

针灸经络

针刺治疗胃癌痛的临床研究

党文¹ 导师:杨介宾²

摘要 通过对 48 例胃癌痛患者的临床观察,结果表明:针刺(包括毫针组、穴注组)并意守病所法治疗胃癌痛有较好疗效。在治疗 2 月后,毫针组、穴注组的镇痛长时有效率与西药组相似(均在 81% 左右),而长时显效率明显优于西药组。各组均能提高患者生活质量。毫针组、穴注组均能对抗化疗所致毒副作用,改善血液流变学指标显示的高粘稠状态,使胃癌患者减低的红细胞 CuZnSOD 活性升高。根据临床研究结果,我们认为,针刺止胃癌痛与针刺后 PLEK 升高、细胞免疫功能改善及生活质量提高有关。

主题词 胃肿瘤/针灸疗法 疼痛,顽固性/针灸疗法

癌痛,其特点一是疼痛时间长,二是持续性加重。不少病人因顽固性疼痛的症状不能缓解,而影响有效抗癌计划的顺利进行,影响生活状态,造成内环境的改变,甚至抑制免疫功能,从而影响近期及远期疗效。本课题旨在观察针刺治疗胃癌痛的临床疗效,并研究其机理。

1 临床资料

1.1 病例收集:共收治中晚期胃癌患者 48 例,随机分为 3 组,毫针组、穴注组和西药组,每组 16 例。均伴有疼痛,由于癌瘤病灶扩散转移,除胃部疼痛外,也有表现出以腹痛、胸胁痛、项背痛等为主要病痛主诉者。48 例中,胃癌术后复发 37 例。所有病例,均经影像学、细胞学或手术探查确诊。48 例中Ⅱ期患者 12 例,Ⅲ期患者 15 例,Ⅳ期患者 21 例。年龄最大 75 岁,最小 37 岁,平均 54 岁。属轻度疼痛 27 例,中度疼痛 14 例,重度疼痛 7 例。

1.2 疼痛程度分级:以疼痛最为明显的疼痛部

位作为临床观察判别的基点。疼痛分级参照 WHO 批准的疼痛定量规定^[1],根据病人疼痛主诉、体征和治后疼痛缓解情况,将疼痛分为四级。0 级:无痛;Ⅰ级:轻度疼痛,疼痛能够忍受,对休息或工作没有影响;Ⅱ级:中度疼痛,疼痛难以忍受,影响休息和工作;Ⅲ级:重度疼痛,疼痛不能忍受,甚至不能休息或工作,常伴面色苍白、肢冷、汗出,需要配合止痛药物或其它疗法,或常规止痛药物或疗法无效,必须用强止痛或多种止痛药物或疗法。3 组疼痛分布基本一致(表 1)。

表 1 三组患者疼痛分布情况

分组	例数	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级
毫针组	16	9	5	2
穴注组	16	9	4	3
西药组	16	9	5	2

1.3 疗效标准:显效:疼痛消失或基本消失,精神、睡眠、食欲等显著改善者;好转:疼痛明显减轻,精神、睡眠、食欲等改善者;无效:疼痛症状较治疗前无改善者。

2 治疗方法

各组均进行常规化疗,在此基础上进行镇痛治疗。

穴位选择:根据传统中医针灸理论,治疗胃癌痛主要选取手足阳明经穴,又根据针麻镇痛实践和腧穴特性,选取一组治疗胃癌痛及胃癌其它伴随症状效果较好的穴位。毫针针刺主穴:足三里、三阴交、梁丘、内关、曲池、合谷、阿是穴;穴位注射穴位:天泉、不容、冲门、血海。

毫针组(毫针针刺组):选取毫针针刺主穴。胸胁痛甚加膻中、大包或支沟、阳陵泉;后背痛甚加身柱、天宗或后溪、悬钟。并配合辨证选穴。

1 成都中医学院博士生,现在北京酒仙桥医院(100016)

2 成都中医学院

收稿日期:1994-07-08

每次选用4~5个主穴及2~4个配穴,左右交替选用。以1.5寸毫针针刺,以平补平泻法,留针20分钟,行针、留针过程中,嘱患者意守病所。Ⅰ级疼痛者,每日针治1次,Ⅱ、Ⅲ级疼痛者,每日针治2~3次。连续治疗2周为一疗程,休息2~3天后再开始下一疗程。共治疗观察2个月。

