

无极玄灸治疗肿瘤相关性厌食临床观察

沙蕊 曹学芬

摘要: 目的 观察无极玄灸治疗肿瘤相关性厌食的临床疗效。方法 将收集的 90 例患者按照随机数字表法 1:1 比例,分成观察组和对照组 2 组均用常规的中西医结合治疗及护理,观察组加用无极玄灸治疗,10 d 为 1 个疗程,2 个疗程后对比 2 组患者的中医证候积分、食欲量化评价指标(食欲 NRS 评分)及生活质量变化(KPS),以及体质量变化和食欲改善情况。结果 观察组临床疗效高于对照组($P < 0.05$);观察组体质量变化、KPS 评分、食欲改善程度均高于对照组($P < 0.05$)。2 组治疗后中医证候积分均较前降低,观察组降低程度大于对照组($P < 0.05$)。结论 无极玄灸治疗肿瘤相关性厌食的临床疗效明显,可有效提高患者的生命质量。

关键词: 厌食; 肿瘤; 无极玄灸

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.05.033

文章编号: 1003-8914(2024)-05-0946-04

肿瘤相关性厌食(Cancer-related anorexia, CA)指肿瘤患者进食欲减退,造成食物摄取少和(或)体质量下降^[1],长期可引起低蛋白、贫血或营养不良,出现全血细胞减少、体质量下降、骨骼肌和脂肪组织减少,从而导致患者耐受性下降、抗肿瘤治疗的疗效降低,严重时可能出现恶病质,缩短了患者生存时间^[2]。据统计,新确诊肿瘤患者中厌食的发生率为 33%~75%^[3],在肿瘤患者入院时及住院期间的相关症状中分别排在第 6 位和第 3 位^[4],其中 10%~20% 的肿瘤患者因营养不良而直接死亡,术后并发症和体质量明显下降的患者病死率均大幅上升。现代医学研究表明,厌食不但会加剧癌性恶病质的发展,而且会增加患者的心理负担,降低其机体免疫力,进而增加感染风险^[5]。目前肿瘤相关性厌食西

医治疗效果不佳,因此临床中应继续探寻有效的防治方法,本研究通过无极玄灸的中医外治法来改善肿瘤相关性厌食,减少厌食对肿瘤治疗进程的影响,以期提高患者生活质量,为临床肿瘤相关性厌食的治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2023 年 1 月—2023 年 5 月山东中医药大学附属医院肿瘤内科的肿瘤相关性厌食患者 90 例,其中观察组 3 例、对照组 2 例因依从性差,中途退出研究而脱落,最终统计 85 例(观察组 41 例、对照组 44 例)患者。2 组患者性别、年龄、病种、KPS 评分以及肿瘤分期比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。经山东中医药大学附属医院伦理委员会审批通过。

表 1 2 组患者资料比较

(例, % $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男	女	年龄/岁	病种		化疗药物		KPS 评分/分
					胃肠癌	肺癌	乳腺癌	奥沙利铂 紫杉醇	
观察组	41	17	24	62.45 $\pm$ 13.12	19	12	10	23 18	73.26 $\pm$ 6.95
对照组	44	19	25	61.04 $\pm$ 12.37	23	12	9	24 20	74.32 $\pm$ 7.58

1.2 诊断标准 参考《肿瘤患者食欲评价和调节的专家共识》^[6]与《癌性恶病质定义与分类的国际共识》^[7]厌食的诊断标准:①过去 6 个月体质量下降 $> 5\%$;②体质量下降至少 2% 且体重指数(BMI) $< 20 \text{ kg/m}^2$;③体质量下降至少 2% 且四肢骨骼肌指数符合肌肉减少症(男性 $< 7.26 \text{ kg/m}^2$,女性 $< 5.45 \text{ kg/m}^2$)。3 个条件符合任意 1 个均可诊断。

1.3 纳入标准 ①经病理或细胞学诊断者;②伴有不

同程度的肿瘤相关性厌食症状者;③年龄 21~79 岁;④资料全面,且自愿参加者;⑤经评估符合无极玄灸治疗者。

1.4 排除标准 ①依从性差;②其他因食欲不振引起的厌食;③过敏体质;④合并心、肾、脑等其他严重并发症;⑤发热、存在认知缺陷或语言及精神障碍,无法有效配合。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 由 2 名护师及 1 名医师共同评估患者目前的临床表现、厌食的症状、有无过敏史,查看局部皮肤有无炎症、水肿、破溃或瘢痕等,患者有无肢

