

功能。

综上所述,本研究结果表明,电针腰突穴疗法能显著改善 LIDH 患者腰腿痛症状,逐步恢复患者腰椎功能,提高患者的生存质量;另外采用 ODI 量表评价 LIDH 患者腰椎功能具有良好的可信度,可作为包括 LIDH 在内的下腰痛患者临床康复疗效客观评价方法之一。

参考文献:

[1] 黄仕荣,石印玉,詹红生.单穴电针对腰椎间盘突出症镇痛作用的对照研究[J].中国针灸,2006,26(5):319-321

[2] 赵海音,朱炯,李璟.电针腰突穴为主治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].上海针灸杂志,2008,27(6):21-22

[3] 洪雁,赵枫林,鹿欣.单穴位电针疗法在综合治疗腰椎间盘突出症中的临床应用[J].中华物理医学与康复杂志,2009,31(3):209-212

[4] 国家中医药管理局.中华人民共和国医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201

[5] 郑光新,赵晓鸥,刘广林,等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患

的可信性[J].中国脊柱脊髓杂志,2002,12(1):13-15

[6] 黄仕荣,石印玉,詹红生.不同取穴电针对腰椎间盘突出症镇痛作用的动态对照研究[J].中国疼痛医学杂志,2006,12(4):203-209

[7] 黄仕荣.单穴电针疗法治疗腰椎间盘突出症的再认识[J].中国针灸,2007,27(9):699-701

[8] 黄仕荣,詹红生,石印玉.单穴电针对腰椎间盘突出症患者腰腿痛及外周血血栓素 B2、前列腺素的影响[J].中国骨伤,2006,19(7):398-400

[9] Deyo RA, Battie M, Beurskens AJ, et al. Outcome measures for low back pain research: a proposal for standardized use[J]. Spine, 1998, 23:2003-2013

[10] Failbank JC, pynsent PB. The Oswestry disability index[J]. Spine, 2000, 25:2940-2953

[11] Liu H, Tao H, Luo Z. Validation of the simplified Chinese version of the Oswestry Disability Index[J]. Spine, 2009, 34:1211-1217

[13] 战迅,王新青.肌力训练对腰椎间盘突出症病人腰椎功能及预防复发的作用[J].青岛大学医学院学报,2010,46(6):532-534

收稿日期:2013-05-02

穴位注射对含顺铂化疗患者化疗相关恶心呕吐影响的临床试验研究*

芦殿荣¹, 芦殿香², 魏萌³, 何生奇¹, 王芳^{1△}, 高音¹, 张帅¹, 杜艳林¹, 冯利^{1△}

(1. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102; 2. 青海大学医学院高原医学研究中心, 青海 西宁 810001; 3. 北京中医药大学, 北京 100029)

摘要:目的:验证中药艾迪穴位注射是否能够减轻化疗相关性恶心呕吐(CINV),减轻化疗后骨髓毒性反应,提高生活质量,改善中医临床证候。方法:采用随机对照临床试验研究原则,将60例含顺铂化疗方案在院患者随机分为两组:试验组30例患者实施中药艾迪穴位注射联合西药中枢止吐剂盐酸格拉司琼,对照组30例患者单纯静点西药中枢止吐剂盐酸格拉司琼,以顺铂化疗d-1, d1, d21为检测时间点,通过对患者止呕药疗效、骨髓毒性反应、生活质量以及中医证候四项关键性指标进行综合分析、科学评价。结果:试验组患者急性CINV的治疗有效率高于对照组(第一次访视试验组有效率为75.87%,对照组有效率为50.00%, $P < 0.05$;第二次访视试验组有效率为79.31%,对照组有效率为61.54%, $P > 0.05$)。两组患者治疗后血红蛋白及血小板含量均比治疗前低($P < 0.05$),两组之间相比无统计学意义($P > 0.05$);两组患者生存质量卡氏计分改善程度比较,试验组变化分值小于对照组($P > 0.05$);两组患者中医证候总计分差值比较,试验组改善分值大于对照组($P < 0.05$)。结论:中药艾迪穴位注射能够有效缓解含顺铂化疗方案患者化疗后相关恶心呕吐,并且主要是缓解急性恶心呕吐;两组含顺铂方案化疗患者均合并有骨髓抑制,并且骨髓抑制主要体现在血红蛋白及血小板方面;中药艾迪穴位注射具有改善含顺铂化疗方案患者生活质量的趋势,但两组之间无统计学意义;中药艾迪穴位注射能够改善含顺铂化疗方案患者中医证候积分。