穴注组(毫针针刺加穴位注射组):在毫针刺组治疗方法基础上,选取穴位注射药物,穴位注射冻干人转移因子,每周注射2次,左右穴位交替选用。具体方法:每次选同侧4穴,每穴注射转移因子水溶液0.5ml。转移因子系由卫生部兰州生物制品研究所生产。

西药组(西药对照组):以西药镇痛。按WHO制定的三级止痛法,以阿斯匹林、消炎痛、强痛定、可待因、二氢埃托啡、度冷丁等止痛。

正常组(正常对照组):16例,不作任何处理,仅在化验检测时作为正常对照。年龄分布与治疗3个组相似。

3 治疗结果

3.1 治疗初期(最初10天)镇痛效果观察:观察记录治疗第1天至第10天的治疗效果。

即时效应:统计施用镇痛措施后30分钟10天每人10次的镇痛效果。表2示,毫针组总有效率为80.0%,穴注组为81.9%,西药组为100%,毫针组、穴注组镇痛效果明显低于西药组(P 均 <0.05)。

长时效应:统计各组实施镇痛措施12小时10天每人10次的镇痛效果。表2示,毫针组总有效率为42.5%,穴注组为45.6%,西药组为85.0%,毫针组、穴注组镇痛效果非常明显低于西药组(P 均 <0.01)。

表2 治疗最初10天各组即时及长时镇痛效果

分 组	总例次	即时效应			长时效应		
		显效	好转	无效	显效	好转	无效
毫针组	160	57	71	32	36	32	92
穴注组	160	62	69	29	41	32	87
西药组	160	84	76		62	74	24

3.2 治疗后期(最末10天)镇痛效果观察:整个治疗时间为2个月,在最末10天观察记录镇痛效果。

即时效应:经治疗2个月,治疗最末10天针刺即时毫针组镇痛总有效率为92.5%,穴注组为93.1%,西药组为95.6%,3组镇痛效果相近(P 均 >0.05)。

长时效应:治疗2个月最末10天毫针组总有效率为81.9%,穴注组81.9%,西药组为80.0%,3组镇痛效果一致(均 $P>0.05$)。但毫针组显效率为48.8%,穴注组为51.9%,西药组仅为33.8%,前二组镇痛显效率明显高于西药组(P 均 <0.05)。

表3 治疗末10天各组即时及长时镇痛效果

分 组	总例次	即时效应			长时效应		
		显效	好转	无效	显效	好转	无效
毫针组	160	77	71	12	78	53	29
穴注组	160	81	68	11	83	48	29
西药组	160	83	70	7	54	74	32

表2、3可以看出,在治疗初期,毫针组、穴注组的镇痛即时效应、长时效应均不如西药组,而在治疗后期,毫针组、穴注组的镇痛即时效应已接近西药组,长时效应有效率与西药组相当,且毫针组、穴注组长时效应中的显效率优于西药组。

3.3 对胃癌痛患者血浆亮氨酸脑啡肽(PLEK)的影响:治疗前及治疗2月后检测。用放射免疫法测定。试剂盒由上海高血压研究所提供。经治疗后毫针组、穴注组PLEK有非常显著升高,而西药组无明显变化,前二组PLEK值明显高于西药组(表4)。

表4 各组PLEK检测值比较(pg/ml)

分 组	例数	治疗前	治疗后
		均值±标准差	均值±标准差
毫针组	16	128.74±45.22	201.35±112.42*△
穴注组	16	124.33±61.33	256.71±143.91*▽
西药组	16	130.04±50.41	128.44±47.03
正常组	16	135.32±49.77	

* 治疗前后自身比较 $P<0.01$

与西药组比较△ $P<0.05$ ▽ $P<0.01$

3.4 对胃癌痛患者生活质量评分的影响:根据孙氏倡导^[2],以食欲、精神等12个方面作为生活质量的指标。然后,将生活质量根据这12个因素的总分估价分为:好、中、差3个等级(好:≥41分、中:21~40分、差:≤20分)。治疗前2天每天测1次,取其平均值。治疗后亦连续测2天,取其平均值,对治疗前后两组记分值进行比较。

从表5可以看出,治疗后各组均能提高患者生活质量,且效果相同。治疗后毫针组评分优于穴注组($P<0.05$)。生活质量各组均属中等等级。

表5 各组生活质量评分比较(分)

分 组	例 数	治疗前 均值±标准差	治疗后 均值±标准差
毫针组	16	26.50±3.90	38.50±7.30*
穴注组	16	28.50±5.10	34.00±6.80*
西药组	16	28.00±4.60	35.50±6.90*

