

● 针灸推拿研究 ●

雷火灸联合中药热奄包对食管癌放化疗患者 增效减毒效果观察*

时代, 李伟, 刘海燕, 张婧, 李守山[△]

(泗阳县中医院肿瘤科, 江苏 泗阳 223700)

摘要: 目的: 探讨雷火灸联合中药热奄包对食管癌放化疗患者增效减毒的效果。方法: 选取 2021 年 4 月~2023 年 4 月本院接收的 86 例食管癌患者, 采用数字随机表法分作两组, 对照组 43 例予以常规放化疗, 观察组 43 例在常规放化疗基础上实施雷火灸联合中药热奄包治疗。比较两组患者的免疫功能、放化疗效果、不良反应发生情况与肝肾功能指标、摄食相关症状群、生活质量。结果: 观察组疗程结束日的 CD4+T、CD8+T 水平高于对照组 ($P<0.05$); 观察组总有效率是 93.02%, 高于对照组的 74.42% ($P<0.05$); 观察组不良反应发生率是 11.63%, 低于对照组的 34.88% ($P<0.05$), 且观察组疗程结束日天门冬氨酸基转移酶 (AST)、丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、胱抑素 C (CysC)、肌酐 (CREA) 水平低于对照组 ($P<0.05$); 观察组疗程结束日安德森消化道症状评估量表 (MDASI-GI) 评分低于对照组 ($P<0.05$); 观察组疗程结束日中文版癌症患者生命质量测定量表 (EORTCQLQ-C30) 评分优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 雷火灸联合中药热奄包应用于食管癌放化疗患者有助于改善其免疫功能, 达到良好的增效减毒效果, 减少不良反应、降低肝肾功能损伤程度, 并有助于进一步改善患者摄食相关症状群, 提升其生活质量。

关键词: 雷火灸; 中药热奄包; 食管癌; 放化疗; 增效减毒; 生活质量

中图分类号: R 246.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 05-0173-05

Observation on the effect of thunder fire moxibustion combined with Chinese medicine Remai Bao on enhancing and reducing toxicity of esophageal cancer patients with radiotherapy and chemotherapy/SHI Dai, LI Wei, LIU Haiyan, et al. // (Department of Oncology, Siyang County Hospital of traditional Chinese medicine, Siyang Jiangsu 223700, China.)

Abstract: Objective: To investigate the effect of thunder fire moxibustion combined with Chinese medicine Remai Bao on enhancing the efficacy and reducing the toxicity of esophageal cancer patients with radiotherapy and chemotherapy. Methods: 86 cases of patients with esophageal cancer were admitted to our hospital from April 2021 to April 2023 were selected, they were divided into two groups by numerical random table method, 43 cases in the control group were received conventional chemoradiotherapy, and 43 cases in the observation group were received the treatment of thunder fire moxibustion combined with traditional Chinese medicine hot ambao on the basis of conventional chemoradiotherapy. The immune function, efficacy of chemoradiotherapy, occurrence of adverse reactions, liver and kidney function indexes, symptoms related to food intake and quality of life were compared between the two groups. Results: The levels of CD4+T and CD8+T in observation group were higher than those in control group at the end of treatment ($P<0.05$). In the observation group, the total effective rate was 93.02%, which was higher than 74.42% in control group ($P<0.05$). In the observation group, the incidence of adverse reactions was 11.63%, which was lower than 34.88% in the control group ($P<0.05$), and at the end of treatment, the levels of aspartate transferase (AST), alanine aminotransferase (ALT), cystatin C (CysC) and creatinine (CREA) in observation group were lower than those in control group ($P<0.05$). In the observation group, the score of Anderson symptom assessment scale (MDASI-GI) score of at the end of treatment was lower than that of the control group ($P<0.05$). In the observation group, the Chinese version of quality of life scale for cancer patients (EORTCQLQ-C30) score at the end of treatment was better than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The application of thunder fire moxibustion combined with Chinese medicine Remei Bao in patients with esophageal cancer can improve their immune function, achieve a good effect of enhancing efficiency and reducing toxicity, reduce adverse reactions, reduce the degree of liver and kidney function damage, and help to further improve patients' ingestion related symptoms and improve their quality of life.