关键词: 穴位注射; 急性化疗相关恶心呕吐; 顺铂

中图分类号: R245.93 文献标识码: A 文章编号: 1005-0779(2013)010-0033-04

* 基金项目: 望京医院院级资助临床研究课题, 编号: 2011-11。

作者简介: 芦殿荣(1978-), 女, 博士, 主治医师, 研究方向: 中医药抗肿瘤临床及基础研究。

△通讯作者: 王芳(1980-), 女, 博士, 主治医师, 研究方向: 中医药抗肿瘤临床及基础研究。

△通讯作者: 冯利(1967-), 男, 博士后, 主任医师, 研究方向: 中医药抗肿瘤临床及基础研究。

Acupoint Injection with Addie Injection for Patients of Nausea and Vomiting with Cisplatin Induced by Chemotherapy

LU Dian-rong¹, LU Dian-xiang², WEI Meng³, HE Sheng-qi¹, WANG Fang^{1△},
GAO Yin¹, ZHANG Shuai¹, DU Yan-lin¹, FENG Li^{1△}

(1. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China;

2. Research Center for High Altitude Medicine, Qinghai University, Xining 810001, China;

3. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Objective: To observe whether the Chinese medicine Addie injection could relieve acute CINV with Cisplatin, reduce bone marrow toxicity after chemotherapy, improve the quality of life, and improve the clinical syndrome of traditional Chinese medicine. **Methods:** Use randomized controlled trial principle, divide 60 cases of patients of nausea and vomiting with Cisplatin induced by chemotherapy into two groups: 30 cases of patients using traditional Chinese medicine Addie acupoint injection combined with granisetron hydrochloride as testing group, while 30 cases of patients with granisetron hydrochloride as control group. Taking cisplatin D-1, D1, D21 as the detection time point, observe efficacy of antiemetic drugs, bone marrow toxicity, quality of life, as well as the TCM Syndromes, to do comprehensive analysis and scientific evaluation. **Results:** The treatment efficiency of Acute CINV of testing group was higher than that of the control group (For the first time the testing group was 75.87%; the control group was 50.00%, $P < 0.05$; for the second time the testing group was 79.31% and the control group was 61.54% $P > 0.05$). Two groups of patients after chemotherapy, hemoglobin and platelet levels were lower than those before chemotherapy ($P < 0.05$), between the two groups there was no statistical significance ($P > 0.05$). The quality of life of patients in two groups was compared by Karnofsky scores, and the testing group was lower than that of control group ($P > 0.05$). As was compared by TCM syndrome improvement rate total scores, testing group was higher than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Addie acupoint injection can effectively alleviate CINV with cisplatin-based chemotherapy, mainly alleviate acute CINV. Patients in two groups after chemotherapy suffer from bone marrow suppression, which was mainly in hemoglobin and platelet. Addie acupoint injection has the trend of improving the quality of life of patients with cisplatin-based chemotherapy, which has no statistical significance between the two groups. Addie acupoint injection can improve TCM syndrome scores of patients' cisplatin-based chemotherapy.

Key words: Acupoint injection; Acute chemotherapy induced nausea and vomiting; Cisplatin

化疗相关性恶心呕吐(CINV)是化疗中最早出现的不良反应,尤其在含有顺铂的联合化疗方案中更为常见。顺铂具有抗瘤谱广、价廉、疗效确切的特点,但是影响其临床应用的最主要不良反应是恶心呕吐。1995年WHO(世界卫生组织)对上百种化疗药进行综合排名,顺铂名列第2;另据统计在我国以顺铂为主的化疗方案或含顺铂的联合化疗方案占有所有化疗方案的70%~80%^[1-3]。此外,大约70%~80%接受化疗的癌症患者有恶心呕吐,而顺铂导致的恶心呕吐近100%^[4]。改善CINV不仅可以有效改善肿瘤患者的生活质量,而且对于提高肿瘤患者的化疗耐受性具有重大的意义。基于前期临床经验,我科自2011年9月~2012年9月采用中药艾迪足三里穴位治疗含顺铂化疗方案患者的CINV,取得了显著的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择在我科住院的恶性肿瘤含顺铂方案化疗患者