* 治疗前后自身比较 $P<0.05$

3.5 对胃癌痛患者化疗反应症状的影响:就临床较明显且最易出现的消化道及全身反应症状进行了观察。在治疗1月时观察记录。

从表6看出,西药组化疗反应症状的发生频率较毫针组、穴注组为高。

表6 各组治疗后化疗反应症状情况

组 别	例数	食欲减退	恶心呕吐	腹泻	头晕	失眠	乏力
毫针组	16	4	3	0	2	1	4
穴注组	16	3	3	0	3	1	3
西药组	16	12	8	2	11	7	16

3.6 对胃癌痛患者免疫球蛋白(Ig)、E-玫瑰花结形成率(E-RFC)的影响:治疗前和治疗2月后抽血检测。

免疫球蛋白IgG、IgA和IgM治疗前后比较各组均无显著性差异(资料略)。

表7示:治疗前3组患者E-RFC均明显低于正常患者(P 均 <0.01)。经治疗后毫针组、穴注组E-RFC明显升高(P 均 <0.01),西药组则明显降低。治疗后前二组E-RFC值明显高于西药组。

表7 各组治疗前后E-RFC值比较(%)

分 组	例 数	治疗前 均值±标准差	治疗后 均值±标准差
毫针组	16	46.54±5.32	56.39±6.33*
穴注组	16	47.33±5.11	67.23±6.01*
西药组	16	46.84±5.40	32.44±6.54
正常组	16	67.42±9.11	

* 与西药组比较 $P<0.01$

3.7 对胃癌痛患者外周血白细胞计数的影响:治疗前及治疗2月后采血检测。治疗后毫针组和穴注组血白细胞计数无明显下降,而西药组明显降低($P<0.01$),前二组血白细胞计数明显高于西药组(P 均 <0.01)。

表8 各组治疗前后血白细胞计数值比较(个/mm³)

分 组	例 数	治疗前	治疗后
毫针组	16	7800±312	7200±300*
穴注组	16	7700±298	7220±296*
西药组	16	7820±308	4940±230
正常组	16	7840±296	7830±301

* 与西药组比较 $P<0.01$

4 讨论

本研究的针刺治疗特点是将“意守病所”法引入针刺治疗胃癌痛的临床实践中。意守病所法是促使针刺得气的一种方法,该法是寓心理疗法于针刺镇痛治疗之中。其核心是:医生在针刺时,思想集中,并要求患者聚精会神,精心意守病所(病变、疼痛部位),患者即可感到有一种经气传导现象,直抵病所。越是聚精会神静心意守,这种感觉出现率就越高,其治疗效果也就越明显。

关于穴位选择,在辨证、辨经基础上选择穴位,主要根据以下几点:根据传统中医针灸理论选穴,选手足阳明经、足太阴经穴为主。这也体现了“经络所通,主治所在”的规律,同时参考针麻镇痛经验选穴。针麻用穴,大都具有较强的镇静镇痛作用。从常用针麻处方和现代针麻研究的临床及实验研究用穴分析,以下穴位选用频率较高:足三里、三阴交、内关、合谷,故采纳之,并结合现代医学解剖知识选穴。由于穴位注射

用药转移因子按要求选择上臂内侧或腹股沟下端大腿内侧淋巴回流丰富之部位进行注射,所以,在穴位注射选穴时,我们兼顾了穴位的主治特性及所处的解剖位置,经临床摸索定为天泉、不容、冲门、血海。其中天泉、冲门分别离腋下淋巴结及腹股沟淋巴结近,穴注转移因子后便于药物吸收,从而发挥最好效用。对于穴位注射在近腋下、近腹股沟处选穴,尚可联系中医的八虚理论来理解。按《灵枢·邪客》篇,五脏有邪气,容易分别停留于两肘、两腋、两髀、两腓,所以此八处合称八虚。值得注意的是,八虚一方面是病邪易侵袭之处,另方面亦可作为辨证治疗的着眼点。

穴注组的处理,是在针刺组基础上,另选穴皮下注射冻干人转移因子。此实是将免疫疗法融于针刺疗法之中。输入转移因子属过继性免疫疗法,实质上就是细胞免疫的被动性免疫治疗,即将外源性免疫效应细胞输给患者,达到治疗目的。转移因子无毒性,也无抗原,不会产生移植抗宿主反应,可多次重复注射,转移因子也不能转移体液免疫,故用于肿瘤治疗更为安全。而且可由正常健康人白细胞提取,药源广泛,较有临床应用价值。