Keywords: Lightning moxibustion; Traditional Chinese medicine Hot Smoothing Bag; Esophageal cancer; Chemoradiotherapy; Increase efficiency and decrease toxicity; Quality of life

* 基金项目: 国家中医药管理局“胃癌毒邪论治”重点研究室开放课题项目 (编号: 202137)。第一作者: 时代, 本科, 主治医师, 研究方向: 肿瘤症状改善, E-mail: 15051006972@163.com。△ 通讯作者: 李守山, 本科, 主任医师, 研究方向: 肿瘤中医治疗, E-mail: 914841298@qq.com。

食管癌是临床常见消化系统恶性肿瘤的一种,早期一般无特异性症状,确诊时病情多已发展至中晚期,丧失手术治疗的机会。局部放化疗是现阶段无法手术食管癌患者的首选治疗方式,食管癌患者接受放化疗的过程中,化疗药物、放射线产生的损伤可致使其出现咽喉部干痒、消化道不适等症状,严重影响其正常进食,不仅影响治疗计划的顺利开展,而且可致使其生活质量严重下降^[1-2]。近年来,临床上不断探寻食管癌放化疗患者的增效减毒方法,中医药在此方面得到了广泛应用,雷火灸、中药热奄包均为中医特色外治技术,可通过俞穴、经络渗透热量与药效,达到活血化瘀、活血益气、扶正补虚等方面的效果^[3-4]。本院近年来将雷火灸联合中药热奄包的方案应用于食管癌放化疗患者中,现以2021年4月~2023年4月接收的86例患者为对象探讨此方案的增效减毒效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于2021年4月~2023年4月在本医院接受治疗的食管癌患者中选取86例,纳入标准包括:(1)以《食管癌诊疗规范(2018年版)》^[5]为参照确诊为食管癌;(2)无法或不愿接受手术治疗;(3)预计生存期限>6个月;(4)存在CT可测量的病灶;(5)年龄>18岁,且<80岁,(6)配合签署研究知情同意书。排除标准包括:(1)合并食管瘘、食管穿孔;(2)食管严重狭窄无法吞咽;(3)合并严重基础性疾病,无法耐受放化疗;(4)肿瘤已转移;(5)本文涉及治疗方法、药物禁忌症。采用数字随机表法将86例患者分作两组:对照组43例,包括男性23例,女性20例;年龄35~76岁,平均(55.49±7.86)岁;TNM分期:Ⅱ期占25.58%(11/43)例,Ⅲ期占32.56%(14/43),Ⅳ期占41.86%(18/43);肿瘤位置:颈段占11.63%(5/43),胸上段占23.26%(10/43),胸中段占37.21%(16/43),胸下段占27.91%(12/43)。观察组43例,包括男性22例,女性20例;年龄36~75岁,平均(55.52±7.88)岁;TNM分期:Ⅱ期占25.58%(11/43)例,Ⅲ期占34.88%(15/43),Ⅳ期占39.53%(17/43);肿瘤位置:颈段占13.95%(6/43),胸上段占20.93%(9/43),胸中段占39.53%(17/43),胸下段占25.58%(11/43)。此次研究通过本院医学伦理委员会的审批(医伦审第SYZYIRB-2024-001),两组性别、年龄等资料分析,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组实施常规放化疗:(1)放疗。于CT下规范对靶区进行勾画,对调强放疗计划进行制定,180~200cGy/次的单次剂量,每周5次,总量控制为6000~6120cGy/30~34次。(2)化疗。放疗第1d开始实施同步化疗:紫杉醇(河北医科大学生物医学工程中心,H20067186,)135mg/m²,静脉注射,d1,紫杉醇给药前12h、6h,分别予以10mg地塞米松(广东南国药业有限公司,H44024618)口

