

应用热敏灸治疗癌性贫血 30 例临床疗效观察

白桦¹ 李伊然² 李树斌¹

(1 中国中医科学院广安门医院南区,北京,102618; 2 北京中医药大学,北京,100029)

摘要 目的:观察热敏灸治疗癌性贫血的临床疗效,为进一步的推广热敏灸应用奠定临床基础。方法:在患者的知情同意下,选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月中国中医科学院广安门医院南区门诊及病房共 65 例癌性贫血患者,按随机数字表法随机划分为 2 组,剔除脱落患者 4 例,观察组 30 例,对照组 31 例。2 组患者均行常规治疗,包括:EPO 治疗或铁剂、叶酸、维生素 B₁₂ 等治疗。观察组在对照组治疗基础上配合热敏灸治疗,1 次/d,3 d 后治疗 3 次/周,治疗周期 1 个月。分别于治疗前、治疗后评定患者红细胞、血红蛋白水平,并分别于治疗结束、疗后 1 个月进行 MDASI 症状量表评价。结果:2 组治疗结束后红细胞和血红蛋白水平均较前有一定升高,观察组与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),以观察组为优。临床疗效比较,治疗结束观察组总有效率为 60.00%,明显优于对照组的 25.81%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。MDASI 量表评价,治疗结束和疗后 1 个月,2 组患者症状积分和生活积分均较治疗前减少,观察组更优。其中疗后 1 月观察组不适症状反应率 38.31%,明显低于对照组 44.37% ($P < 0.05$),生活积分比较观察组明显优于对照组 ($P < 0.01$)。结论:热敏灸能够有效改善癌性贫血程度,并改善患者生活质量,有较好的临床推广应用价值。

关键词 热敏灸;癌性贫血;MDASI 量表

Thermal Sensitive Moxibustion on Cancer Anemia: A Clinical Observation of 30 Cases

Bai Hua¹, Li Yiyan², Li Shubin¹

(1 South Area of Guang'anmen Hospital, Beijing 102618, China; 2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of thermal sensitive moxibustion on anemia of cancer and to lay the foundation for the promotion of its clinical application. **Methods:** Under the patient's informed consent, we selected a total of 65 cases of patients with anemia of cancer, from January 2015 to December 2016 according to the number table and randomly divided them into 2 groups, eliminating 4 cases of shedding, 30 cases in the treatment group, 31 cases in the control group. Two groups were treated with conventional therapy, including: EPO therapy or iron, folic acid, vitamin B₁₂ and other treatment. The treatment group were treated with extra thermal sensitive moxibustion, once per day in the first 3 days, and after that, 3 times per week, for a course of 1 month. Red blood cells, hemoglobin level were evaluated before and after treatment. At the end of treatment and 1 month later, MDASI symptom scale was evaluated. **Results:** After the treatment, red blood cells and hemoglobin levels of the 2 groups were lower than those before the treatment with statistically significant difference ($P < 0.05$). Comparing the clinical efficacy after treatment, the total efficiency of treatment group was 60%, significantly higher than that of the control group 25.81%, and there was statistically significant difference ($P < 0.01$). As to MDASI scale evaluation, symptom score and life scores of 2 groups were lower than those before treatment, the treatment group better after treatment. One months later after the treatment, discomfort reaction rate of the treatment group was 38.31%, significantly lower than that of the control group 44.37% ($P < 0.05$), and life score was significantly better than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Thermal sensitive moxibustion can effectively improve the degree of anemia of cancer and the quality of life of patients, which has good clinical application value.

Key Words Thermal sensitive moxibustion; Cancer anemia; Anderson symptom inventory (MDASI) scale

中图分类号:R245.8;R273 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.05.047

作为针灸重要组成部分的艾灸疗法,因其安全、有效、无不良反应、成本低廉等优点,被普通大众广泛接受,而辨敏选穴施灸的热敏灸治疗则能显著提高艾灸疗效,其在临床治疗中的应用越来越被重视^[1]。

肿瘤患者中,77%的男性和 68%的女性会发生贫血,化疗相关性贫血的程度随化疗周期增加而加重^[2]。目前临床首选重组人促红细胞生成素(rhEPO)及对症治疗,但临床疗效有限,且易出现高血