我们对胃癌患者还检测血液流变学的变

化,结果表明,毫针组、穴注组可使胃癌痛患者全血比粘度、血浆比粘度、血沉、红细胞压积等改善。我们认为,毫针组、穴注组有稳定RBC膜,保持其良好变形的作用,影响RBC表面电荷,使红细胞间聚性下降,从而达到通利经脉、畅利营卫,改善胃癌痛患者的血液高粘稠状态。

我们还观察铜锌超氧化物歧化酶(CuZn-SOD),随着毫针、穴注止癌痛有效率的提高,SOD活性升高,但与正常人比较仍偏低。表明患者虚弱状态已有改善,针刺敏感性已有提高,镇痛较易获效。

按现代研究,针刺有三大作用:镇痛作用、调整作用、防御作用。我们研究表明,针刺治疗胃癌痛,实是三方面作用的综合。由于针刺作用的广泛性,有时显得针对性不强,所以在癌痛严重时,针刺镇痛显得效力不足,但对整个机体的自身康复,却不失为一种较好的调整手段。从长时效应看,针刺仍是治癌痛的重要方法。

5 参考文献

- 1 Ventaffrida, et al. A new method of pain quantification based on a weekly self-descriptive record of the intensity and duration of pain. *Advances in pain research and therapy*. Raven Press. 1983 : 891.
- 2 孙燕. 癌症疼痛的综合治疗. *实用肿瘤杂志* 1992;7(2): 120.

北京科苑达技术开发公司经销下列医疗针灸器械

- | | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------|---|
| 1. 华佗环球牌针灸针 0.5~3寸 19元/百支 | 58.8元/只 | 30. 路德鼻炎自动导药治疗仪 168元/台 | 43. 全自动魔针治疗器 102元/台 |
| 2. 无菌针灸针 24元/百支 | 17. 电针临床基础与临床 10元/套 | 31. 路德眼全息穴位治疗仪 138元/台 | 44. DJT疾病探测仪 145元/台 |
| 3. 纯艾条 4.5元/10支 | 18. 纯牛角刮痧板 16元/只 | 32. 路德载波温控药物导入治疗仪 | 45. 带离子导入韩氏治疗仪 28元/台 |
| 4. 磁力保健锤 9元/个 | 19. 远红外经络通 2.5元/副 | 350元/台 | 46. 红外永磁针灸仪 256元/台 |
| 5. 微烟艾条 4元/盒 | 20. 标准穴位人体模型(50cm) 58元/只 | 33. XZ-90B 福康胆石治疗仪 660元/台 | 47. JDC-1000A 激光电磁针灸仪 5885元/台 |
| 6. 针灸器械小包 21元/个 中包 48元/个 大包 62元/个 | 21. 标准穴位耳模型(22cm) 36元/只 (10cm) 16元/只 (6cm) 9元/付 | 34. QZT-1 速效自动止痛仪 72元/台 | |
| 7. 双头梅花皮肤针 8元/支 | 22. 医作保健康保牙刷 6.5元/只 | 35. QZT-8 多功能自动选穴治疗仪 | 邮购方法: (1) 以上商品凡购50元以上均办理邮购, 另加10%邮费。邮局、银行汇款均可。(2) 本公司重信誉, 款到5日内必发货。 |
| 8. 灸架 13元/个 | 23. WS 周林频谱 390元/台 | 36. QZT-100 多功能选穴按摩治疗仪 | 地址: 北京东城区景山东大街13号, 邮编: 100009, 电话: 4043358, 联系人: 董明宇, 开户行: 北京沙滩城市信用社, 帐号: 03851-28。 |
| 9. 微烟灸器 19.8元/个 | 24. 散针、皮内针 1元/包 | 37. 康门牌风湿关节治疗仪 236元/台 | 交通: 乘汽车 58路、101路、电车 103路、109路、111路景山公园站下车, 到公园东大门即到。 |
| 10. 医用镀金磁珠 30元/1000粒 | 25. 家庭万用神针灸器 98元/台 | 38. 91A 海粒探穴针灸按摩治疗仪 | |
| 11. 医用耳穴治疗板 13元/块 | 26. 青岛 G6805-1 综合针灸治疗仪 | 395元/台 | |
| 12. 腧穴查尺 35元/只 | 27. 上海 G6805-2A 探穴综合针灸治疗仪 330元/台 | 39. XN-3 心脑探查治疗仪 2230元/台 | |
| 13. 医用磁疗真空拔火罐带图 58元/套 | 28. WQ1002 韩氏针灸治疗仪 260元/台 | 40. DJS 胆结石治疗仪 1910元/台 | |
| 14. 808 理疗拔火罐 54元/套 | 29. WQ1002 韩氏针灸治疗仪 260元/台 | 41. CZ-3 骨质增生药物电泳治疗仪 | |
| 15. 竹火罐 10元/套 | 29. WQ1002 韩氏针灸治疗仪 260元/台 | 2080元/台 | |
| 16. 月球车磁疗按摩器(保健型) | 250元/台 | 42. 小天使舒筋活络仪 298元/台 | |