服,前30min予以25mg异丙嗪(广东南国药业有限公司,H44022504)肌肉注射、400mg西咪替丁(山东东方明药业集团股份有限公司,H37023309)静脉滴注。顺铂(江苏豪森药业集团有限公司,H20040812)25mg/m²,d1~d3。4周为1周期,同步放化疗4周期。化疗期间常规行护肝、保护胃黏膜、止吐等处理。观察组于对照组基础上予以雷火灸联合中药热奄包治疗:(1)雷火灸。①选穴。选择肺俞穴(双侧)、膏肓穴(双侧)、足三里(双侧)。②灸法。对灸柱(30mm直径,100mm长)进行点燃,于单头灸具上固定,指导患者坐立,雷火灸火头与皮肤相距3~5cm,在同侧肺俞穴与膏肓穴之间采用斜行灸手法来回移动,10次为1壮,每壮之间用手按压皮肤一下,一般灸9~10壮,灸至皮肤发红,深部组织发热为宜;足三里通过雀啄法施灸,距离皮肤2cm,8次为1壮,持续6壮;每日1次,6次/周,直至放化疗疗程结束。(2)中药热奄包:①中药组方:大黄、枳实各50g,厚朴30g,吴茱萸20g,打细粉备用;②操作方法:称取350g药粉,将200g海盐加入,炒制,温度达到50℃左右时,取药物装入布袋(15cm×20cm)制作热奄包,对关元穴、气海穴、内关穴、中脘穴、神阙穴进行平铺覆盖,每次30min,每日2次,持续治疗至放化疗疗程结束。

1.3 观察指标 (1)免疫功能。治疗前、疗程结束日,予以2组空腹外周静脉血液标本采集,通过流式细胞仪(BD FACS CALTBUR,美国BD)予以T淋巴细胞亚群检测,此次观察CD4⁺T、CD8⁺T水平。(2)放化疗效果。疗程结束后,对两组患者实施CT检查,判定疗效^[6]:病灶完全消失,并持续4周为完全缓解(CR);病灶有30.0%以上的缩小且持续4周为部分缓解(PR);病灶无缩小,也未见增大为稳定(SD);病灶有25.0%以上的增大,或者有新的病灶出现为进展(PD)。总有效率=(达到CR的例数+达到PR的例数)/总例数×100%。(3)不良反应发生情况与肝肾功能指标,肝功能指标包括天门冬氨酸基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT),肾功能指标包括:胱抑素C(CysC)、肌酐(CREA)。统计两组患者放化疗期间不良反应发生的情况,放疗不良反应主要包括放射性食管炎、放射性肺炎。化疗不良反应参照《国际肿瘤化疗药物不良反应评价系统——通用不良反应术语标准4.0版》^[7],本次仅统计Ⅲ度以上的不良反应,主要包括肠道反应、口腔溃疡、贫血、中性粒细胞水平降低、脱发等。(4)摄食相关症状群。治疗前、疗程结束日,通过安德森消化道症状评估量表(MDASI-GI)对两组摄食相关症状进行评估,症状包括食欲不振、恶心呕吐、口干、疲乏、睡眠障碍,各个症状均为10分的总分,得分高,症状更严重^[8]。(5)生活质量。治疗前、疗程结束日,评估两组生活质量,量表为中文版癌症患者生命质量测定量表

(EORTCQLQ-C30), 包括 4 个方面: 总体健康状况 (条目 2 个)、功能量表 (条目 15 个)、症状量表 (条目 7 个)、单向测评项目 (6 个), 条目 29、30 以回答选项为依据计 1~7 分, 其余条目行 1~4 分计分, 为方便统计, 本次对单向测评症状的总分进行累计, 前 2 个方面得分与生活质量呈正比, 后 2 个方面则呈反比^[9]。