基金项目:中国中医科学院广安门医院南区院级科研基金(编号:Y2014-02)——在癌性贫血患者中应用热敏灸治疗的临床研究及 MDASI 分析

作者简介:白桦(1982.07—),女,博士,副研究员,研究方向:中西医结合治疗消化系统及肿瘤相关疾病,E-mail:b_hua@163.com

压、血栓等不良反应。在疾病状态下,穴位热敏现象的出现率为70%,明显高于健康人的10%^[3-4]。寒证、湿证、瘀证、虚证中出现热敏现象居多,而癌性贫血、寒、瘀多见,因此热敏灸凭借其天然的优势,则可能成为改善肿瘤患者贫血程度的重要治疗手段。由此,笔者对30例癌性贫血患者进行热敏灸治疗,临床取得较好疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月至2016年12月中国中医科学院广安门医院南区门诊及病房收治的癌性贫血患者65例,采用随机数字表法随机分为2组,剔除部分脱落患者4例,观察组30例患者中,男16例,女14例,平均年龄(52.20±14.73)岁。对照组31例患者中,男13例,女18例,平均年龄(54.61±12.98)岁。2组患者一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入标准 经病理明确诊断为恶性肿瘤;KPS评分在60分以上;如接受放、化疗患者,要在放、化疗结束1个月以后;血红蛋白:Hb<120 g/L;年龄:18~75岁;预计生存期大于3个月;入组前1个月内未使用粒细胞集落刺激因子、促红细胞生成素、铁剂、叶酸、维生素B₁₂、性激素及输血者;自愿参加本研究,依从性好,可随访。所选择的研究对象必须同时满足以上8项条件。

1.3 排除标准 伴有心、肾等重要脏器功能损害者;孕妇及精神障碍的患者;对试验药物过敏者;参加其他临床试验者。具备以上任意一项即可排除。

1.4 脱落标准 经筛选符合入组标准而纳入研究的受试者,由于某种原因而自动退出的患者;由于病情进展需要改变现有治疗方案,进行放化疗,或需要输血等治疗;失访患者;未按规定用药者。具备以上任意一项即可排除。

1.5 治疗方法 2组患者均行常规治疗。包括:EPO治疗或铁剂、叶酸、维生素B₁₂等治疗。观察组在对照组治疗基础上配合热敏灸治疗,取选取大椎、肾俞、足三里、膈俞、胃俞、血海、关元等与症状相关的穴位,在上述穴位上,分别进行回旋、雀啄、往返、温和灸操作,先行回旋2 min 温通局部气血,继以雀啄灸1 min 加强敏化,循经往返灸2 min 激发经气,再施以温和灸发动感传,开通经络。只要出现以下1种以上(含1种)灸感反应就表明该腧穴已发生热敏化,如透热、扩热、传热、局部不热远部热、表面不热深部热,施灸部位或远离施灸部位产生酸、胀、麻、

痛等非热感。重复上述操作,选取1~3个最敏感的热敏化穴上实施艾条悬灸,直到扩热、透热或感传现象消失为1次施灸剂量,1次/d,3 d后治疗3次/周,治疗周期为1个月。

1.6 观察指标 1)分别于治疗前,治疗14 d、治疗结束评定患者红细胞、血红蛋白水平。2)MDASI量表分析:分别于治疗前,第14天、治疗结束和治疗后1个月评定MDASI量表。

1.7 疗效判定标准 1)治疗效果评定标准参照文献^[5]拟定,显效:治疗后Hb上升≥20 g/L,或恢复正常,贫血有关症状明显缓解,日常生活能力有所改善;有效:治疗后Hb上升≥10~19 g/L,贫血有关症状有所缓解;无效:治疗后Hb上升<10 g/L,贫血有关症状无变化或加重;总有效率=显效+有效。2)MDASI量表由2部分组成,第一部分评估过去的24 h疼痛、疲乏、嗜睡等13项癌症常见症状的严重程度,每项由“无症状”计0分到“能想象的最严重程度”计10分;第二部分评估以上症状对一般活动、工作、情绪、行走、与他人关系和生活乐趣等6个日常生活方面的困扰程度,每项条目采取相似的计分方法,从“无干扰”计0分到“完全干扰”计10分。MDASI-C症状反应率(不适症状反应率)=(症状程度积分÷症状总积分)×100%^[6-7]。

1.8 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行临床收集的数据统计分析,计量资料数据用均数±标准差($\bar{x}±s$)表示,计数资料用频数及百分比表示,2组间计量资料均数的比较采用两样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义,以 $P<0.01$ 为差异有显著统计学意义。