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Investigation on Acupuncture Treatment of Pain Induced by Cancer of Stomach

Dang Wen

By observation of 48 cases of pain due to gastric carcinoma, it was shown that acupuncturing (including filiform needling and acupoint injection) with patient's mind concentrating at the tender site. The results were rather satisfactory. After a therapeutic course of one month, the long-term analgesic rate of both treating groups was similar to that of the western drug group (all around 81%), while the markedly effective rate was superior to the later group. Treatment in all groups upgraded the living qualities of the patients. Acupuncturing and acupoint injection inhibited the side and toxic effect of chemotherapy, improved the indexes of high viscosity in hemorheology, elevated the powered activity of Cu, Zn, SOD. Based on the above results, the author claims that, the analgesic effect of acupuncturing in gastric carcinoma has a bearing on the elevation of PLEK, improvement of cellular immunity and upgrading of living quality.

Author's Address: Candidate of Doctorate, Chengdu College of TCM (presently working at the Jiuxianqiao Hospital, Beijing, 100016)

Key Words: Carcinoma of stomach/acupuncture therapy pain, stubborn/acupuncture therapy

(Original article on page 277)

Clinical Study on Cerebral Vascular Disorders (Blood Stasis Type) Treated with Active Component of Fructus Tribuli

Zhou Duan, Gu Renyue, Chen Qiong, Zhu Tianming, et al.

Tablet 912 — II, active ingredients from Fructus Tribuli, was applied for treating 40 cases of cerebral vascular disorders. After a course of 3 months, it was found that the tablet markedly improved the clinical symptoms, lowered the blood viscosity, regulated platelet functions, ameliorated the microcirculation, increased the cerebral blood flow. When compared with Carlan tablet, the action of improving clinical manifestations was basically the same, while for that of correlated clinical indices, 912 — II is better than the latter tablet.

Authors' Address: Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200032

Key Words: Cerebral vascular accident/TCM therapy

Fructus Tribuli/therapeutic action blood stasis/TCM therapy

(Original article on page 289)

Impact of Xian Zhen Tablet on Erythrocytic SOD, Serum LPO, Blood Lipids and Glucose in Diabetes Mellitus of Kidney-deficiency—Blood-stasis Type II

Guo Saishan, Chen Yubi, Liang Xiaochun, et al.

68 such cases of diabetes were randomly divided into treating group (Xianzhen Tablet), control group (placebo). Indices on activity and contents of RBC-SOD, LPO, blood lipids, blood glucose, and clinical symptoms were examined. Results revealed that decreased activity of SOD, increased LPO content were more remarkable in the treating group, with significant difference ($P < 0.05$). At the same time, for the treating group, RBC-SOD content was increased ($P < 0.001$), serum LPO lowered ($P < 0.05$), HDL-C contents increased ($P < 0.05$), and blood glucose decreased ($P < 0.05$), and the symptoms of kidney deficiency were also markedly mitigated; while for those in the control group, these changes were not obvious.

Authors' Address: Beijing Union Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730

Key Word: Diabetes mellitus, non insulin-dependent type/blood kidney deficiency/blood

(Original article on page 291)

Cerebral Infarction Treated with Chuan Zhi Powder: Report of 34 Cases

Li Wanpeng, Su Changhu, Li Mingsheng, et al

Thirty-four cases were treated, with 19 cases basically cured, 9 cases markedly improved, 3 cases improved, the total effective rate being 91.8%. For the 33 cases in the control group treated with Trioxethylrutin, the figures were 13 cases, 5 cases, 3 cases and 63.62% respectively. The efficacy of Chuan Zhi Powder is markedly superior to the control group ($P < 0.01$). In the treating group the maximal aggregation rate of platelet, blood viscosity, and RBC hematocrit were all markedly lowered, and the muscular strength after treatment also improved remarkably.

Authors' Address: Yuncheng District Hospital, Shanxi Province 044000

Key Words: Cerebral infarction/TCM therapy

(Original article on page 294)