1.4 统计学分析 研究数据处理以 SPSS20.0 进行, $[n(\%)]$ 表示计数资料, 检验方法是 χ^2 , $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组免疫功能比较 治疗前, 两组 CD4⁺T、CD8⁺T 水平对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 疗程结束日, 两组 CD4⁺T、CD8⁺T 水平均比治疗前下降, 但组间对比观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床疗效比较 观察组总有效率是 93.02%, 高于对照组的 74.42% ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组 T 淋巴细胞亚群比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	CD4 ⁺ T		CD8 ⁺ T	
	治疗前	疗程结束日	治疗前	疗程结束日
对照组 ($n=43$)	31.31 $\pm$ 3.62	26.38 $\pm$ 3.63 [*]	29.56 $\pm$ 2.41	25.98 $\pm$ 2.36 [*]
观察组 ($n=43$)	31.28 $\pm$ 3.65	28.46 $\pm$ 3.44 ^{*△}	29.57 $\pm$ 2.40	27.66 $\pm$ 2.25 ^{*△}

注: 与治疗前比较, $^*P < 0.05$; 与对照组比较, $^\Delta P < 0.05$ (下同)

表 2 两组放疗化疗效果比较 [$n(\%)$]

组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效率
对照组	43	9(20.93)	23(53.49)	8(18.60)	2(4.65)	32(74.42)
观察组	43	15(34.88)	25(58.14)	2(4.65)	1(2.33)	40(93.02)

2.3 不良反应发生情况与肝肾功指标 观察组的不良反应发生率是 11.63%, 低于对照组的 34.88% ($P < 0.05$), 见表 3。治疗前, 两组 AST、ALT、CysC、CREA 水平对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 疗程结束日, 两组 AST、ALT、CysC、CREA 水平均高于治疗前, 但组间比较观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 两组不良反应发生情况比较 [$n(\%)$]

组别	n	不良反应							总计
		放射性食管炎	放射性肺炎	肠道反应	口腔溃疡	贫血	中性粒细胞水平降低	脱发	
对照组	43	3(6.98)	1(2.33)	4(9.30)	1(2.33)	2(4.65)	2(4.65)	2(4.65)	15(34.88)
观察组	43	1(2.33)	0(0.00)	1(2.33)	0(0.00)	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	5(11.63)

表 4 两组肾功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	AST(U/L)		ALT(U/L)		CysC(mg/L)		CREA(μ mol/L)	
	治疗前	疗程结束日	治疗前	疗程结束日	治疗前	疗程结束日	治疗前	疗程结束日
对照组 ($n=43$)	29.83 $\pm$ 3.58	50.54 $\pm$ 5.44 [*]	36.72 $\pm$ 4.33	61.57 $\pm$ 6.84 [*]	0.78 $\pm$ 0.23	1.54 $\pm$ 0.45 [*]	91.67 $\pm$ 6.89	259.89 $\pm$ 10.54 [*]
观察组 ($n=43$)	29.81 $\pm$ 3.61	46.92 $\pm$ 5.12 ^{*△}	36.74 $\pm$ 4.29	57.87 $\pm$ 5.99 ^{*△}	0.80 $\pm$ 0.21	1.22 $\pm$ 0.45 ^{*△}	91.65 $\pm$ 6.92	152.81 $\pm$ 9.87 ^{*△}

