

揸针联合西黄丸治疗实证肝癌化疗栓塞术后临床观察

徐佳丽,陆凯娟,周芦忠*

(启东市中医院 肿瘤科,江苏 启东 226200)

摘要:目的:对揸针联合西黄丸治疗实证肝癌化疗栓塞术后的临床疗效进行观察研究。方法:将某院就诊的原发性肝癌患者随机分为对照组和观察组,各48例。对照组采用三阶梯药物止痛法治疗,观察组在对照组治疗的基础上给予揸针联合西黄丸治疗,比较两组患者治疗前后的腹痛(VAS)评分、中医证候积分、生活质量(KPS)评分以及血清AFP和GAS水平。结果:观察组总有效率为95.83%,显著高于对照组的89.58%($P<0.05$);治疗后观察组中医证候积分、腹痛评分以及AFP水平均显著低于对照组和治疗前($P<0.05$),生活质量KPS评分以及血清GAS水平显著高于对照组和治疗前($P<0.05$)。结论:揸针联合西黄丸治疗实证肝癌腹痛患者疗效显著,可显著降低患者的疼痛评分,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

关键词:肝癌;腹痛;三阶梯药物止痛法;西黄丸;揸针

DOI:10.11954/yctyy.202405018

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R245

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)05-0096-04



Effect of Thumb-Tack Needle Combined with Xihuang Pill on Clinical Efficacy of Hepatic Carcinoma Patients After Chemoembolization

Xu Jiali, Lu Kaijuan, Zhou Luzhong*

(Oncology Department, Qidong City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qidong 226200, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of Thumb-tack needle combined with Xihuang Pill in the treatment of hepatic carcinoma patients after chemoembolization. **Methods:** hepatic carcinoma patients after chemoembolization were randomly divided into control group ($n=48$) and observation group ($n=48$). The control group was treated with three-step drug analgesia, and the observation group was treated with Thumb-tack needle combined with Xihuang Pill on the basis of the control group. The abdominal pain (VAS) scores, TCM syndrome scores, quality of life (KPS) scores and serum AFP and GAS levels were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate of observation group was 95.83%, which was significantly higher than 89.58% of control group ($P<0.05$). After treatment, TCM syndrome score, abdominal pain score and AFP level in observation group were significantly lower than those in control group and before treatment ($P<0.05$), quality of life KPS score and serum GAS level were significantly higher than those in control group and before treatment ($P<0.05$). **Conclusion:** Thumb-tack needle combined with Xihuang Pill has significant effect on hepatic carcinoma patients after chemoembolization, which can significantly reduce the pain score, improve the quality of life, and thus is worthy of clinical application.

Keywords: Hepatic Carcinoma; Abdominal Pain; Three Steps of Drug Analgesia; Xihuang Pill; Thumb-Tack Needle

原发性肝癌(Primary liver cancer, PLC)是一种发病率和致死率均较高的恶性肿瘤,严重威胁患者的身心健康^[1]。PLC病情进展快,当患者出现腹痛、腹胀、恶心、纳差等症状时往往已经是晚期,90%的患者失去了手术机会^[2]。肝动脉化疗栓塞术(Transarterial chemoembolization, TACE)是通过CT经股动脉插管至肝脏肿瘤供养动脉,将抗肿瘤药物与栓塞剂直接注入

肿瘤组织内并阻断肿瘤供养动脉,促使肿瘤组织缺血坏死,是目前治疗PLC最常用、疗效可靠的微创治疗手段之一^[3],约15%~20%的患者经TACE治疗后可获得二次手术机会^[4]。虽然TACE治疗后在一定程度上能缓解PLC患者的症状,延长患者的生存期,但TACE术后往往会存在腹痛、恶心呕吐等不良反应^[5]。对于PLC患者术后疼痛,西医常采用三阶梯药物止痛

