

针刺肝经联合载药微球治疗原发性肝癌 36 例疗效观察

李 睿¹ 马俊华² 张鹏程¹ 徐 林¹ 史晓伟¹

(1 北京中医药大学第三附属医院,北京,100029; 2 河南省鹤壁市人民医院,鹤壁,458030)

摘要 目的:观察分析针刺肝经联合载药微球治疗原发性肝癌(PHC)36 例临床疗效。方法:选取 2015 年 9 月至 2016 年 5 月北京中医药大学第三附属医院收治的原发性肝癌患者 36 例纳入研究对象,设为对照组并采取介入载药微球治疗措施,同前 2016 年 6 月至 2017 年 2 月期间北京中医药大学第三附属医院收治的 36 例原发性肝癌患者纳入研究对象设为观察组并在对照组的基础上联合针刺及中药治疗措施。观察分析 2 组患者治疗后血常规及肝功能、不良反应情况。结果:2 组患者治疗后,观察组白细胞及红细胞、血小板降低情况优于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后患者肝功能改善情况明显优于对照组($P < 0.05$);观察组患者的临床疗效 88.89% (32/36),高于对照组患者的 69.44% (25/36) ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论:针刺肝经联合载药微球治疗原发性肝癌疗效佳,不良反应少,安全性高,可在临床推广。

关键词 针刺;载药微球;原发性肝癌;疗效观察

Efficacy Observation on Puncturing Liver Meridian Combined with Drug Loaded Microspheres in the Treatment of 36 Cases of Primary Liver Cancer

Li Rui¹, Ma Junhua², Zhang Pengcheng¹, Xu Lin¹, Shi Xiaowei¹

(1 The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2 Hebi People's Hospital of Henan Province, Henan 458030, China)

Abstract Objective: To observe and analyze the clinical efficacy of 36 cases of primary hepatic carcinoma (PHC) treated with puncturing liver meridian combined with loading microspheres. **Methods:** A total of 36 cases with PHC in our hospital from September 2015 to May 2016 were enrolled as control group and received intervention microspheres treatment measures, with the basic research object for the observation group and the control group in the combined acupuncture and Chinese medicine treatment of 36 patients were included in our hospital during the period from June 2016 to February 2017 were of primary hepatocellular carcinoma. The blood routine, liver function and adverse reactions of the two groups were observed and analyzed. **Results:** After treatment, the decrease of white blood cells and red blood cells, platelets of observation group was significantly better than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The improvement of liver function of patients in the observation group after treatment was significantly better than the control group ($P < 0.05$); The clinical efficacy of the observation group was 88.89% (32/36), which was higher than that of the control group (69.44%, 25/36), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the incidence of adverse reactions in observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture puncturing liver meridian combined with drug loaded microspheres in the treatment of primary liver cancer has a significant clinical efficacy with high safety, fewer adverse reactions, and it is worthy of clinical promotion.

Key Words Acupuncture; Drug loaded microsphere; Primary liver cancer; Curative effect observation

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.12.065

原发性肝癌是常见的恶性肿瘤,在发病方面男性比女性多见^[1]。其病因和发病机制尚未确定,虽然原发性肝癌的临床诊疗技术不断提高,患者的疗效和预后有所提高,但该病严重威胁人民群众的生命及健康,且多因症状不明显,隐藏性高,在临床检查发现时,多进入中晚期^[2]。目前,临床上常用盐酸

表柔比星通过载药微球治疗肝癌,并取得了现有成效^[3],但随着社会的不断发展,其疗效存在部分不良反应不能满足患者的需求,为此有中医学者提出采取针刺穴位及中药治疗措施可根据具体患者的症状不同,进行针对性的治疗及整体调整,受患者认可^[4-5]。笔者近年来采用针刺的方式治疗原发性肝

癌,以达到调理气血及血脉,从而获得了显著的疗效。在此基础上联合载药微球治疗原发性肝癌获得了理想的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据入院时间不同将 2015 年 9 月至 2017 年 2 月间在我院住院治疗的 72 例原发性肝癌患者平均分为观察组与对照组。对照组患者(36 例)男 21 例,女 15 例,年龄 35 ~ 76 岁,平均年龄(52.34 ± 7.63)岁,病程 8 ~ 15 年,平均病程(9.24 ± 2.13)年,单个肿瘤 19 例,多个肿瘤 17 例;肿块位于右叶 19 例,左叶 8 例,两叶均有 9 例;观察组患者(36 例)男 22 例,女 14 例,年龄 34 ~ 78 岁,平均年龄(52.78 ± 7.23)岁,病程 7 ~ 14 年,平均病程(9.62 ± 2.24)年,单个肿瘤 20 例,多个肿瘤 16 例;肿块位于右叶 18 例,左叶 7 例,两叶均有 11 例。