2 结果

2.1 红细胞水平的比较 2组患者在治疗14 d和治疗结束时均能升高红细胞水平,其中治疗结束时,2组患者比较观察组更优,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 治疗前后红细胞水平比较($n, \bar{x}±s$)

组别	例数	治疗前	治疗14 d	治疗结束
对照组	31	3.27±0.49	3.38±0.61	3.44±0.62
观察组	30	3.40±0.60	3.63±0.64	3.79±0.56*
P		0.392	0.129	0.022

注:2组治疗前、治疗14 d比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗结束,差异有统计学意义(* $P=0.022<0.05$)。对照组治疗14 d、治疗结束与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组治疗14 d、治疗结束与治疗前比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。

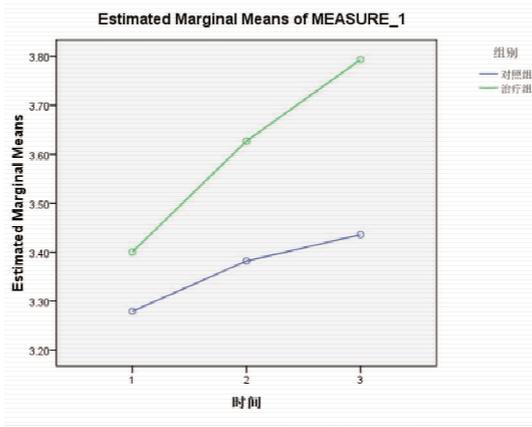


图1 红细胞随时间的变化趋势

注:观察组与对照组2组RBC随时间变化的趋势大致相同,观察组RBC较对照组升高明显,说明观察组的效果优于对照组。

2.2 血红蛋白水平的比较 2组患者在治疗14d和治疗结束时均能升高血红蛋白水平,其中治疗结束时,观察组更优,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 治疗前后2组患者血红蛋白水平的比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗14d	治疗结束
对照组	31	99.10 ± 15.17	100.90 ± 17.80	102.77 ± 18.98
观察组	30	102.80 ± 18.28	108.87 ± 19.06	113.93 ± 17.02*
P		0.392	0.097	0.019

注:2组治疗前、治疗14d比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗结束差异有统计学意义($* P = 0.019 < 0.05$)。对照组治疗14d、治疗结束与治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组治疗14d、治疗结束与治疗前比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

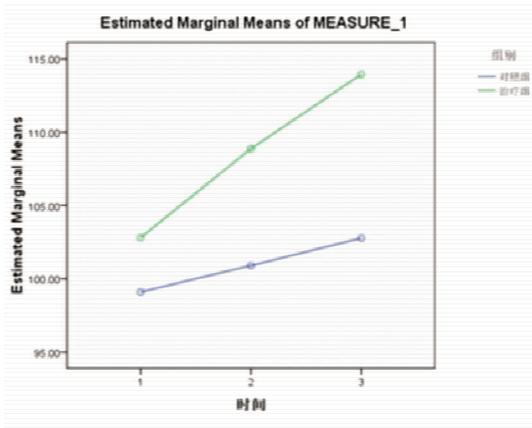


图2 血红蛋白随时间的变化趋势

注:观察组与对照组2组HGB随时间变化的趋势大致相同,观察组HGB较对照组升高明显,说明观察组的效果优于对照组。

2.3 临床疗效比较 治疗结束观察组总有效率为60.00%,优于对照组25.81%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 治疗前后临床疗效比较[$n(\%)$]

组别	例数	时间	显效	有效	无效	总有效率
对照组	31	治疗结束	7(22.58%)	1(3.23%)	23(74.19%)	25.81%
观察组	30	治疗结束	17(56.67%)	1(3.33%)	12(40.00%)	60.00%*

注:2组患者治疗结束,总有效率比较差异有显著统计学意义** $P < 0.01$ 。

2.4 MDASI 症状量表 治疗结束和疗后1个月,2组患者积分均较治疗前减少,治疗后2组患者均能减轻相应临床症状,2组比较差异有统计学意义,观察组更优。2组患者不适症状反应率疗效比较,观察组更优。

表4 2组患者治疗前后症状积分比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	积分	
对照组	31	治疗前	65.74 ± 4.26
		治疗14d	58.71 ± 6.74
		治疗结束	58.81 ± 7.15
		治疗后1个月	57.68 ± 6.45
观察组	30	治疗前	64.60 ± 7.42
		治疗14d	54.90 ± 6.57*
		治疗结束	54.23 ± 6.58 Δ
		治疗后1个月	49.80 ± 6.52**