收稿日期:2023-08-15

作者简介:徐佳丽(1987—),女,硕士,启东市中医院主治中医师,研究方向为中医内科学肿瘤病。

通讯作者:周芦忠(1981—),男,启东市中医院副主任医师,研究方向为肿瘤内科及血液病临床。E-mail:1435141060@qq.com

法进行治疗^[6]。西黄丸是由牛黄、麝香等中药组成的一种广泛应用于肝癌治疗的中成药,原发性肝癌患者在西医治疗的基础上联合西黄丸治疗,能增强疗效^[7];揞针疗法能通过持续性刺激穴位,调畅脏腑气机,揞针联合三阶梯镇痛疗法可通过降低血清中 PGE2 和 CGRP 等因子的水平提高三阶梯镇痛疗法对中重度癌痛患者的镇痛效果^[8]。通过临床发现,PLC 患者在 TACE 术后,在三阶梯药物止痛法治疗的基础上应用揞针联合西黄丸治疗,可增强疗效,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2019 年 6 月—2022 年 6 月启东市中医院肿瘤科收治的 96 例原发性肝癌患者。患者经中医辨证,主证为肝郁气滞 31 例、气滞血瘀 32 例、湿热聚毒证 33 例。将患者的就诊号输入 SPSS 22.0 软件,借助该软件应用随机数字法将患者分为对照组和观察组,各 48 例。其中对照组含男性 28 例、女性 20 例,年龄 43~74 岁,平均(62.69±5.65)岁,病程 5~36 个月,平均(13.25±4.23)个月,包括肿瘤分期Ⅱ期 11 例、Ⅲ期 28 例、Ⅳ期 9 例;观察组含男性 29 例、女性 19 例,年龄 41~73 岁,平均(61.51±5.79)岁,病程 6~34 个月,平均(13.47±3.99)个月,包括肿瘤分期Ⅱ期 10 例、Ⅲ期 29 例、Ⅳ期 9 例。两组患者的性别、年龄、病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准

1.2.1 诊断标准 西医诊断参照《原发性肝癌诊疗指南(2022 版)》^[9]以及《原发性肝癌中西医诊疗专家共识》^[10]中相关标准:①患者在排除妊娠、慢性或活动性肝病、生殖腺胚胎源性肿瘤以及消化道肿瘤后,血清甲胎蛋白(AFP) $\geq 400 \mu\text{g/L}$,经 CT 或磁共振等影像学手段可见典型肝癌影像学特征;②肝病灶穿刺活检可获得明确的病理诊断。符合上述①或②即可确诊。

中医诊断参照《中医肝癌诊疗指南(草案)》^[11]中相关标准。患者临床主要表现为肝区疼痛、食欲减退、恶心、肝肿大,有的患者可见腹水、黄疸、下肢浮肿等临床表现,中医辨证主要有肝郁气滞、气滞血瘀、湿热聚毒三种实证证型。

1.2.2 纳入标准 ①经临床或病理学诊断确诊为原发性肝癌;②患者符合中医肝癌实证诊断标准;③患者预期生存期 >6 个月;④患者知情同意参与本研究,能接受本研究相关的治疗方案,并在知情同意书上签字确认;⑤符合医学伦理的要求并获得启东

市中医院医学伦理委员会批准。

1.2.3 排除标准 ①有长期服用止痛药的病史;②患者拒绝接受肝动脉化疗栓塞术治疗或者不具备肝动脉化疗栓塞术治疗条件;③治疗过程中发生严重不良事件,需要终止本研究或改变治疗方案者;④患者中途因各种原因退出本研究者。

1.3 治疗方法

两组患者均接受肝动脉化疗栓塞术治疗,治疗后采用常规止血、支持、退热等对症治疗。针对患者腹痛症状,对照组给予三阶梯药物止痛法止痛,第一阶梯予双氯芬酸钠肠溶片或者布洛芬缓释胶囊口服;第二阶梯给予洛芬待因片或氨酚羟考酮片口服;第三阶梯予吗啡缓释片口服。观察组在上述治疗的基础上行揞针联合西黄丸治疗,西黄丸(3g*6袋,长春人民药业集团有限公司,国药准字 Z22020782),1次1袋(3g),2次/d,早晚各1次,饭后温开水送服,连续服用7d为1个疗程。揞针疗法选穴:“七门穴”(殷门、云门、魂门、滑肉门、阑门、命门、石门);揞针疗法操作:用75%医用酒精对所选穴位进行消毒,将规格为0.20mm×1.20mm的揞针埋在穴位上,在贴片上轻压以确保揞针已插入皮肤内,每隔3h按揉1次,每次1min,每日更换1次。两组患者均连续治疗7d为1个疗程。

1.4 观察指标

比较两组患者 TACE 术后的治疗效果、治疗前后中医证候积分、腹痛评分、生活质量评分以及血清甲胎蛋白(AFP)和胃泌素(GAS)的水平。①中医证候积分:主要观察的临床症状分为肝区疼痛、腹痛腹胀、胸闷暖气、舌苔厚腻和脉象5个部分,每个部分按照无、轻、中、重四级分别评分0分、2分、4分和6分,中医证候积分总分30分,分数越高表示患者的症状越严重;②腹痛评分:采用VAS评分法,VAS总分0~10分,分数越高表示疼痛越严重,比较术后不同时间两组患者的VAS评分(治疗前、术后3d、术后5d和术后7d);③生活质量评分,采用KPS评分法比较两组患者治疗前后的生活质量;④血清甲胎蛋白(AFP)、胃泌素(GAS)水平,清晨空腹取静脉血,放射免疫分析法测定静脉血血清AFP、GAS水平。