作者单位: 山东中医药大学附属医院肿瘤内科(山东 济南 250011)

通信方式: E-mail: baobei65@126.com

体感觉迟钝/障碍和目前的心理状态,询问是否可以耐受中药气味和对热的耐受程度,同时做好解释工作,详细告知患者在治疗过程中有可能会出现的感受。2 组患者均予以常规抗肿瘤治疗,并口服醋酸甲羟孕酮片(北京斯利安药业有限公司生产,国药准字 H11021562 250 mg) 4 片,160 mg/d,1 次/d,30 d 为 1 个疗程。对照组在此基础上进行饮食指导、健康教育、心理护理及营养治疗等常规干预措施。观察组在对照组的基础上,运用无极玄灸疗法进行治疗,1 次/d,10 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。部位选择:双人核对医嘱和无极玄灸的部位,调节室温,协助患者取舒适平卧位,注意遮挡,充分暴露腹部皮肤并进行保暖,用 75% 酒精在患者脐周进行常规消毒。玄灸准备:常用器具为无极玄灸器,患者腹部使用防烫伤油布洞巾覆盖,暴露神阙。中药准备:将具有补气健脾、开胃消食、舒肝化滞作用的中药组方(黄芪 30 g,麸炒白术 15 g,陈皮 12 g,姜半夏 12 g,茯苓 15 g,砂仁 15 g,焦三仙各 5 g,鸡内金 15 g,连翘 15 g,甘草 6 g)充分混合,机器打成细粉。操作方法:将上述中药粉取 3~5 g 填满神阙,将无极玄灸罐的阴罐覆盖于肚脐神阙之上,并用绑带固定,以免罐体倾斜引起烫伤。将艾炷点燃,当燃烧至 1/3 时火头向上放入阳罐内,再将阳罐放到阴罐内,周围用毛巾包裹。治疗时间 40~60 min,连续施灸一般需更换艾炷 5~6 壮,结束后将玄灸罐等取下,用敷贴固封脐中药末,4~6 h 后自行揭除,脐部用温水洗净。每日 1 次,连续治疗 10 d 为 1 个疗程。注意事项:操作过程中随时注意查看患者局部皮肤情况,询问有无不适。告知患者治疗中勿随意活动,如若出现任何不适,比如感觉疼痛或皮肤出现皮疹等,应立即告知护士,停止治疗,并通知医生进行处理。

1.5.2 护理干预 2 组患者均采用常规护理干预的措施:一般护理:病房内保持空气流通,温湿度适宜,嘱患者采取舒适体位,注意按时作息,饮食有节,以清淡为主,多食蔬菜水果,忌肥甘厚味;卧床患者应指导家属按时帮助其翻身拍背,有效排痰,预防肺部感染;注意保持会阴部清洁,定期进行会阴护理,避免泌尿系统感染;注意观察皮肤受压情况,避免压疮发生。健康宣教:做好患者及家属相关肿瘤治疗知识的讲解和宣教,指导患者平素应保持规律的生活习惯,戒烟忌酒,适宜活动以保持血流畅通,积极营造轻松愉快的就餐环境(如更换喜爱的餐具、布置美观的餐桌、欣赏音乐或观看情趣电视等),避免在高温或有油烟味的环境下就餐,轻松愉悦的用餐情绪可明显改善食欲,进餐前顺时针揉腹,可以增加胃肠道蠕动来增加食欲。饮食指导:

饮食宜清淡、营养丰富、易于消化、宜色宜香,可选用优质蛋白、低脂肪、低碳水化合物饮食,进食以营养搭配合理为原则,少食多餐(每隔 1~2 h 可少量进食),三餐勿过饱;主食应多样化,包括杂豆类、薏米以及糙米等,把这些食物制作成匀浆,易于吸收利用,必要时还需用液态的营养制剂;宜进食健脾开胃、舒肝化滞的食物,优先食用营养浓度高并且自己所喜爱的食物。三餐尽量吃固体食物,两餐之间可补充少许果汁等液体食物,以免胃部出现饱胀感;避免食用可能会引起恶心(如油炸食品)的食物,忌肥甘厚味、刺激辛辣、生冷寒凉、烧烤及腌制品,同时还应避免接触不良环境。运动指导:鼓励患者在身体允许的情况下,参加适合自己的体育活动,增加体力消耗,缓解厌食的症状。如跑步、健身操、八段锦、太极拳等,也可在病情允许情况下进行被动或主动运动,通过运动以增强体质,改善局部血液循环,避免重体力劳动和剧烈运动,注意预防跌倒等意外伤害,避免手足皮肤损伤等。心理疏导:出现厌食症状的肿瘤患者,影响心理社会适应的因素错综复杂,如性别、年龄、情绪特质、症状表现、病情程度、运动强度、负性心理、社会支持和应对方式等方面。护理人员应注意观察予以心理疏导,治疗期间多与患者交流,及时了解患者的心理动态,力所能及的正性帮助;如向患者详细介绍肿瘤相关性厌食防治方案,讲解治疗成功的类似案例;鼓励患者正确心理面对自己的疾病,动员周围人多予以关心关注,减少其消极心理,减轻心理压力,以期积极配合治疗。

