

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.18.010

临床研究

三焦针法治疗癌性疲劳 40 例临床观察

李秀双^{1,2}, 付于¹, 于建春^{*}, 韩景献¹, 贾英杰¹, 张莹¹, 李小江¹, 陈军¹,
孙一予¹, 刘云鹤¹, 黄敏娜¹, 赵林林¹, 王晓群¹, 张蕴超¹, 苏畅¹

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193; 2. 天津中医药大学)

摘要 目的 观察“三焦针法”治疗癌性疲乏的临床疗效。方法 将 80 例恶性肿瘤患者随机分为对照组和治疗组各 40 例。对照组给予中西医基础治疗; 治疗组在对照组基础上联合“三焦针法”治疗, 取穴膻中、中脘、气海、血海(双侧)、足三里(双侧)、外关(双侧), 每日 1 次。两组疗程均为 2 周。采用症状分级量化表、多维度疲乏量表(MFI)、焦虑抑郁测评量表(HADS)、癌症治疗功能评估疲乏量表(FACT-F)比较治疗前后两组中医证候积分、疲乏、焦虑与抑郁、生活质量的变化, 并进行中医证候疗效比较。结果 治疗组中医证候疗效总有效率为 75%, 明显优于对照组的 45% ($P < 0.01$)。两组治疗后中医证候积分较治疗前均降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗组治疗后疲乏评分、焦虑与抑郁评分较本组治疗前明显降低, 生活质量评分较治疗前升高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组改善程度均优于对照组 ($P < 0.01$)。结论 “三焦针法”可有效改善肿瘤患者的癌性疲乏及其伴随的焦虑与抑郁, 提高生活质量。

关键词 癌性疲乏; 三焦针法; 焦虑与抑郁; 生活质量

癌性疲乏(cancer related fatigue, CRF)是一种与癌症或癌症治疗有关的主观上持续疲惫感或乏力感, 常伴功能障碍^[1], 在恶性肿瘤患者中发生率高达 70% ~ 100%^[2], 严重影响患者生活质量, 甚至可能导致抗癌治疗中断。研究显示, 针灸可作为一种替代治疗有效改善癌性疲乏^[3], 引起国内外学者极大关注。本研究基于“三焦气化失司致病学说”^[4], 观察“三焦针法”治疗癌性疲乏的临床疗效, 为针刺防治癌性疲乏提供进一步证据。

1 临床资料

1.1 诊断标准与中医辨证标准

西医诊断标准: 恶性肿瘤诊断参照《新编常见恶性肿瘤诊治规范》^[5]制定: 具有明确病灶, 经过影像学、细胞学或病理学确诊为恶性肿瘤; 癌性疲乏的诊断参照第十次国际疾病分类修订会议(ICD-10)^[6]标准。

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]关于气血亏虚证的辨证标准。主

症: 神疲, 乏力, 气短, 面色淡白或萎黄, 头晕目眩, 心悸; 次症: 自汗, 懒言, 失眠, 手足麻木, 月经延期、量少或色淡; 舌淡, 脉细或虚。具备主症 2 项及次症 2 项即可诊断。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 体力状况 KPS 评分^[8] > 60 分; 患者知情同意。

1.3 排除标准

病情危重, 生存期 < 3 个月; 合并精神疾病, 造血系统疾病, 心、肺、脑、肝、肾等严重原发病; 严重认知障碍或功能障碍; 针刺部位严重溃疡或感染, 对针刺有晕针、出血等不良反应; 已接受其他或与本研究措施相类似的治疗。

1.4 一般资料

收集 2014 年 12 月至 2015 年 10 月天津中医药大学第一附属医院住院的恶性肿瘤患者 80 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组中男 20 例, 女 20 例; 年龄 49 ~ 76 岁, 平均(60.45 ± 7.71)岁; 肺癌 23 例, 肠癌 6 例, 乳腺癌 4 例, 其他癌 7 例; 病程 10 ~ 60 个月, 平均