1.5 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[12]对两组患者的临床疗效进行评价。显效:治疗后患者症状显著改善,腹痛显著缓解,中医证候积分降低70%及以上;有效:治疗后患者症状有所改善,腹痛有所缓解,中医证候积分降低30%及以上;无效:治疗后腹痛等症状没有改善或加重,中医证候积分下降不足30%。

总有效率(%)=(显效例数+有效例数)/总例

数×100%。

1.6 数据分析

研究数据以($\bar{x} \pm s$)表示,应用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析,符合正态分布的计量资料采用配对样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗后观察组显效 25 例,有效 21 例,总有效例数 47 例,总有效率 95.83%,显著高于对照组的 89.58% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [n(%)]

| 组别 | 例数(n) | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|----------|-------|-----------|-----------|----------|--------------|
| 对照组 | 48 | 12(25.00) | 31(64.58) | 5(10.42) | 89.58 |
| 观察组 | 48 | 25(52.08) | 21(43.75) | 2(4.17) | 95.83 |
| χ^2 | | | | | 7.776 |
| P | | | | | 0.020 < 0.05 |

2.2 两组患者中医证候积分和生活质量评分比较

治疗前后两组患者中医证候积分和生活质量 KPS 评分比较,治疗后观察组患者中医证候积分显著低于对照组和治疗前 ($P < 0.05$),KPS 评分显著高于对照组和治疗前 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后中医证候积分和 KPS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数(n) | 中医证候积分 | | KPS 评分 | |
|-----|-------|------------|-------------|------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 48 | 21.63±2.36 | 14.96±1.96* | 57.86±3.47 | 67.57±4.97* |
| 观察组 | 48 | 21.49±2.44 | 10.26±2.01* | 58.71±4.23 | 75.96±5.51* |
| t | | 0.286 | 11.599 | 1.079 | 7.834 |
| P | | 0.388 | <0.001 | 0.142 | <0.001 |

注:同组治疗前后比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 治疗不同时间腹痛评分对比

术后 5d 和术后 7d,观察组腹痛评分显著小于对照组 ($P < 0.05$)。与治疗前相比,对照组和观察组

术后 3d、5d 和 7d 的腹痛评分均显著低于治疗前 ($P < 0.05$)。结果见表 3。

表 3 治疗不同时间两组患者腹痛 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 治疗前 | 术后 3d | 术后 5d | 术后 7d |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 7.96±1.27 | 6.23±1.21 | 4.76±0.71 | 3.29±0.37 |
| 观察组 | 8.04±1.19 | 5.89±1.07 | 4.27±0.63 | 2.88±0.45 |
| t 值 | 0.318 | 0.145 | 3.576 | 4.875 |
| P 值 | 0.375 | 0.074 | 0.0003 | <0.001 |

注:对照组和观察组两组,各 48 例。

2.4 两组患者治疗前后 AFP 和 GAS 水平对比

治疗后观察组 AFP 显著低于对照组和治疗前

($P < 0.05$),GAS 水平均显著高于对照组和治疗前 ($P < 0.05$)。结果见表 4。

表 4 治疗前后 AFP、GAS 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | AFP($\mu\text{g/L}$) | | GAS(ng/L) | |
|-----|------------------------|---------------|----------------------|--------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 658.69±62.69 | 447.65±38.25* | 93.21±7.74 | 109.63±8.96* |
| 观察组 | 646.25±69.96 | 381.53±32.99* | 94.71±6.89 | 137.89±9.23* |
| t | 0.917 | 5.745 | 1.002 | 15.220 |
| P | 0.181 | <0.001 | 0.159 | <0.001 |

注:同组治疗前后比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

本研究对揠针联合西黄丸对原发性肝癌 TACE 术后的临床疗效进行了研究。TACE 虽然创伤较小,但患者术后会有腹痛、恶心、发热等并发症,降低了患者术后的生活质量,影响了患者对 TACE 的耐受性和治疗效果。目前,中药内服、揠针、中医理疗等中医药疗法在 TACE 术后得到了广泛应用。在本研究中,原发性肝癌 TACE 术后患者在三阶段药物

止痛法治疗的基础上应用揠针联合西黄丸治疗,患者生活质量显著提高,疼痛显著改善。揠针疗法首载于《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》:“善治者,治皮毛”,即在十二皮部理论指导下应用揠针通过治皮毛而起到抗病防病的作用。揠针疗法能通过引导脏腑阴阳之气,运化脾胃,疏肝理气,帮助患者改善恶心、腹痛腹胀等症状^[13,14]。西黄丸是由牛黄、麝香、制乳香和制没药组成,有清热解毒、化痰散结、活