60例,随机分为两组,采用SAS9.1.2版本进行计算机随机编码,按患者签署化疗同意书时间依次入组,试验组和对照组,每组30例。治疗组30例,男5例,女25例;年龄30~76岁,平均62岁。其中肺癌10例,胃癌2例,乳腺癌4例,胸腺癌1例,食道癌1例,胆囊癌1例,肝细胞癌1例,膀胱癌2例,卵巢癌4例,结肠癌3例,直肠癌1例。对照组30例,男10例,女20例;年龄40~75岁,平均60岁。其中肺癌9例,舌癌2例,胃癌2例,乳腺癌2例,胸腺癌1例,食道癌3例,胆囊癌1例,膀胱癌1例,卵巢癌5例,宫颈癌1例,结肠癌1例。两组的年龄、性别经统计学处理差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。所选患者在进行含顺铂化疗方案前患者无恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道反应,白细胞、血小板等血常规项目均基本正常。

1.2 纳入标准

所选择的研究对象必须同时满足下列3项条件:

①均经病理或细胞学确诊的恶性肿瘤患者;②患者知情同意化疗,并签署化疗同意书,且化疗方案含顺铂;

③有中医痰瘀互阻证。

①合并严重心、脑、肝、肾疾病;②精神病;③妊娠、哺乳期妇女;④已知对受试药物(包括艾迪成分单位中药)过敏;⑤年龄小于 18 岁,大于 80 岁。

1.4 剔除标准

①受试者不符合纳入标准而被误入者;②不遵循方案者。

2 治疗方法

两组合顺铂方案化疗患者均静点盐酸格拉司琼(医保用药盐酸格拉司琼,国药准字 Z52020236);进行预防消化道不良反应常规处理,其中试验组进行中药艾迪(注射液贵州益佰制药股份有限公司独家生产,国药准字 Z52020236);穴位注射辅助治疗,对照组只静点盐酸格拉司琼。

试验组即中药艾迪穴位注射联合西药盐酸格拉司琼组,用一次性注射器抽取中药艾迪 2 ml 备用。取一侧足三里穴,常规消毒局部皮肤,用备好药物的注射器缓慢直刺进针,得气后快速提插数下,抽吸无回血,稍快注入药液。同法注射另一侧足三里穴,1 次/日,与含顺铂化疗方案同步,顺铂化疗前后半小时常规静点盐酸格拉司琼 3 mg。

对照组即单纯西药盐酸格拉司琼组,顺铂化疗前后半小时常规静点盐酸格拉司琼 3 mg。

治疗方案严格采用随机、对照临床试验原则进行。按照实施方案规定的各项诊断、疗效标准以及相关操作规范(SOP)。将符合入选标准的患者随机分组至相应的治疗组别,并进行一个化疗疗程的治疗。在临床试验中,有感染或发热者,使用同类、同级别抗生素与退热处理;血红蛋白 < 60 g/L,配合输血;血小板 < 30 × 10⁹ /L 输注血小板悬液;白细胞 < 2.0 × 10⁹ /L 使用 G-CSF 升白处理。停药指征:使用中监测到明确与盐酸格拉司琼药物相关的严重不良反应;治疗过程中出现肿瘤明显恶化和重要脏器转移并危及生命;其他临床医生认为需要停药时。

3 监测指标与监测时间点

包括化疗药物消化道毒性反应、骨髓毒性反应、生活质量(治疗受益指标)以及中医证候(中医特色指标)四项关键性指标与安全性指标,监测时间点:顺铂化疗前 1 天、顺铂化疗当日、顺铂化疗第 21 日。