* 通讯作者: yujianchun2000@hotmail.com, 13920389395

(25.23 ± 7.11) 个月。对照组中男 19 例, 女 21 例; 年龄 51 ~ 73 岁, 平均 (62.20 ± 6.30) 岁; 肺癌 24 例, 肠癌 5 例, 乳腺癌 5 例, 其他癌 6 例; 病程 8 ~ 52 个月, 平均 (24.30 ± 7.58) 个月。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组: 采用中西医基础治疗, 如清热解毒 (消癌平注射液, 主要成分为通关藤, 每支 20 ml, 南京圣和药业股份有限公司, 国药准字 Z20025868, 每次 20 ml, 每日 1 次, 用 5% 葡萄糖注射液 250 ml 稀释后静脉滴注)、化痰软坚 (痰热清注射液, 主要成分为黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘, 每支 10 ml, 上海凯宝药业股份有限公司, 国药准字 Z20030054, 每次 20 ml, 每日 1 次, 用 0.5% 氯化钠注射液 250 ml 稀释后静脉滴注)、益气扶正 (参芪扶正注射液, 主要成分为党参、黄芪, 每支 250 ml, 丽珠集团利民制药厂, 国药准字 Z19990065, 每次 250 ml, 静脉滴注, 每日 1 次)、改善免疫功能 (注射用甘露聚糖肽, 主要成分为甘露聚糖肽, 每支 5 mg, 国药一心制药有限公司, 国药准字 H10970426, 每次 20 mg, 每日 1 次, 静脉滴注) 等药物。

治疗组: 在对照组基础上联合“三焦针法”治疗。治则: 疏调三焦, 蠲化痰浊, 益气调血, 扶本培元。取穴: 依据《中华人民共和国国家标准·经穴部位》^[8], 取穴膻中、中脘、气海、血海 (双侧)、足三里 (双侧)、外关 (双侧)。操作: 患者取仰卧位, 穴位常规消毒, 取 0.25 mm × 40 mm 华佗牌一次性无菌针刺针 (苏州医疗用品厂有限公司), 医者快速进针。膻中针尖向上平刺 0.5 寸, 中脘、气海直刺 1 ~ 1.5 寸, 均行小幅度、高频率捻转补法 1 min; 足三里直刺 0.5 ~ 1 寸, 行捻转补法 1 min; 血海针尖向股内侧斜刺 0.5 ~ 1 寸, 肌肉颤动后行大幅度、低频率捻转泻法 1 min; 外关直刺 0.5 ~ 1 寸, 行平补平泻法 1 min。针感以扩散或传导为佳, 留针 30 min, 每日 1 次。

两组均治疗 2 周。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 中医证候积分 采用《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[9] 气血亏虚证的证候分级量表, 按主症与次症的无、轻、中、重分别计分, 评分越

高, 症状越严重。

2.2.2 疲乏 采用多维度疲乏量表 (MFI)^[10] 评价患者疲乏症状, 其分为综合疲劳、身体疲劳、活动减少、心理疲劳、能力减退 5 个部分, 采用 1 ~ 4 级评分, 评分越高, 疲乏症状越严重。

2.2.3 焦虑与抑郁 采用焦虑抑郁测评量表 (HADS)^[11] 评价患者焦虑与抑郁状况, 各条目评分 0 ~ 3 分, 评分越高, 焦虑与抑郁状况越严重。

2.2.4 生活质量 采用癌症治疗功能评估疲乏量表 (FACT-F)^[12] 评价患者生活质量, 其分为身体状况、功能状况、情感状况、社会状况、附加状况 5 个维度, 评分越高, 生活质量越高。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[9] 气血亏虚证的证候疗效标准, 痊愈: 临床症状、体征消失或基本消失, 证候积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 临床症状、体征明显改善, $70\% \leq$ 证候积分减少 $< 95\%$; 有效: 临床症状、体征均有好转, $30\% \leq$ 证候积分减少 $< 70\%$; 无效: 临床症状、体征无明显改善或加重, 证候积分减少 $< 30\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用配对 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者中医证候疗效比较