1.6 观察指标及疗效评价 ①中医症状积分:治疗前后参照文献[8]对纳差食少、胃脘痞满、呕吐恶心、嗝气反酸、胃脘痛、便溏情况进行评分,按症状轻重进行 0、1、2、3 分赋值。②治疗效果评价:食欲评分采用食欲量化评价指标^[9](Numerical rating scale,食欲 NRS 评分)。见图 1。取一条 10 cm 长的直线,从左至右依次均分为 10 等份,每等份代表 1 分,0~10 则分别代表 0~10 分。告知患者具体含义,让患者用数字 0~10 表达厌食程度,记录 2 组患者治疗前后食欲 NRS 评分,并比较。③食欲疗效评定:无效,食欲评分值无变化或较前增加;有效,食欲评分值较前减少 1~2 分;显效,食欲评分值较前减少 ≥ 3 分。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。④体质量:患者晨起如厕后空腹进行测量,称量前脱去鞋和外套,并取下随身物体,尽量保证每次称量衣着一致。体质量测量采用山东中医药大学附属医院肿瘤内科病房内的体质量仪(北京卫生德衡科技有限公司 DK-08-E)。定期校正计量器具,确保计量准确无误。体质量读数精

确到 0.1 kg。体质量疗效判定:无效,体质量减轻 ≥ 1.0 kg;有效,体质量增加 <1.0 kg,或减轻 <1.0 kg;显效,体质量增加 ≥ 1.0 kg。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。⑤生活质量评价:治疗前后 2 组患者生存质量采用 KPS 评分对比,计分 0~100 分,分值越高表示生存质量越高^[10]。

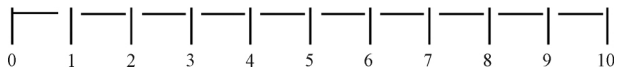


图 1 食欲 NRS 评分表

1.7 统计学方法 将收集的临床数据,应用 SPSS 20.0 统计软件统计,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 3 2 组患者中医证候积分比较

(分 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	神疲乏力	腰膝酸软	头晕目眩	食后腹胀	脉弱沉细
观察组	41	治疗前	3.07 $\pm$ 0.78	3.28 $\pm$ 0.86	2.23 $\pm$ 0.81	2.29 $\pm$ 0.82	2.16 $\pm$ 0.73
		治疗后	1.58 $\pm$ 0.52 ¹⁾²⁾	1.87 $\pm$ 0.42 ¹⁾²⁾	0.87 $\pm$ 0.26 ¹⁾²⁾	0.93 $\pm$ 0.31 ¹⁾²⁾	0.93 $\pm$ 0.26 ¹⁾²⁾
对照组	44	治疗前	3.05 $\pm$ 0.93	3.25 $\pm$ 0.90	2.29 $\pm$ 0.82	2.37 $\pm$ 0.79	2.25 $\pm$ 0.75
		治疗后	2.23 $\pm$ 0.64 ¹⁾	2.15 $\pm$ 0.58 ¹⁾	1.57 $\pm$ 0.34 ¹⁾	1.39 $\pm$ 0.47 ¹⁾	1.36 $\pm$ 0.39 ¹⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

表 4 2 组患者食欲和体质量改善比较

(例,%)

组别	例数	食欲疗效				体质量疗效			
		无效	有效	显效	总有效	无效	有效	显效	总有效
观察组	41	5(12.3)	11(26.8)	25(60.9)	36(87.8) ¹⁾	5(12.3)	15(36.5)	21(51.2)	36(87.8) ¹⁾
对照组	44	9(20.4)	15(34.1)	20(45.5)	35(79.5)	17(38.7)	14(31.8)	13(29.5)	27(61.4)