注:治疗前 $P = 0.462 > 0.05$,观察组和对照组之间差异无统计学意义,治疗14d后,* $P = 0.029 < 0.05$,治疗结束 $\Delta P = 0.012 < 0.05$,疗后1个月时** $P = 0.000 < 0.01$,观察组和对照组2组间有显著的统计学意义。

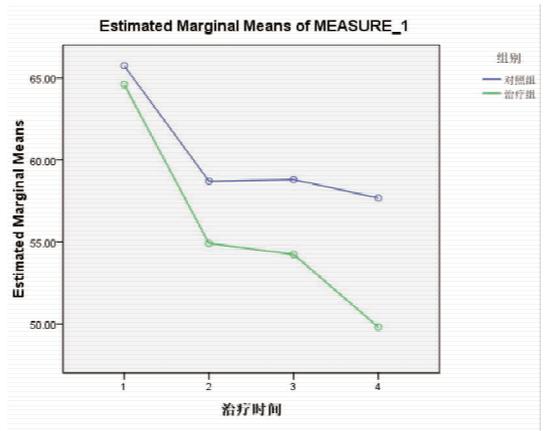


图3 症状积分随时间的变化趋势

注:症状积分随时间的变化趋势。观察组与对照组2组患者资料随时间变化的趋势大致相同,观察组症状积分较对照积分降低明显,说明观察组的效果优于对照组。

表5 治疗前后2组不适症状反应率疗效比较($n, \%$)

组别	例数	治疗前	治疗结束	治疗后1个月
对照组	31	50.57	45.24	44.37
观察组	30	49.72	41.71	38.31*

注:治疗前、治疗结束,观察组和对照组之间没有统计学意义,疗后1月时 $P < 0.05$,观察组和对照组2组间有统计学意义。

2.5 MDASI 生活量表 治疗结束和治疗后1个月,

2组积分均成下降趋势,说明治疗后妨碍生活程度均有所改善,但治疗结束2组差异无统计学意义,治疗后1个月,2组比较差异有统计学意义,观察组更优。

表6 2组患者治疗前后生活积分比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	积分
对照组	31	治疗前	21.45 ± 8.21
		治疗14 d	19.74 ± 7.02
		治疗结束	18.35 ± 7.26
		治疗后1个月	16.68 ± 6.73
观察组	30	治疗前	23.17 ± 9.40
		治疗14 d	20.53 ± 8.19
		治疗结束	17.60 ± 8.46
		治疗后1个月	7.17 ± 4.65 **

注:2组比较治疗前 $P = 0.451 > 0.05$, 治疗14 d, $P = 0.686 > 0.05$, 治疗结束 $P = 0.710 > 0.05$, 观察组和对照组之间比较差异无统计学意义,而治疗后1个月时 $** P = 0.000 < 0.05$, 观察组和对照组间差异有显著的统计学意义。

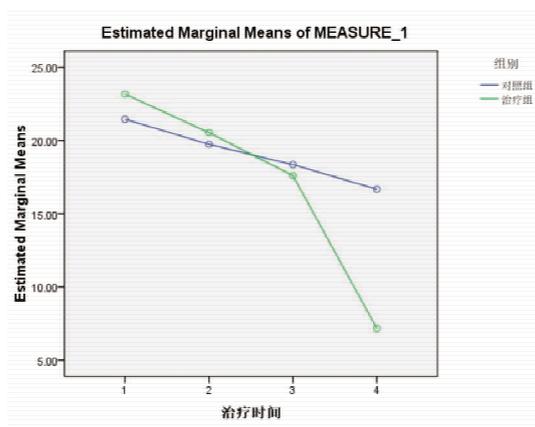


图4 生活积分随时间的变化趋势

注:观察组与对照组2组生活积分随时间变化的趋势大致相同,观察组生活积分较对照积分降低明显,说明观察组的效果优于对照组。

2.6 安全性分析 本研究全部患者共65例,研究共60例完成全部研究内容,脱落4例:观察组脱落2例,对照组脱落2例。共有30名患者接受热敏灸治疗,研究过程中未见患者皮肤出现破溃,以及患者肝肾功能异常。说明热敏灸引起的皮肤不良反应和肝肾毒性少见,该方法临床应用安全。