1.2 诊断标准 所有患者均符合现代肿瘤学肝癌诊断标准^[6],经腹部超声、CT、MRI、肝血管造影等检查确诊,提示肝内占位性病变,甲胎球蛋白(AFP) > 200 μg,并持续 8 周。患者预计生存期大于 6 个月;患者治疗期间未接受其他药物治疗;均获得患者或家属知情且签署治疗同意书。

1.3 排除标准 排除精神及语言障碍、药物过敏史、癫痫病史、以及合并严重心、肺、肾功能不全及血液系统疾病者。

1.4 脱落与剔除标准 1)肺转移或血管侵犯患者;2)患有其他慢性病或严重的并发症者。3)依从性差或者不配合本次研究者。

1.5 治疗方法 1)2 组患者均先进行常规检查及药物治疗,对照组患者采取介入载药微球治疗,采用载的是注射用盐酸表柔比星(出产于辉瑞制药(无锡)有限公司,国药准字 H20000496)。单用时剂量为按体表面积一次 60 ~ 120 mg/m²,每个疗程的总起始剂量一次单独给药或连续 2 ~ 3 d 分次给药。根据患者血象变化情况可间隔 21 d 重复使用。2)观察组在对照组的基础上联合针刺及中药治疗,且具体内容包含:1)针刺穴位:主穴百会及双侧胃区(头部皮针)、内关及三阴交,配穴肝俞及肾俞、命门及阿是穴;2)针刺方法:可将选择的穴位针刺入皮

肤,患者有胀麻感即为得气,最后将所有刺入的针,轮流捻转 3 次即可退针,每日或隔日 1 次,每 15 次为 1 个疗程,再休息 3 ~ 5 d,再进行下 1 个疗程;中药治疗采用小柴胡汤、四逆散联合柴胡疏肝散加味治疗。服药 1 剂/d,服用半年。

1.6 观察指标 记录入院后患者于次日清晨抽取空腹肘静脉血 3 ~ 4 mL,离心后分离上层血清,保存置 - 70 ℃ 的冰箱中待测,采用南京英诺华 DH-404 全自动生化仪进行血常规及肝功能检查。血常规指标:红细胞及白细胞、血小板;肝功能的指标:谷丙转氨酶(ALT)及谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBIL)及间接胆红素(IBIL)、白蛋白(ALB),并比较其治疗后不良发应:高血压及乏力、腹泻、腹痛、腹胀、恶心及呕吐、发热等 8 项。

1.7 疗效判定标准 显效:临床症状基本消失,肝功能显著改善;进步:临床症状与肝功能均稍有改善;无效:临床症状与肝功能均未改善,甚至加重。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件对计量资料推断采用 *t* 检验分析;对计数资料推断采用卡方检验分析,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗后血常规比较 2 组患者治疗后,观察组白细胞及红细胞、血小板降低情况优于对照组(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗后血常规比较[例(%)]			
组别	白细胞降低	红细胞降低	血小板降低
观察组(<i>n</i> = 36)	28(77.78) *	23(63.89) *	26(72.22) *
对照组(<i>n</i> = 36)	15(41.67)	9(25)	13(36.11)

注:与对照组治疗后比较, * *P* < 0.05

2.2 2 组患者治疗后肝功能情况比较 观察组患者治疗后肝功能改善情况明显优于对照组(*P* < 0.05)。见表 2。

2.3 疗效观察 观察组患者的临床疗效 88.89% (32/36),高于对照组患者的 69.44% (25/36) (*P* < 0.05)。见表 3。

2.4 2 组患者治疗后不良反应比较 观察组患者治疗后不良反应发生例数明显低于对照组(*P* < 0.05)。见表 4。

表 2 2 组患者治疗后肝功能情况比较(<i>n</i> ,%)					
肝功能	TBIL 增高	IBIL 增高	ALT 增高	AST 增高	ALT 降低
观察组(<i>n</i> = 36)	23(63.89) *	22(61.11) *	17(47.22) *	25(69.44) *	7(19.44) *
对照组(<i>n</i> = 36)	11(30.56)	3(8.33)	4(11.11)	2(5.56)	1(2.78)

注:与对照组治疗疗效比较, * *P* < 0.05

表 3 2 组治疗效果比较[例(%)]

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组(<i>n</i> = 36)	12(33.33)	10(27.78)	10(27.78)	4(11.11)	32(88.89) *
对照组(<i>n</i> = 36)	10(27.78)	7(19.44)	8(22.22)	11(30.56)	25(69.44)

注:与对照组治疗疗效比较, * *P* < 0.05

表 4 2 组患者治疗后不良反应比较[例(%)]