1.3 排除标准

化疗前后消化道毒性反应的监测根据 WHO 消化道反应分级标准进行患者消化道毒性反应的评判,根据 WHO 止吐药疗效标准进行止吐药疗效评判。化疗前后骨髓抑制的监测根据 WHO 骨髓抑制分级标准进行患者骨髓抑制的评判。生活质量的监测按照 WHO 制定的两种生活质量评价标准,对治疗前后卡诺夫斯基(karnofsky)评分进行比较。中医证候的监测参照国家食品药品监督管理局关于《中药新药临床研究指导原则》与全国高等中医药院校规划教材《中西医结合肿瘤病学》相关章节,结合课题组临床经验拟定“痰瘀互阻”证候标准。安全性指标监测参照 NCI 制定的抗癌药物急性与亚急性毒性反应分级标准。

4 结果

4.1 病例完成情况

两组病例完成情况比较见表 1,试验组与对照组随机分组病例分别为 30 例,符合方案率分别为 96.67%、86.67%,脱落剔除率分别为 3.33%、13.33%。

表 1 病例完成情况 例(%)

组别	n	符合方案 N	剔除病例	脱落病例	脱落剔除率(%)
试验组	30	29(96.67)	0(0.00)	1(3.33)	3.33
对照组	30	26(86.67)	1(3.33)	3(10.00)	13.33

4.1.1 剔除病例 见表 2。

表 2 剔除病例列表

组别	随机号	剔除原因
对照组	32	取随机号后,患者坚持不选择对照组方案治疗,强烈要求退出临床研究

4.1.2 脱落病例 见表 3。

表 3 脱落病例列表

组别	随机号	脱落原因
试验组	27	患者于第一次访视时失访
对照组	9	患者于第一次访视时自动退出
对照组	23	患者于第一次访视时告知家中有事,退出研究
对照组	10	患者于第一次访视时自动退出

4.2 止呕药疗效评价

表 4 两组止呕药疗效评价比较 例(%)

访视时点	组别	n	missing	安全缓解	部分缓解	轻度缓解	无效	χ^2	P
第一次访视	试验组	30	1	5(17.24)	14(48.28)	3(10.34)	7(24.14)	3.96	0.047
	对照组	30	4	2(7.69)	8(30.77)	3(11.54)	13(50.00)		
第二次访视	试验组	30	1	15(51.72)	3(10.35)	5(17.24)	6(20.69)	2.10	0.147
	对照组	30	4	7(26.92)	6(23.08)	3(11.54)	10(38.46)		

由表 4 可见,第一次访视试验组有效率为 75.87%,对照组有效率为 50.00%,试验组有效率高于对照组,经 χ^2 检验,有显著统计学差异($P < 0.05$);第二次访视试验组有效率为 79.31%,对照组有效率为 61.54%,试验组有效率高于对照组,经 χ^2 检验,无显著统计学差异($P > 0.05$)。

4.3 化疗前后骨髓抑制指标评价

4.3.1 化疗前后血红蛋白的组内比较 见表 5。

表 5 化疗前后血红蛋白的组内比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	missing	治疗前	治疗后	t	P
试验组	30	1	119.85 ± 13.58	104.07 ± 21.05	3.45	0.001
对照组	30	4	117.90 ± 14.52	103.09 ± 15.36	2.16	0.035

由表 5 可见,试验组与对照组治疗前后有显著统计学差异($P < 0.05$) 治疗后血红蛋白低于治疗前含量。

4.3.2 化疗前后白细胞的组内比较 见表 6。

表 6 化疗前后白细胞的组内比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	missing	治疗前	治疗后	Z	P
试验组	30	1	6.76 ± 2.45	6.16 ± 3.16	0.83	0.413
对照组	30	4	7.22 ± 4.21	6.51 ± 4.32	0.61	0.546

由表 6 可见,试验组治疗前后无显著统计学差异($P > 0.05$) 治疗后白细胞低于治疗前数量;对照组治疗前后无显著统计学差异($P > 0.05$) 治疗后白细胞低于治疗前数量。