表 1 示, 治疗组总有效率为 75%, 对照组为 45%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

表 1 两组癌性疲乏患者中医证候疗效比较 例 (%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	0	4 (10)	26 (65)	10 (25)	30 (75)
对照组	40	0	0	18 (45)	22 (55)	18 (45)

3.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

表 2 示, 两组治疗后中医证候积分较治疗前均降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗组治疗后中医证候积分明显低于对照组 ($P < 0.01$)。

表 2 两组癌性疲乏患者治疗前后中医证候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	29.54 ± 6.51	17.19 ± 4.99** Δ
对照组	40	29.03 ± 6.72	24.28 ± 6.33*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗前比较, $\Delta P < 0.01$

3.3 两组患者治疗前后焦虑与抑郁评分比较

表 3 示, 治疗组治疗后焦虑与抑郁评分较治疗前明显降低 ($P < 0.01$), 而对照组焦虑与抑郁评分治疗前后比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组治疗后焦虑与抑郁评分明显低于对照组 ($P < 0.01$)。

表 3 两组癌性疲乏患者治疗前后焦虑与抑郁评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	焦虑	抑郁
治疗组	治疗前	40	6.18 ± 1.50	7.45 ± 1.99
	治疗后	40	5.43 ± 1.32 ^{*△}	4.93 ± 1.40 ^{*△}
对照组	治疗前	40	6.70 ± 1.64	6.85 ± 1.46
	治疗后	40	7.13 ± 1.20	6.98 ± 1.58

注: 与本组治疗前比较, $* P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

3.4 两组患者治疗前后疲乏评分比较

表 4 示, 治疗组治疗后疲乏评分各项指标均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$), 而对照组治疗前后无明显变化 ($P > 0.05$); 治疗组治疗后疲乏评分明显低于对照组 ($P < 0.01$)。

3.5 两组患者治疗前后生活质量各评分比较

表 5 示, 治疗组治疗后生活质量各项指标评分均较治疗前均升高 ($P < 0.01$), 对照组仅身体状况与附加状况改善 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后生活质量各项指标评分均高于对照组 ($P < 0.01$)。

4 讨论

与一般疲乏不同, 癌性疲乏起病快、病情重、病程长^[3], 是困扰癌症患者的复杂问题之一。目前, 癌性疲乏机制尚未完全阐明, 可能涉及神经、免疫、内分泌等多系统^[4], 西医通过纠正贫血 (促红细胞生成素、输血等) 减轻疲乏^[5], 但癌性疲乏受自身疾病及其治疗、心理、社会等多因素的

综合影响^[6], 至今尚无有效治疗。中医认为, 癌性疲乏是机体对疾病的局部反应, 为本虚标实, “实”为痰热瘀毒等有形实邪, “虚”为脏腑气血阴阳亏虚。有形实邪耗伤元气, 阻塞经脉通道, 影响气血津液精的化生、输布和相互转化, 导致三焦气化失司、脏腑功能失调、气血阴阳亏虚。

三焦是气血津液精的生发及相互转化之所、运行与输布之通道, “三焦通, 则内外左右上下皆通也” (《中藏经》)。三焦气化是生命之本, 总领五脏六腑的功能活动, 《灵枢·营卫生会》云 “上焦如雾, 中焦如沤, 下焦如渎”, 无论上焦心肺、中焦脾胃、下焦肝肾中任何一脏 (腑) 气化异常, 都可致三焦气化失司^[3]。“三焦针法”首取任脉三穴: 膻中, 位居上焦胸中, 八会穴之气会, 心包经之募穴, 以助宗气 “贯心脉而行呼吸”; 中脘, 位居中焦当胃, 八会穴之腑会, 胃经之募穴, 以调脾胃运化与升降; 气海, 位居下焦腹中, 为 “生气之海” (《铜人腧穴针灸图经》), 以助元气生发。三穴共调上中下三焦之气, 使气血津液精化生、转化与升降出入如常。配以足三里和胃健脾化痰, 血海调血和血, 外关助三焦通调。六穴共用, 整体调节, 重调脾胃, 从气论治, 以通为补^[4], 共奏益气调血, 扶本培元, 疏调三焦, 平和阴阳之功, 此契合癌性疲乏病因病机。