不良反应	高血压	乏力	腹泻	腹痛	腹胀	恶心	呕吐	发热
观察组(<i>n</i> = 36)	2(5.56) *	1(2.78) *	1(2.78) *	0(0) *	1(2.78) *	0(0) *	0(0) *	0(0) *
对照组(<i>n</i> = 36)	16(44.44)	18(50)	10(27.78)	6(16.67)	8(22.22)	6(16.67)	7(19.44)	5(13.89)

注:与对照组治疗后比较, * *P* < 0.05

3 讨论

目前,原发性肝癌是我国常见的恶性肿瘤之一^[7],在城市中仅次于肺癌;农村中仅次于胃癌。近年来,我国肝癌发病率不断上升,严重影响患者生命质量,同时给患者家庭及社会带来沉重的经济负担。肝癌病因较为复杂,主要与环境、遗传、病毒感染等诸多因素有关。手术切除是现今治疗肝癌的主要方法,但多数患者早期缺乏典型症状,确诊时已属中晚期,丧失了手术治疗的机会。随着血清甲胎蛋白检测在临床的应用以及各种影像学诊断技术的进步,进一步提高了肝癌的早期诊断率,加之外科手术的成熟,以及各种局部辅助治疗方法的发展,使肝癌患者的预后得到明显改善。但该病严重威胁人民群众的生命及健康,且多因症状不明显,隐藏性高,在临床检查发现时,患者多进入中晚期。有相关学者研究表明盐酸表柔比星可制备成载药微球,表阿霉素属于抗生素类抗肿瘤药,可使药效持久,提高栓塞治疗效果^[8-9]。虽取得了现有成效,但随着社会的不断发展,其疗效的不佳存在部分不良反应不能满足患者的需求。

为此,有关中医学者认为中医治病不仅是对症治疗,也是对人体脏器的全面调节^[10-11]。针刺可疏通经络、促进气血运行,维持阴阳平衡,从而达到消除疾病的目的。扶正与祛邪是针刺结合中药治疗原发性肝癌最基本的治疗原则,扶正与祛邪应密切结合,衡量补泻,再进行辨证论治。故中医治疗必须突出疏肝理气解郁原则^[12-13],不能忽视针刺、中医的治疗效果。笔者结合理论与实践,建议针刺结合中药治疗原发性肝癌应采用远处取穴,取穴要远离肿瘤中央或扩散部位,以改善患者症状,增强体质,抑制肿瘤生长。针刺治疗的手法需根据实际情况运用,如手法不善或不准确,则患者感觉不良,如针刺手法运用适当且准确,则患者舒适度上升,所以在进行针刺时,一定要认真细致并灵活运用补泻手法,才

能提高患者的临床效果,需资深医师进行细致操作及深入体会。然后加予加辅中药药方调理采用小柴胡汤可解表散热、疏肝和胃,用于寒热往来,胸胁苦满,心烦喜吐,口苦咽干。四逆散和柴胡疏肝散,主要用于疏肝理气,前者阳郁厥逆指手足不温,或腹痛,或泄利下重,脉弦等症,后者用四逆散去枳实,加陈皮理气健脾、枳壳、川芎、香附,增强疏肝行气,活血止痛之效,故服后肝气条达,血脉通畅,痛止而诸症亦除。故治疗顽疾气瘤,必须要高超的中药方剂和精湛的针灸知识,在对原发性肝癌患者进行治疗的过程中,两者必须同步进行,在两者相互取长补短的有机结合治疗中,可得到突破性的效果,相比单纯的针灸或单纯的中医是无法达到的^[14]。结合本研究 2 组患者治疗后,观察组患者白细胞及红细胞、血小板降低及肝功能改善情况明显优于对照组(*P* < 0.05),且不良反应发生情况明显低于对照组(*P* < 0.05),证实针刺肝经联合载药微球治疗原发性肝癌临床疗效显著,有效的改善患者机体肝功能和促进血常规恢复,更具有安全性,减少不良反应发生情况,可能同上述观点一致。其中高血压及乏力、腹泻、腹痛、腹胀、恶心及呕吐、发热等 8 项不良发应均有改善,笔者认为可能与栓塞剂本身大小有关,海藻酸钠最小直径为 100 μm 只能栓塞末梢血管,由于组织缺血及缺氧程度存在差异,因此疼痛程度不同,对于原发性肝癌患者腹痛,多因瘤内中心区瘤细胞受阻,缺血坏死而引起瘤区疼痛,一般采取对阵治疗即可,然后加强患者的心理辅导,以便积极配合医务人员完成治疗。