4.3.3 化疗前后中性粒细胞绝对值的组内比较 见表 7。

表 7 化疗前后中性粒细胞绝对值的组内比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	missing	治疗前	治疗后	Z	P
试验组	30	1	4.92 ± 2.20	4.56 ± 2.93	0.54	0.592
对照组	30	4	5.19 ± 2.82	4.44 ± 3.79	0.81	0.420

由表 7 可见,试验组治疗前后无显著统计学差异($P > 0.05$) 治疗后中性粒细胞绝对值低于治疗前;对

照组治疗前后无显著统计学差异($P > 0.05$) 治疗后中性粒细胞绝对值低于治疗前。

4.3.4 化疗前后中性粒细胞百分比的组内比较 见表 8。

表 8 化疗前后中性粒细胞百分比的组内比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	missing	治疗前	治疗后	t	P
试验组	30	1	70.81 ± 9.41	68.18 ± 14.98	0.80	0.425
对照组	30	4	69.71 ± 9.87	66.00 ± 16.05	1.03	0.310

由表 8 可见,试验组治疗前后无显著统计学差异($P > 0.05$) 治疗后中性粒细胞百分比低于治疗前;对照组治疗前后无显著统计学差异($P > 0.05$) 治疗后中性粒细胞百分比低于治疗前。

4.3.5 化疗前后血小板的组内比较 见表 9。

表 9 化疗前后血小板的组内比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	missing	治疗前	治疗后	Z	P
试验组	30	1	263.66 ± 82.01	180.63 ± 110.17	3.28	0.002
对照组	30	4	263.29 ± 93.73	209.80 ± 106.59	2.04	0.048

由表 9 可见,试验组与对照组治疗前后有显著统计学差异($P < 0.05$) 治疗后血小板低于治疗前数量。

4.4 生存质量卡氏评分评价

生存质量卡氏计分差值 = 治疗后生存质量卡氏计分 - 治疗前生存质量卡氏计分。两组比较见表 10、表 11。

由表 10 可见,对两组患者生存质量卡氏计分差值比较,第一次访视与第二次访视试验组变化分值小于对照组,经秩和检验,无显著统计学差异($P > 0.05$)。

由表 11 可见,对两组患者生存质量卡氏计分改善程度比较,第一次访视与第二次访视试验组改善程度均大于对照组,经 χ^2 检验,无显著统计学差异($P > 0.05$)。

4.5 中医证候疗效评价

中医证候总计分差值 = 治疗前中医证候总计分 - 治疗后中医证候总计分。见表 12。

表 10 两组生存质量卡氏评分差值比较

访视时点	组别	n	missing	$\bar{x} \pm s$	min	max	median	Z	P
第一次访视	试验组	30	1	-0.69 ± 13.87	-40	10	10	0.48	0.634
	对照组	30	4	-0.77 ± 14.12	-30	20	5		
第二次访视	试验组	30	1	-1.03 ± 14.23	-40	20	10	-0.81	0.412
	对照组	30	4	-2.31 ± 15.57	-30	20	0		

表 11 两组生存质量卡氏评分改善程度比较

访视时点	组别	n	missing	改善(%)	稳定(%)	降低(%)	χ^2	P
第一次访视	试验组	30	1	17(58.62)	4(13.79)	8(27.59)	0.32	0.573
	对照组	30	4	13(50.00)	4(15.38)	9(31.03)		
第二次访视	试验组	30	1	6(20.69)	18(62.07)	5(17.24)	2.18	0.140
	对照组	30	4	9(34.62)	8(30.77)	9(34.62)		

表 12 两组中医证候总计分差值比较

访视时点	组别	n	missing	$\bar{x} \pm s$	min	max	median	Z	P
第一次访视	试验组	30	1	1.10 ± 1.23	-1	3	1	0.78	0.434
	对照组	30	4	0.85 ± 1.08	-1	3	1		
第二次访视	试验组	30	1	2.24 ± 1.30	0	5	2	-3.79	0.000
	对照组	30	4	0.46 ± 1.68	-2	4	0.5		

由表 12 可见,对两组患者中医证候总计分差值比较,第一次访视试验组改善分值大于对照组,经秩和检验,无显著统计学差异($P > 0.05$);第二次访视试验组改善分值大于对照组,经秩和检验,有显著统计学差异($P < 0.05$)。