本研究结果表明, “三焦针法”联合中西医基础治疗中医证候疗效优于单纯中西医基础治疗, 能有效减轻癌性疲乏患者中医证候, 改善疲乏和焦虑抑郁症状, 提高生活质量。由于本研究观察疗程较短, 样本量较小, 故有待未来多中心、随机、对照临床试验进一步深入探索。

表 4 两组癌性疲乏患者治疗前后疲乏评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	综合疲乏	身体疲乏	活动减少	心理疲乏	能力减退
治疗组	治疗前	40	2.48 ± 1.13	1.83 ± 0.71	1.70 ± 0.69	2.15 ± 0.83	1.35 ± 0.53
	治疗后	40	2.13 ± 1.02 ^{**△}	1.45 ± 0.68 ^{**△}	1.48 ± 0.72 ^{*△}	1.45 ± 0.68 ^{**△}	1.00 ± 0.45 ^{**△}
对照组	治疗前	40	2.53 ± 1.04	1.73 ± 0.64	1.78 ± 0.66	1.95 ± 0.68	1.38 ± 0.54
	治疗后	40	2.43 ± 1.17	1.68 ± 0.66	1.73 ± 0.60	1.90 ± 0.59	1.33 ± 0.58

注: 与本组治疗前比较, $* P < 0.05$, $** P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

表 5 两组癌性疲乏患者治疗前后生活质量各项指标评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	身体状况	社会状况	情感状况	功能状况	附加状况
治疗组	治疗前	40	15.23 ± 1.92	15.28 ± 1.54	13.88 ± 1.80	5.58 ± 1.79	26.47 ± 4.13
	治疗后	40	20.64 ± 2.53 ^{**△}	18.53 ± 1.92 ^{**△}	18.23 ± 2.28 ^{**△}	7.68 ± 1.96 ^{**△}	31.88 ± 4.78 ^{**△}
对照组	治疗前	40	15.18 ± 2.24	15.40 ± 1.84	13.80 ± 2.15	5.49 ± 1.63	26.03 ± 3.21
	治疗后	40	16.98 ± 2.16 [*]	15.51 ± 1.90	13.97 ± 1.98	5.56 ± 1.66	28.53 ± 2.89 [*]

注: 与本组治疗前比较, $* P < 0.05$, $** P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