3 讨论

热敏灸又称为“腧穴热敏化悬灸疗法”。其采用特制艾材点燃后进行热敏穴位探查找出最佳的敏态穴位,通过施灸激发腧穴传感,出现如扩热感、透热感、传热感、表面皮肤不热深部感觉热、局部皮肤不热远部感觉热、施灸过程中出现的酸麻胀重等非热感觉。针对患者个体需求,以患者的热敏感觉消失为饱和度及消敏灸量,从而达到提高艾灸疗效

的一种新疗法。它的机制是通过用热敏灸刺激随疾病所反映出来的热敏反应点,激发机体相应穴位的传感功能,达到温经通络、活血化瘀,提升正气的功能^[8-11]。中医学认为,癌性贫血的发病正是在正气亏虚的基础上,癌毒内蕴与痰瘀搏结而成^[12]。因此,从癌性贫血的病因病机上分析契合热敏灸的治疗原则。

本次研究表明,观察组与对照组在对癌性贫血治疗中,治疗结束时均能有效提高红细胞和血红蛋白水平,2组临床疗效比较,治疗结束观察组总有效率为60.00%,明显优于对照组的25.81%,说明从治疗疗效上观察组是明显优于对照组的。治疗结束和治疗后1个月,本研究还对MDASI量表进行了评价,2组症状积分和生活积分均较治疗前减少,观察组更优。其中治疗后1个月观察组不适症状反应率38.31%,明显低于对照组44.37%,生活积分比较上,治疗后1个月观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。本次研究未能继续监测治疗后1个月的血常规,但是根据MDASI量表,无论从不适症状反应率还是对生活妨碍程度上看,观察组热敏灸对于改善癌性贫血患者临床症状和生活质量较对照组更明显,说明热敏灸治疗癌性贫血的临床疗效可能会更加稳定和持久,原因可能与提高患者机体免疫力、不良反应小,患者能够接受该治疗并坚持应用等有关。另外,由于本次入选癌性贫血患者的血红蛋白及红细胞水平相对较高,多数为轻、中度贫血,治疗后血红蛋白上升幅度则相对较小,可能是2组临床疗效比既往临床报道疗效水平低的原因,同时在轻、重度贫血治疗效果上应用热敏灸效果更优。

综上所述,热敏灸治疗癌性贫血疗效明显,该方法操作简单,具有“简、便、验、廉”,具有安全、无不良反应的优势,充分体现了中医特色治疗的优势和潜力,易于临床中医适宜技术推广应用。今后研究将继续加强随访,并增加相关机制、机制研究,以进一步探索热敏灸治疗的持续性和有效性以及具体作用的靶点。

参考文献

- [1] 吴焕淦, 马晓苒, 周次利, 等. 灸法研究现状与战略思考[J]. 世界中医药, 2013, 8(8): 845-851.
- [2] 中国临床肿瘤学会肿瘤相关性贫血专家委员会. 肿瘤相关性贫血临床实践指南(2015-2016版)[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(11): 921-930.
- [3] 陈日新, 陈明人, 康明非. 热敏灸实用读本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 4.

- [4] 陈日新. 以腧穴热敏化为入门向导, 开创艾灸调控人体功能新天地[J]. 江西中医学院学报, 2007, 19(1): 57-60.
- [5] CSCO 肿瘤相关性贫血专家委员会. EPO 治疗肿瘤相关性贫血中国专家共识(2010-2011 版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2010, 15(10): 925-936.
- [6] Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS, et al. Assessing symptom distress in cancer: The MD Anderson symptom inventory [J]. Cancer, 2000, 89(7): 1634-1646.
- [7] Wang XS, Wang Y, Guo H, et al. Chinese version of the M. D. Anderson Symptom Inventory: validation and application of symptom measurement in cancer patients [J]. Cancer, 2004, 101(8): 1890-1901.
- [8] Xie D, Liu Z, Hou X, et al. Heat sensitisation in suspended moxibustion: features and clinical relevance [J]. Acupunct Med, 2013, 31(4): 422-424.
- [9] Matsumoto-Miyazaki J, Miyazaki N, Murata I, et al. Traditional Thermal Therapy with Indirect Moxibustion Decreases Renal Arterial Resistive Index in Patients with Chronic Kidney Disease [J]. J Altern Complement Med, 2016, 22(4): 306-314.
- [10] 黎志平, 郑智, 王丽君, 等. 热敏灸治疗改善大肠癌化疗患者症状群疗效评价 [J]. 中国针灸, 2015, 35(10): 1010-1013.
- [11] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 46-50.
- [12] 田景平, 郑光, 郭洪涛, 等. 文本挖掘探索贫血证治方药规律 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(5): 341-344.