5 讨论

如何减轻化疗相关性恶心呕吐(CINV)是目前肿瘤防治研究的难点和热点。目前,众多肿瘤防治专家致力于此项研究。一般而言,CINV可分为:①预期性CINV:指既往化疗时出现过难以控制的CINV患者在下1个周期化疗开始前即发生的恶心、呕吐,见于18%~57%接受过化疗的患者,年轻患者更多见。一旦发生,现有止吐药物治疗基本无效。②急性CINV:通常发生在使用化疗药物后24h内,5~6h达到高峰,可能持续18h以上,之后呕吐停止或转为慢性呕吐。此类CINV的程度最为严重,与化疗药物导致的肠嗜铬细胞释放5-羟色胺(5-HT)有关,5-HT₃受体拮抗剂是常用治疗方案。③延迟性CINV:一般发生于化疗后24~48h,有时可持续1周,约40%~50%的化疗患者会出现。此类反应发生晚、持续时间较长、症状相对较轻,发生机制不明。④爆发性CINV:指尽管已对患者进行了预防性处理,但其仍然发生了严重的恶心、呕吐,须行挽救性止吐治疗。⑤难治性CINV:指患者在既往预防性和挽救性止吐治疗失败之后再次出现的呕吐。由于急性CINV的程度最为严重,并且其机理与化疗药物导致的肠嗜铬细胞释放5-HT有关,5-HT₃受体拮抗剂是常用治疗方案,目前如何减轻于急性CINV是目前相关研究领域热点^[5-9]。

尽管中医没有“化疗呕吐”一词,但祖国医学很早就有“药毒”及“药邪”的记载,化疗药物所导致的恶心呕吐可视为“药毒”及“药邪”,属于“纳呆”、“呕吐”的范畴,辨证多属脾胃不和及脾气亏虚,治疗以和胃止呕、消痞除满、活血解毒、健脾祛湿、补脾益肾为主,但化疗期间患者脾胃虚弱,不易中药口服,宜选择外治减轻CINV。穴位注射是以祖国医学的针灸疗法为基础,同时选择一定的药物注射到人体穴位而进行疾病治疗的手段之一。穴位注射疗法主要有以下4大优点:①具有针刺、注射药物对穴位刺激及药理作用的综合效能;②减少了针刺留针时间,病人在穴位注射后即可随意活动;③穴位注射后,机体吸收需要一定时间,因此,药物可在穴位内维持较长的作用时间;④穴位注射的药物用量一般比常规量小,减少了某些药物的副作用。

由于具备以上的一些特点,很多研究者尝试将祖国医学的穴位注射方法应用于CINV的防治研究中^[10-13]。目前,应用穴位注射防治含顺铂化疗药物所致的消化道毒性反应的研究受到关注。据报道,穴位注射能够减轻CINV,在改善恶性肿瘤化疗患者生活质量方面具有多途径、多靶点的治疗效果,但规范设计的临床研究尚鲜有报道。

中药艾迪注射液处方组成:斑蝥1.5g,人参50g,黄芪100g,刺五加150g。方中人参具有大补元气、复脉固脱、补脾益肺、生津止渴、安神益智之功效,主治劳伤虚损、食少、倦怠、反胃吐食、久虚不复等症;刺五加具有祛风湿、活血脉等功效,用于体虚羸弱、行动迟缓等症;斑蝥具有攻毒蚀疮、逐瘀散结的功效,现代研究证实去甲斑蝥素具有抗癌和升高白细胞的作用;黄芪用于治疗气虚乏力、中气下陷等症。现代研究认为人参及刺五加具有调节机体紊乱,使之趋于正常的功能,二者对中枢神经的兴奋和抑制过程均有影响,刺五加不仅改善兴奋过程,而且也加强抑制过程,使抑制趋于集中,使分化更完全,增加大脑皮层的内抑制过程。相关研究报道人参、刺五加提取物能够减轻急性CINV。