参考文献

- [1] 韩娜,于世英. NCCN 癌症相关性乏力临床指引 [J]. 循证医学, 2006, 6(3): 175-188.
- [2] GRIMMETT C, ARMES J, BRECKONS M, et al. RESTORE: an exploratory trial of an online intervention to enhance self-efficacy to manage problems associated with cancer-related fatigue following primary cancer treatment: study protocol for a randomized controlled trial [J]. Trials, 2013, 14(1): 184-191.
- [3] MOLASSIOTIS A, BARDY J, FINNEGAN-JOHN J, et al. Acupuncture for cancer-related fatigue in patients with breast cancer: a pragmatic randomized controlled trial [J]. J Clin Oncol, 2012, 30(36): 4470-4476.
- [4] 刘云鹤, 于建春. 韩景献三焦针法调气论 [J]. 中医杂志, 2013, 54(3): 211-213.
- [5] 中华人民共和国医政司. 新编常见恶性肿瘤诊治规范 [M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1991.
- [6] 范肖东, 汪向东, 于欣, 等. 国际疾病分类 [M]. 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 268-270.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 378-383.
- [8] 殷蔚伯, 余子豪, 徐国镇, 等. 肿瘤放射治疗学 [M]. 4 版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 558-560, 1349-1360.
- [9] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·经穴部位 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1990.
- [10] SMETS EM, GARSEN B, BONKE B, et al. The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue [J]. J Psychosom Res, 1995, 39(3): 315-325.
- [11] ZIGMOND AS, SNAITH RP. The hospital anxiety and depression scale [J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67(6): 361-370.
- [12] YELLEN SB, CELLA DF, WEBSTER K, et al. Measuring fatigue and other anemia-related symptoms with the Function Assessment of Cancer therapy (FACT) measurement system [J]. J Pain Symptom Manage, 1997, 13(2): 63-74.
- [13] WAGNER LI, CELLA D. Fatigue and cancer: causes, prevalence and treatment approaches [J]. Br J Cancer, 2004, 91(5): 822-828.
- [14] RYAN JL, CARROLL JK, RYAN EP, et al. Mechanisms of cancer-related fatigue [J]. Oncologist, 2007, 12(1): 22-34.
- [15] 张鑫, 罗本华, 蔡攀, 等. “三焦”针法与“益气调血、扶本培元” [J]. 天津中医药, 2013, 30(6): 325-327.
- [16] 韩景献. “三焦气化失常-衰老”相关论 [J]. 中医杂志, 2008, 49(3): 200-202.

Clinical Observation on 40 Cases of Cancer-Related Fatigue Treated by “Sanjiao Acupuncture”

LI Xiushuang^{1,2}, FU Yu¹, YU Jianchun¹, HAN Jingxian¹, JIA Yingjie¹, ZHANG Ying¹, LI Xiaojiang¹, CHEN Jun¹, SUN Yiyu¹, LIU Yunhe¹, HUANG Minna¹, ZHAO Linlin¹, WANG Xiaoqun¹, ZHANG Yunchao¹, SU Chang¹

(1. First Hospital Affiliated to Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe clinical efficacy treated by “Sanjiao acupuncture” in patients with cancer-related fatigue. **Methods** Eighty patients with malignant tumor were divided into a control group and a treatment group, with 40 cases in each. Both groups were treated with basic treatment of Chinese and Western medicine; The treatment group was added additionally with “Sanjiao acupuncture” treatment at points Danzhong (RN 17), Zhongwan (RN 12), Qihai (RN 6), Xuehai (SP 10, bilateral), Zusanli (ST 36, bilateral), and Waiguan (SJ 5, bilateral), once daily. Both groups were treated for 2 weeks. Changes of Chinese medicine syndromes score, fatigue, anxiety and depression, quality of life in the two groups were compared by using Symptomatic Grading and Quantifying Scale, Multidimensional Fatigue Inventory (MFI), Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), and Function Assessment of Cancer Therapy-Fatigue (FACT-F), and the curative effects on Chinese medicine syndrome were evaluated.

Results In the treatment group, the total effective rate was 75%, which was significantly better than 45% in the control group ($P < 0.01$). After treatment, the Chinese medicine syndromes score in the both groups were lower than that before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the Chinese medicine syndromes score in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.01$). The scores of fatigue, anxiety and depression after treatment were significantly lower than before treatment in the treatment group, and the quality of life scores in the treatment group were higher than those before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), while the scores of fatigue, anxiety and depression, quality of life in the treatment group were better than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** “Sanjiao acupuncture” can effectively improve fatigue of cancer patients and the related anxiety and depression, and also improve the quality of life.

Keywords cancer-related fatigue; “Sanjiao acupuncture”; anxiety and depression; quality of life

(收稿日期: 2016-02-04; 修回日期: 2016-03-09)

编辑: 叶 晨