注:与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.4 KPS 评分 治疗后 2 组患者 KPS 均较前提高($P < 0.05$),观察组显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者 KPS 评分比较

(分 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	41	68.6 $\pm$ 5.3	80.2 $\pm$ 4.2	-17.413	0.000
对照组	44	69.4 $\pm$ 3.4	76.4 $\pm$ 3.8	-13.087	0.000
t 值			3.944		
P 值			0.000		

2.5 安全性 治疗过程中所有应用玄灸的患者均未出现烫伤、皮疹等情况,该疗法安全。

3 讨论

现代医学认为肿瘤相关性厌食的发生机制较为复杂,发病机制至今尚未完全明确,专家认为多种因素均

2 结果

2.1 临床疗效 观察组临床疗效高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 中医证候积分 治疗后 2 组患者神疲乏力、腰膝酸软、头晕目眩、食后腹胀、脉弱沉细积分均明显降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 食欲和体质量改善 治疗后,观察组食欲和体质量改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 2 组患者临床疗效比较

(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率	P 值
对照组	44	18(40.91)	14(31.81)	12(27.27)	32(72.72)	0.031
观察组	41	24(58.54)	13(31.71)	4(9.75)	37(90.24)	

可导致肿瘤相关性厌食甚至恶病质的发生^[11]。贾玫等^[12]认为肿瘤患者厌食与肿瘤自身作用、放化疗等抗肿瘤治疗以及患者的恐惧焦虑、癌性疼痛等有关,亦有学者研究与多种细胞因子和肿瘤来源的体液因子相关^[13]。目前西医治疗主要通过孕激素类药物(如醋酸甲羟孕酮片)来刺激食欲,可在一定程度上增进患者食量,并减轻肿瘤厌食患者的临床症状、提高患者的生活质量,但长期使用给患者带来的不良作用较多导致患者无法耐受治疗^[14]。

古代医家称厌食为“纳呆、纳差、食欲不振”。《素问·玉机真藏论》曾有记载“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,其气动形,期六月死”,与晚期恶性肿瘤合并相关性厌食的症状极其相似^[15]。张景岳云:“胃气为养生之主,胃强则气强,胃弱则气衰,可谓有胃则生,无胃则死”。中医学认为,该病的发生机制主

要为化疗、放疗等抗肿瘤药物损伤患者脾胃,再加上肿瘤本身的原因,最终致脾气亏损、脾失健运。五脏之中,肾为先天之本、脾胃为后天之本,脾胃居中焦,胃主受纳腐熟水谷,脾主运化升清和统血,又因肝肾同源,故其病变脏腑主要在脾胃,与肝肾关系密切,饮食要转化为气血能量必须借助后天之本脾胃的功能,才能使正气得到恢复。因此健脾和胃、调理气机为治疗肿瘤相关性厌食的关键,故临床上为帮助脾胃功能恢复,常给予健脾和胃、益气养阴、滋补肝肾等方法,促进患者食欲以提高患者的生活质量,达到抗癌、治癌目的。

无极玄灸出自伏羲的无极玄学,其以强身健体、培根固本、调阴阳、壮脏腑、通经脉、恢复增强体能为目的,属于中医外治法。该疗法使用的无极玄灸器为半封闭结构,透气性好,在玄灸中可以实现内外正负能量的交换,把身体里面六淫邪气置换出来。玄灸罐由天然的紫砂土与红陶土秘制而成,阴罐采用紫砂,属阴;阳罐采用陶土,属阳,是其土性与人体的土性相投,有补中益气的功效,通过阴阳材质,调理人体阴阳平衡。