综上所述,针刺肝经联合载药微球治疗原发性肝癌临床疗效显著,更确保了治疗安全性且无不良反应,减少不良反应,改善机体肝功能,值得临床推广。

参考文献

[1] 陈栋,江雄鹰,孙宏亮,等. 药物微球与传统药物乳剂经肝动脉化

- 疗栓塞治疗原发性肝癌的 Meta 分析[J]. 临床放射学杂志, 2015, 34(12):1969-1974.
- [2] Shellington DK, Du L, Wu X, et al. Polynitroxylated pegylated hemoglobin: a novel neuroprotective hemoglobin for acute volume-limited fluid resuscitation after combined traumatic Brain injury and hemorrhagic hypotension in mice[J]. Crit Care Med, 2011, 39(3):494-505.
- [3] 杨雪玲, 于海鹏, 郭志. 载药微球在肝癌经动脉化疗栓塞治疗中的应用研究新进展[J]. 中华医学杂志, 2016, 103(7):589-592.
- [4] 黄洁, 张国山, 邓超, 等. 不同针刺方法治疗肝经湿热型带状疱疹的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2015, 32(6):2035-2037.
- [5] 黄德佳, 罗耀昌, 黄军祯, 等. 海藻酸钠微球在肝动脉化疗栓塞治疗中晚期原发性肝癌中的疗效研究[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(3):873-875.
- [6] 石小军, 楼杰, 朱德东. 碘化油联合海藻酸钠微球颗粒双栓塞治疗原发性肝癌疗效观察[J]. 浙江医学, 2015, 37(22):1853-1855.
- [7] 柳杨, 侯中伟, 王朝阳. 灸法防治原发性肝癌的临床与实验研究进展[J]. 世界中医药, 2015, 10(2):293-296.
- [8] 周萍, 侯文强, 吕元军, 等. 肝脏 CT 灌注成像对肝动脉栓塞化疗联合中药治疗原发性肝癌的临床疗效评价[J]. 解放军医药杂志, 2016, 29(1):52-54.
- [9] 刘墨, 黄伍奎, 刘登尧. 国产海藻酸钠载药微球在原发性肝癌 TA-CE 治疗中的安全性分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(1):37-39.
- [10] 陈威, 段峰, 张孟增, 等. 海藻酸钠微球与碘化油介入栓塞治疗转移性肝癌的临床研究[J]. 肝胆外科杂志, 2016, 24(5):385-388.
- [11] 孟凡一, 赵军, 金弘. 针刺肝经俞募穴结合中药治疗肝郁化火型不寐的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(7):38-39.
- [12] 王政研, 丰芬, 张巍. 肝经俞募穴刺络拔罐治疗肝郁化火型失眠症随机对照研究[J]. 四川中医, 2015, 36(4):160-162.
- [13] 余子牛, 李家平, 卢鸣剑, 等. 经肝动脉灌注利卡汀序贯联合 TA-CE 治疗不可切除肝细胞癌的近期疗效与安全性分析[J]. 临床放射学杂志, 2016, 35(6):929-933.
- [14] 肖宏宇, 卢义, 田谧. 穴位贴敷联合针刺治疗原发性肝癌疼痛 35 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(21):71.
- (2017-11-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 3116 页)

- [5] 王冠. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(2):207-210.
- [6] Bethard JD, Seet BL. Sex determination from the second cervical vertebra: a test of Wescott's method on a modern American sample[J]. J Forensic Sci, 2013, 58(1):101-3.
- [7] 周靖, 邓志, 代雷. 中医针灸联合手法治疗椎动脉型颈椎病 62 例疗效观察[J]. 海南医学, 2014, 25(2):248-249.
- [8] 沈奕州. 推拿联合牵引针灸治疗椎动脉型颈椎病的疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(4):485-486.
- [9] 刘民. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(5):134-136.
- [10] 陈守能. 中药结合针灸推拿综合疗法治疗椎动脉型颈椎病疗效思考[J]. 饮食保健, 2017, 4(6):115.
- [11] 陆永军. 针灸联合推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J]. 中国当代医药, 2012, 19(23):158-159.
- [12] 尹秦. 针灸推拿联合中药治疗椎动脉型颈椎病 64 例临床疗效观察[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(11):111-112.
- [13] 李大桥. 针灸配合推拿治疗椎动脉型颈椎病 39 例[J]. 中医外治杂志, 2015, 24(2):44-45.
- [14] 张志红. 推拿针灸治疗椎动脉型颈椎病 50 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(6):56-57.
- [15] 梁楠, 唐朱平, 刘宪彤. 针灸联合推拿辅助治疗椎动脉型颈椎病的可行性分析[J]. 中国当代医药, 2017, 24(9):125-127.
- [16] 陈丽. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的效果分析[J]. 医学信息, 2016, 29(24):292-292.
- [17] 李必保. 推拿联合针灸对椎动脉型颈椎病患者的症状体征总积分和椎动脉血流状态的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(9):82-85.
- [18] 张炎华, 刘文静. 针灸配合推拿治疗椎动脉型颈椎病 120 例疗效分析[J]. 当代医学, 2012, 18(19):17-19.
- (2017-08-16 收稿 责任编辑:王明)