(2017-01-08 收稿 责任编辑: 王明)

第十四届世界中医药大会新闻发布会

4月19日, 世界中医药学会联合会在中国会议中心北京举办了第十四届世界中医药大会新闻发布会。世界中联大会副主席兼秘书长李振吉、秘书长桑滨生、副秘书长陈立新、副秘书长徐春波、秘书长助理秦树坤出席了发布会, 发布会还邀请了泰国王国驻华大使馆公使游慕贤出席发布会并发言, 多家媒体记者对此次新闻发布会进行了现场报道。

发布会上由世界中联秘书长桑滨生代表讲话, 他介绍了今天新闻发布会的主题, 是对“第十四届世界中医药大会”、“世界中医药大会第三届夏季峰会暨大健康博览会”和“《中华人民共和国中医药法》(中对照) 出版发行”有关情况的联合发布会。并代表世界中医药学会联合会, 向出席本次新闻发布会的嘉宾表示热烈的欢迎! 向新闻界的各位朋友长期以来给予世界中联工作的关注和支持, 表示衷心的感谢!

第十四届世界中医药大会主题部分发布会由世界中联王晶主任介绍了此次定于2017年10月21-22日, 由世界中医药学会联合会主办、泰国中医师总会承办的第十四届世界中医药大会的详细情况。

第十四届世界中医药大会以“助力‘一带一路’, 服务民众健康”为主题, 预计将吸引来自泰国、菲律宾、中国、美国、德国、法国、意大利、日本、英国、马来西亚、荷兰、南非等近30个国家和地区的1000余名专家学者、政府官员、企业家参加会议。

会议期间, 各位代表将围绕大会主题, 就中医基础理论与临床研究新进展; 中药研究开发与应用, 地道药材与濒危珍稀动植物保护; 针灸推拿研究与实践; 中医手法流派的传承与发展; 中医药国际化、信息化研究; 中医药文化与非物质文化遗产保护; 中医药服务贸易理论研究与实践及经验交流; 中医药立法、教育、医疗、科学研究在世界各国的发展态势及前景; 中西医结合研究等进行研讨, 分享学术成果。

会议期间, 世界中医药学会联合会的分支机构设置了分会场, 包括各学术领域研究学术专场、世界中联各专业委员会成立大会、世界中联各专业委员会学术年会、世界中联各工作委员会成立大会、世界中联各发展委员会成立大会, 各中医药相关领域新闻发布会等。

大会还同时举办“第十一届中医药服务贸易展览会”, 设立了展示中国传统医药非物质文化遗产、中医特色诊疗技术等多个工作坊, 为代表们提供了交流临床经验和推广研发成果的机会。会议期间, 世界中医药学会联合会将与第十五届世界中医药大会承办单位签署合作协议。

大会同期将举行“一带一路”中医药文化周系列活动, 组织多种形式的学术考察调研活动, 定于2017年10月23-29日在东南亚及南亚举行。在印度新德里、尼泊尔加德满都、柬埔寨暹粒等地将分别举行“第三届一带一路中医药文化周之中医药海外发展新思路研讨会”和“第二届国际中医药防治重大疾病新方法和新思维论坛”及“首届中西医结合海外发展研讨会”等学术论坛暨调研活动。

世界中医药大会是由世界中医药学会联合会主办, 全球中医药领域规模大、参与广、层次高的学术盛会。至今已在中国、法国、加拿大、新加坡、中国澳门、澳大利亚、荷兰、英国、马来西亚、美国、俄罗斯、西班牙、新西兰成功举办了十三届。会议堪称中医药会议之最, 仅第八届世界中医药大会(英国伦敦)已获得全球点击量超过1350万; 2012年排名中国会议产业第18位, 排名医学类会议第一位(前100名人围医学类会议共3个)。2013年被列入国际大会及会议协会(ICCA)名录。于2016年11月召开的第十三届世界中医药大会(新西兰奥克兰)会议直播收看人数超过30750人, 覆盖53个国家和地区; 会议视频上线后超过10万人观看, 已成为中医药会议之最。