本临床研究证实中药艾迪穴位注射能够有效缓解含顺铂化疗方案患者化疗后相关恶心呕吐,并且主要是显著缓解急性恶心呕吐。

本临床试验研究证实含顺铂方案化疗患者均合并有骨髓抑制,并且骨髓抑制主要体现在血红蛋白及血小板方面,而对白细胞总数、中性粒细胞绝对值及中性粒细胞百分比有降低趋势,但无统计学意义,考虑一方面顺铂骨髓抑制主要表现在降低红系及巨核系方面,此外也可能与样本量小、观察周期短不能充分客观反应临床实际有关。

生活质量对于恶性肿瘤患者尤为重要,如何提高化疗期间患者生活质量是目前肿瘤防治研究热点,相关中医药研究较多,但研究设计及实施欠规范,本研究证实中药艾迪穴位注射具有改善含顺铂化疗方案患者生活质量的趋势,但两组之间无统计学意义,可能与样本量小、观察周期短不能充分客观反应临床实际有关,进一步研究中应注意相关问题。

恶性肿瘤患者多有瘀血阻滞证,一般认为瘀血阻滞症状越重,临床患者多易见痰核、骨痛、癥块及瘀斑,常并发头晕、乏力、纳差及发热等症,本研究将符合西医诊断并符合中医瘀瘀互阻证患者作为入组标准,旨在研究中药艾迪穴位注射是否能够改善含顺铂化疗方

案痰瘀互阻患者的中医证候积分。本临床试验证明中药艾迪穴位注射能够改善含顺铂化疗方案患者中医证候,从而能够改善患者临床症状。

参考文献:

[1] 芦殿荣, 芦殿香, 何生奇, 等. 顺铂导致 CINV 中西医防治研究进展 [C]. 北京: 2012 首届全国中医肿瘤高峰论坛, 2012: 300 - 308

[2] 芦殿荣, 芦殿香, 何生奇, 等. 顺铂导致 CINV 中医外治研究进展 [M]. 北京: 2012 首届全国中医肿瘤高峰论坛, 2012: 309 - 317

[3] 芦殿荣, 芦殿香, 何生奇, 等. 顺铂导致 CINV 中药防治研究进展 [M]. 北京: 2012 首届全国中医肿瘤高峰论坛, 2012: 318 - 323

[4] 芦殿荣, 芦殿香, 何生奇, 等. 穴位刺激防治含顺铂方案化疗患者消化道副反应的临床研究进展 [J]. 针灸临床杂志, 2012, 28 (10): 66 - 70

[5] 舒小宁, 毕然, 王敬, 等. 中药穴位注射防治含顺铂化疗方案病人消化道毒性反应的护理体会 [J]. 护理实践与研究, 2012, 9 (18): 63 - 64

[6] 马培奇. 肿瘤化疗所致恶心和呕吐控制用止吐药研究发展 [J]. 中国制药信息, 2007, 23 (6): 5 - 8

[7] Jörn Herstedt, Jim M. Koeller, et al. Acute emesis: moderately emetogenic chemotherapy [J]. Support Care In Cancer, 2010, 13 (2): 951 - 955

[8] Albert Tuca, Rosa Roca, Carme Sala, et al. Efficacy of granisetron in

the Antiemetic Control of Nonsurgical Intestinal Obstruction in Advanced Cancer: A Phase II Clinical Trial [J]. Journal of Pain and Symptom Management, 2009, 37 (2): 259 - 270

[9] Mitsue Saito, Kenjiro Aogi, Ikuo Sekine, et al. Palonosetron plus dexamethasone versus granisetron plus dexamethasone for prevention of nausea and vomiting during chemotherapy: a double-blind, double-dummy, randomised, comparative phase III trial [J]. The Lancet Oncology, 2009, 10 (2): 115 - 124

[10] 贾瑞明, 宋俊生. 旋覆代赭汤及其加减方预防肿瘤化疗后恶心呕吐临床随机对照试验的 Meta 分析 [J]. 吉林中医药, 2010, 30 (3): 218 - 219, 259

[11] 钟少文, 许素文, 徐颺, 等. 艾灸联合盐酸格拉司琼注射液治疗乳腺癌化疗所致恶心呕吐的临床研究 [J]. 中药材, 2011, 34 (6): 1007 - 1009