血化瘀之功效,具有祛邪而不伤正的特点,广泛应用于肝癌等各种恶性肿瘤的治疗^[15,16]。西黄丸中的牛黄具有清心解毒之功效,麝香能消肿止痛,乳香和没药均具有活血散瘀止痛、消肿生肌之功效,原发性肝癌 TACE 术后在西医常规治疗的基础上应用西黄丸联合揸针疗法治疗,患者腹痛显著改善,生活质量显著提高。TACE 术后,胃肠道消化间期移行性运动复合波消失,胃肠道蠕动被抑制^[17],揸针疗法能持续性刺激穴位,调畅脏腑气机,使全身气血阴阳平衡、经络疏通,刺激神经及内分泌系统从而调节胃泌素等胃肠激素的分泌,促进胃肠道平滑肌收缩^[18],促进胃肠功能恢复从而缓解患者的腹痛等症状,与相关文献报道^[19]的结果一致。

综上,本研究结果表明,原发性肝癌患者 TACE 术后在西医常规治疗的基础上应用揸针联合西黄丸治疗,能显著缓解患者疼痛,改善患者的生活质量和血清 AFP 和 GAS 的水平,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 杨昆,周华康,吴巧,等.杨德全运用扶正抗癌化瘀法治疗原发性肝癌临床经验[J].实用中医药杂志,2023,39(3):599-600.
- [2] 陈梦林,彭勋超,唐成林,等.针刺治疗原发性肝癌癌性疼痛应用概述[J].实用中医药杂志,2021,37(2):342-344.
- [3] 李春霞,闫保君,刘延锦,等.腹式呼吸训练对减轻原发性肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后腹痛的效果[J].河南医学研究,2020,29(12):2264-2266.
- [4] 国家艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治科技专项“中医药延缓乙型肝炎相关肝癌进展的综合治疗方案研究”课题组,中国医师协会中西医结合分会肿瘤专业委员会,河南省康复医学会消化康复分会,等.原发性肝癌经肝动脉化疗栓塞术后中西医结合康复专家共识[J].临床肝胆病杂志,2021,37(7):1545-1549.
- [5] 李斌,刘遥,冯颖,等.扶正解毒消积方联合肝动脉化疗栓塞术对原发性肝癌气阴两虚、毒瘀蕴积证患者免疫功能及生存情况的影响[J].中医杂志,2022,63(12):1143-1148.
- [6] 张维晴,肖祖林,吴驻林,等.中药外敷联合三阶梯止痛法治疗原发性肝癌疼痛的系统评价[J].中国中药杂志,2019,44(9):1938-1945.
- [7] 周云娣.西黄丸辅助治疗晚期原发性肝癌效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(4):73-75.
- [8] 王静霞,龙灿海,周小翠,等.三阶梯镇痛疗法联合揸针治疗癌症疼痛的临床疗效[J].中医药学报,2022,50(10):71-75.
- [9] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.原发性肝癌诊疗指南(2022年版)[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2022,8(2):16-53.
- [10] 国家重大疑难疾病(原发性肝癌)中西医临床协作组.原发性肝癌中西医结合诊疗专家共识[J].中医药导报,2021,27(9):101-107.
- [11] 中华中医药学会.中医肝癌诊疗指南(草案)[C]//中华中医药学会.国际中医药肿瘤大会会刊.北京:国际中医药肿瘤大会,2007:3.
- [12] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:208-216.
- [13] 张永顺,管莉文,杜伟,等.揸针疗法联合莫沙必利治疗原发性肝癌化疗栓塞术后胃肠功能障碍研究[J].中西医结合肝病杂志,2020,30(5):392-395.
- [14] 甘朵,刘颖,毕成玉,等.针刺干预对肝癌患者 TACE 术后顽固性呃逆的护理效果观察[J].四川中医,2020,38(8):210-213.
- [15] 龙雪晴,陈威,童汪霞.西黄丸治疗原发性肝癌的活性成分及作用机制[J].中医药临床杂志,2023,35(2):256-264.
- [16] 杨雨婷,曾瑾,陈平,等.西黄丸抗肿瘤临床应用及药理作用机制研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(3):250-258.
- [17] 邢利娟.腹部热敷联合饮食疗法对 TACE 术治疗肝癌患者术中恶心呕吐的预防作用研究[J].临床研究,2022,30(12):178-181.
- [18] 陈道磊.实脾消水散联合揸针对肝癌腹水患者生活质量的影响[J].中国现代药物应用,2022,16(11):9-12.
- [19] 吴志敏,张珂畅,刘俊宏,等.揸针疗法对肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后血清胃泌素、胃动素及胃肠功能的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(10):1985-1988.

(编辑:陈湧涛)