸可有效降低癌症引起的相关疼痛,加速因放化疗而导致的神经病变所引起的神经传导障碍的恢复、增加放化疗后患者白细胞及中性粒细胞数量^[26],继而使癌症患者相关症状得以好转。基于此,本次观察通过采用 ChQOL 及疼痛状况改善有效率分析,对我院 100 名癌症骨转移经放化疗治疗患者分别进行常规中药干预及针灸干预,并于干预 8 周后对两组患者进行相关数据收集分析发现:中药组患者疼痛明显改善者 16 例,好转 12 例,无效 22 例,总有效率为 56%;针灸组患者疼痛明显改善者 25 例,好转 15 例,无效 10 例,总有效率 80%;两组比较,针灸组患者疼痛缓解明显优于中药组, $P < 0.05$ 。说明针灸可有效缓解癌症骨转移患者放化疗后的疼痛感受。ChQOL 评分统计则显示,第一维度中,针灸组患者于神、形、情方面评分均高于常规中药治疗组, $P < 0.05$ 。第二维度中,针灸组患者气色、睡眠、喜、思维、眼神、语言表达方面评分均较常规中药治疗组高, $P < 0.05$,而怒、悲忧两方面评分则低于中药组, $P < 0.05$ 。其余各项评分两组则无明显差异。结合两个维度两组平分比较,针灸组对癌症骨转移患者放化疗后一般状态具有明显的改善作用,并可有效改善患者睡眠、心情状况。因此,结合 ChQOL 评分及疼痛状况改善有效率分析可以发现,针灸治疗可以有效改善癌症骨转移患者放化疗后疼痛感受及相关表现,提高生存质量。然

而此次临床观察虽发现了针灸治疗能够提高癌症骨转移放化疗患者生存质量,但就其作用机理没有深入探索,仍需进一步研究。同时,此次观察采用的是辨证取穴进行治疗,虽说明了针灸可提高癌症骨转移放化疗患者生存质量,但却不具备普遍适用性,局限性较大,不利于临床推广。因此,对治疗时穴位的制定,如何增强所选穴位的普适性,减小局限性,仍需要进一步的临床研究。同时,通过此次观察可见中药治疗对癌症骨转移患者放化疗后生存质量有一定的改善,但不及针灸效果明显,故而,针药联合治疗是否具有更好的改善效果,仍需进一步观察研究。

参考文献

[1]曾宪妮,邓柏颖. 针灸治疗癌症的临床进展[J]. 山东中医杂志,2010,29(5):354-357.

[2]邱慧兵,易铁男,张凌云,等. 唑来膦酸联合放疗与联合化疗治疗非小细胞肺癌骨转移效果观察[J]. 肿瘤研究与临床,2017,29(7):437-441.

[3]Ezzo J. Acupuncture - Point Stimulation for Chemotherapy - Induced Nausea and Vomiting[J]. Journal of Clinical Oncology,2005,23(28):7188-7198.

[4]Meng Z, Garcia M K, Hu C, et al. Randomized controlled trial of acupuncture for prevention of radiation - induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma [J]. Cancer,2012,118(13):3337-3344.

[5]Walker E M, Rodriguez A I, Kohn B, et al. Acupuncture Versus Venlafaxine for the Management of Vasomotor Symptoms in Patients With Hormone Receptor - Positive Breast Cancer; A Randomized Controlled Trial[J]. Journal of Clinical Oncology,2010,28(4):634-640.

[6]边荣华. 针刺对癌症疼痛的镇痛作用观察[J]. 实用中医药杂志,1999,15(7):28.

[7]Zhao L. #1038/Development and Validation of the Chinese Quality of Life Instrument for Chinese Medicine[J]. Bulletin of the American Society for Information Science&Technology,1997,23(3):26-27.

[8]赵利,梁国辉,刘凤斌,等. 中华生存质量量表对慢性心力衰竭患者的心理测量学评价[J]. 中国中西医结合杂志,2006(09):784-787.