[12] 沈国伟. 足三里不同针灸方法对化疗呕吐患者的胃动力学 [J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26 (3): 232 - 235

[13] 杨彩平, 王晓霞, 高启龙, 等. 足三里穴位注射预防癌症患者化疗所致消化道反应 50 例 [J]. 河南中医, 2011, 31 (8): 890 - 891

[14] 姜民, 王约青, 朱炯, 等. 足三里穴位注射联合中药八珍汤防治化疗所致白细胞减少症的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38 (8): 1597 - 1599

收稿日期: 2013 - 01 - 19

刺灸聚英

粗针腰部痛点皮下扫散法为主治疗急性腰扭伤 50 例

陈建国, 朱玉林, 王永莉, 张宜松
(总参谋部无锡干休所门诊部, 江苏 无锡 214151)

摘要: 急性腰扭伤是临床常见病、多发病, 笔者在临床中受浮针疗法、筋膜理论及筋经理论启发, 在针刺人中、后溪、腰痛穴及平衡针腰痛穴等传统穴位后, 试用 0.4mm 粗针灸针行腰部痛点皮下扫散法治疗该病, 取得较满意疗效。

关键词: 急性腰扭伤; 皮下扫散法; 痛点; 人中; 后溪; 腰痛穴; 平衡针腰痛穴

中图分类号: R246.2 文献标识码: B 文章编号: 1005 - 0779 (2013) 010 - 0038 - 02

笔者受浮针疗法、筋膜理论及筋经理论启发, 自 2009 年 5 月 ~ 2012 年 5 月在治疗急性腰扭伤时, 在针刺人中、后溪、腰痛穴等传统穴位后, 配合应用 0.4 mm × 50 mm 粗针灸针行腰部痛点皮下扫散法治疗该病, 取得较满意疗效, 现总结报道如下。

1 临床资料

所有病例均来自门诊。50 例中男性 31 例, 女性 19 例; 年龄最小 15 岁, 最大 84 岁, 平均 45.6 岁; 病程最短 3 h, 最长 7 d, 其中 1 ~ 3 d 者 30 例, 4 ~ 7 d 者 20 例。所有病例均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1], 并以临床症状、体征及 X 线片或 CT 检查排除腰部其他器质性病变。

2 治疗方法

2.1 传统穴位选取及治疗方法

患者取仰卧位或侧卧位。①腰部疼痛位于中间

者, 于人中或平衡针腰痛穴中任选 1 穴。其中人中穴在鼻唇沟上 1/4 与下 3/4 交界处, 用 0.3 mm × 40 mm 华佗牌针灸针向上 45° 斜刺 25 ~ 28 mm, 以双侧眼球湿润或流泪为度; 平衡针腰痛穴位于前额正中约印堂与神庭中间, 从上向印堂方向沿皮刺入 25 ~ 28 mm, 以前额明显显酸胀为度。②腰部疼痛位于一侧者, 在健侧后溪或平衡针腰痛穴中任选 1 穴。其中后溪穴向合谷穴方向透刺 20 ~ 30 mm, 以整个手掌感酸胀为度; 平衡针腰痛穴向健侧耳尖方向平刺 20 ~ 30 mm, 以刺侧额部明显显酸胀为度。③腰部疼痛位于双侧者, 在双侧后溪或双侧手背腰痛穴中任选 1 组。后溪穴刺法及针感同上; 手背腰痛穴于 2、3 掌骨及 3、4 掌骨间指总伸肌腱两侧取穴, 分别向中指掌骨近端两侧方向 45° 斜刺 20 ~ 30 mm, 以整个手掌感酸胀为度。上述穴位均每 5 ~ 10 min 行针 1 次, 留针 15 ~ 20 min; 入针后即行针刺运动疗法, 先双下肢做小幅度屈伸活动, 活动至较大幅度时做向两侧小幅度侧身运动, 至能翻身俯卧时即可在扶持下起身下床做腰部活动, 再根据腰部活动后

作者简介: 陈建国 (1963 -), 男, 副主任医师, 主要从事针灸颈肩腰腿痛及老年保健工作。