本研究将中医药理论与无极玄灸辨证有机融合,用于治疗肿瘤患者的厌食症状。施治过程中,选取患者肚脐即神阙为治疗部位,该穴为人体部位最明确的腧穴,贯通全体又名“命蒂”^[15],敷中药于脐贴敷,利用玄灸的力量使药物渗透吸收,从而起到调理治疗疾病的效果。中药组方基于科室多年临床经验及辨证论治选择药物,方中黄芪补气,姜半夏味苦性辛,入脾、胃经,有降逆止呕、燥湿化痰、消痞散结之功,能够发挥祛痰、止呕、保护胃黏膜、抗凝血、抗炎、抗肿瘤等作用^[16];砂仁化湿开胃,能止泻、抗炎、镇痛,具有促进胃肠蠕动和胃排空、改善胃肠运动障碍、消除炎症、保护胃肠功能的作用^[17];茯苓可除湿健脾;陈皮具有健脾开胃、调中行气、降逆燥湿、化痰止呕之效;而甘草具有缓急止痛、补脾益气之功效。诸药相辅相成,寒热兼济,劳力兼施,兼有补泻之功,能调节气机,驱除寒热,促进脾胃升降功能的恢复,共奏降逆除痞、补中和胃之功。无极玄灸通过其独特的热疗作用,可使中药的药性快速渗透入皮肤,相当于提速了 5~10 倍,治疗过程不仅安全而且舒适,药物随着持续加热的热力由表及内渗入,可使血液流通速度加快,补气助阳、消气滞、通阳解表,调节身体免疫,增强抵抗力^[18]。研究结果提示,观察组临床疗效明显优于对照组,且中医症状积分明显下降,生活质量显著提高。

综上所述,无极玄灸治疗肿瘤患者相关性厌食的

临床疗效显著,具有明显的临床优势,较普通艾灸不易上火,可每日使用,安全性好,操作方便,在临床上可用于治疗肿瘤相关性厌食,可有效提高患者的生命质量,临床值得推广和应用。

参考文献

- [1] 宋丹,高宏,邢向荣.中医药治疗肿瘤相关性厌食研究进展[J].实用中医内科杂志,2021,35(2):7-10.
- [2] 穆峰,徐克成,陈继冰,等.奇力生口服液改善进展期恶性消化道肿瘤患者的生活质量观察[J].首都食品与医药,2018,25(24):37-38.
- [3] YANG QJ,ZHAO JR,HAO J,et al. Serum and urine metabolomics study reveals a distinct diagnostic model for cancer cachexia[J]. J Cachexia Sarcopenia Muscle,2018,9(1):71-85.
- [4] 邹宝华,吴璇,李占东,等.恶性肿瘤患者症状调查及患者日记工具可行性分析[J].中国肿瘤,2021,30(12):953-962.
- [5] MONTELEONE AM,CASTELLINI G,VOLPE U,et al. Neuroendocrinology and brain imaging of reward in eating disorders: A possible key to the treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa[J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry,2018,80(Pt B):132-142.
- [6] 李增宁,李晓玲,陈伟,等.肿瘤患者食欲评价和调节的专家共识[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2020,7(02):169-177.
- [7] FEARON K,STRASSER F,ANKER D S,et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus[J]. Lancet oncology,2011,12(5):489-495.
- [8] 马千里,张秀,宗岩,等.和胃降逆法联合甲地孕酮对癌性厌食患者食欲、营养指标及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(16):2281-2284,2325.
- [9] 李强,邓家肴,陈玉,等.甲地孕酮联合针刺四缝穴治疗癌性厌食临床疗效分析[J].亚太传统医药,2022,18(10):130-134.
- [10] 付宜拥,闫海良,高龙潭.和胃止呕、健脾理气中药辅助治疗中晚期胃癌患者的疗效及 KPS 评分分析[J].中医药临床杂志,2022,34(7):1323-1326.
- [11] DEV R. Measuring cachexia - diagnostic criteria[J]. Annals of Palliative Medicine,2019,8(1):24-32.
- [12] 贾玫,李潇,李佳汝,等.癌性厌食发病机制及量化评价初探[J].中国临床医生,2011,39(5):36-37.
- [13] 邱伟.胶质瘤外泌体介导 MDSCs 相关免疫抑制性肿瘤微环境形成的机制研究[D].济南:山东大学,2022.
- [14] 曲亚男,朱珊,史兴婵,等.从审证求因辨小儿厌食[J].光明中医,2018,33(13):1851-1852.
- [15] 李文建,张丹.足三里穴位注射胎盘多肽治疗恶性肿瘤化疗后白细胞减少症的疗效观察[J].广西医学,2018,40(3):340-342.
- [16] 王依明,王秋红.半夏的化学成分、药理作用及毒性研究进展[J].中国药房,2020,31(21):2676-2682.
- [17] 陆山红,赵荣华,么晨,等.砂仁的化学及药理研究进展[J].中药药理与临床,2016,32(1):227-230.
- [18] 侯超峰,杨文,范新政,等.穴位注射防治肿瘤放疗化疗后白细胞减少症文献 Meta 分析[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(23):42-46.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2023-08-31)