[9]National Cancer Institute, et al. NCCN Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of

- Chronic Kidney Disease 2013 International Supplements [J]. Scienceopen, 2013, 3, 19 - 62.
- [10] 刘凤斌, 赵利, 郎建英, 等. 中华生存质量量表的研制 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 9(6): 1768 - 1779.
- [11] Chen Y J, Tsai T H, Wang L Y, et al. Local Radiotherapy Affects Drug Pharmacokinetics—Exploration of a Neglected but Significant Uncertainty of Cancer Therapy [J]. Technology in Cancer Research & Treatment, 2017, 16(6): 705 - 716.
- [12] Braendengen M, Tveit K M, Berglund A, et al. Randomized Phase III Study Comparing Preoperative Radiotherapy With Chemoradiotherapy in Nonresectable Rectal Cancer [J]. Journal of Clinical Oncology, 2008, 26(22): 3687 - 3694.
- [13] Gerard JP, Conroy T, Bonnetain F, et al. Preoperative radiotherapy with or without concurrent fluorouracil and leucovorin in T3 - 4 rectal cancers; results of FFCD 9203 [J]. Clin Oncol, 2006, 24(28): 4620 - 4625.
- [14] Chemoradiotherapy for Cervical Cancer Meta - Analysis Collaboration. Reducing uncertainties about the effects of chemoradiotherapy for cervical cancer; a systematic review and meta - analysis of individual patient data from 18 randomized trials. J Clin Oncol, 2008, 26(35): 5802 - 5812.
- [15] Whitney CW, Sause W, Bundy BN, et al. Randomized comparison of fluorouracil plus cisplatin versus hydroxyurea as an adjunct to radiation therapy in stage IIB - IVA carcinoma of the cervix with negative para - aortic lymph nodes; a Gynecologic Oncology Group and Southwest Oncology Group study [J]. J Clin Oncol, 1999, 17(5): 1339 - 1348.
- [16] Rose PG, Bundy BN, Watkins EB, et al. Concurrent cisplatin - based radiotherapy and chemotherapy for locally advanced cervical cancer [J]. N Engl J Med, 1999, 340(15): 1144 - 1153.
- [17] Keys HM, Bundy BN, Stehman FB, et al. Cisplatin, radiation, and adjuvant hysterectomy compared with radiation and adjuvant hysterectomy for bulky stage IB cervical carcinoma [J]. N Engl J Med. 1999; 340(15): 1154 - 1161.
- [18] Latkauskas T, Paskauskas S, Dambrauskas Z, et al. Preoperative chemoradiation vs radiation alone for stage II and III resectable rectal cancer: a meta - analysis [J]. Colorectal Disease the Official Journal of the Association of Coloproctology of Great Britain & Ireland, 2010, 12(11): 1075 - 1083.
- [19] Krook JE, Moertel CG, Gunderson LL, et al. Effective surgical adjuvant therapy for high - risk rectal carcinoma [J]. N Engl J Med, 1991, 324(11): 709 - 715.
- [20] Morris M, Eifel PJ, Lu J, et al. Pelvic radiation with concurrent chemotherapy compared with pelvic and para - aortic radiation for high - risk cervical cancer [J]. N Engl J Med, 1999, 340(15): 1137 - 1143.
- [21] Peters WA III, Liu PY, Barrett RJ, 2nd, et al. Concurrent chemotherapy and pelvic radiation therapy compared with pelvic radiation therapy alone as adjuvant therapy after radical surgery in high - risk early - stage cancer of the cervix [J]. J Clin Oncol, 2000, 18(8): 1606 - 1613.
- [22] Green JA, Kirwan JM, Tierney JF, et al. Survival and recurrence after concomitant chemotherapy and radiotherapy for cancer of the uterine cervix; a systematic review and meta - analysis [J]. Lancet, 2001, 358(9284): 781 - 786.
- [23] Lu W, Hu D, Dean - Clower E, et al. Acupuncture for Chemotherapy - Induced Leukopenia: Exploratory Meta - Analysis of Randomized Controlled Trials [J]. Journal of the Society for Integrative Oncology, 2007, 5(1): 1 - 10.
- [24] Kautio AL, Haanpää M, Kautiainen H, Kalso E, Saarto T. Burden of chemotherapy - induced neuropathy - a cross - sectional study [J]. Support Care Cancer, 2011, 19: 1991 - 6.
- [25] 世界卫生组织. 针灸: 审查和分析对照临床试验的报告 [C]. 世卫组织针灸问题磋商会, 1996.
- [26] Schroeder S, Meyer - Hamme G, Epplee S. Acupuncture for chemotherapy - induced peripheral neuropathy (CIPN): a pilot study using neurography [J]. Acupunct Med, 2012, 30: 4 - 7.

(收稿日期: 2019 - 05 - 05 编辑: 巩振东)