2.4 两组摄食相关症状群缓解情况 治疗前, 两组食欲不振、恶心呕吐、口干、疲乏、睡眠障碍症状评分对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 疗程结束日, 两组各项评分均比护理前降低, 且两组比较, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组摄食相关症状群缓解情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	食欲不振		恶心呕吐		口干		疲乏		睡眠障碍	
	治疗前	疗程结束日	治疗前	疗程结束日	治疗前	疗程结束日	治疗前	疗程结束日	治疗前	疗程结束日
对照组 ($n=43$)	7.76 $\pm$ 1.71	5.35 $\pm$ 1.81 [*]	7.16 $\pm$ 1.35	5.20 $\pm$ 1.41 [*]	6.90 $\pm$ 1.27	4.85 $\pm$ 1.31 [*]	6.93 $\pm$ 1.26	5.26 $\pm$ 1.05 [*]	7.15 $\pm$ 1.29	5.56 $\pm$ 1.58 [*]
观察组 ($n=43$)	7.80 $\pm$ 1.68	4.34 $\pm$ 1.13 ^{*△}	7.11 $\pm$ 1.37	4.26 $\pm$ 1.53 ^{*△}	6.86 $\pm$ 1.24	3.96 $\pm$ 1.20 ^{*△}	6.90 $\pm$ 1.25	4.46 $\pm$ 1.03 ^{*△}	7.17 $\pm$ 1.24	4.41 $\pm$ 1.39 ^{*△}

2.5 两组生活质量比较 治疗前, 两组 EORTC-QLQ-C30 评分对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 疗程结束日, EORTCQLQ-C30 评分均改善, 且观察组优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 6。

表 6 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	总体健康		功能量表		症状量表		症状单向测评	
	治疗前	疗程结束日	治疗前	疗程结束日	治疗前	疗程结束日	治疗前	疗程结束日
对照组 ($n=43$)	6.78 $\pm$ 1.31	8.78 $\pm$ 1.33 [*]	32.52 $\pm$ 3.43	35.86 $\pm$ 3.58 [*]	25.62 $\pm$ 3.62	22.31 $\pm$ 2.92 [*]	4.56 $\pm$ 1.22	3.28 $\pm$ 1.08 [*]
观察组 ($n=43$)	6.80 $\pm$ 1.32	10.42 $\pm$ 1.35 ^{*△}	32.54 $\pm$ 3.45	38.98 $\pm$ 3.62 ^{*△}	25.60 $\pm$ 3.64	18.62 $\pm$ 2.45 ^{*△}	4.54 $\pm$ 1.24	2.35 $\pm$ 1.03 ^{*△}

3 讨论

食管癌是消化道常见恶性肿瘤的一种，恶性程度较高，且预后较差，确诊时大多已丧失根治手术治疗机会。对于无法接受手术治疗的食管癌患者，当前临床上主要予以放疗、化疗，同步放化疗为其中常见治疗方案，可促进患者生存期限有效延长，可维持 4.3%~17.0% 的五年生存率^[10]。但放疗、化疗过程中均存在较多的不良反应，严重情况下可导致治疗计划终止，并致使其生存质量降低。近年来，大量临床研究显示，予以恶性肿瘤放化疗者中医药治疗可达到良好的增效减毒效果，改善患者生存质量。

食管癌在中医理论中属于“噎膈”范畴，病因主要为痰阻、血瘀、阴损等，而放化疗产生的热毒可耗气伤阴，引发一系列不良反应。基于此，本次研究予以食管癌放化疗患者雷火灸联合中药热奄包治疗，结果显示，观察组疗程完成日的 CD4+T、CD8+T 水平高于对照组 ($P<0.05$)，且观察组总有效率比对照组高 ($P<0.05$)。同时，观察组不良反应发生率比对照组低，疗程完成日的 AST、ALT、CysC、CREA 水平也低于对照组 ($P<0.05$)，提示雷火灸联合中药热奄包应用于食管癌患者治疗中有助于改善免疫功能，达到良好的增效减毒效果。雷火灸为中医常见灸法，在艾绒基础上添加多味温经通络、行气活血的药物，点燃后可产生大量热量，药效循经感传，可有效活血化瘀、舒筋活血、扶正补虚^[11]。中药热奄包药方中，大黄泻下攻积、清热泻火，枳实破气消积，厚朴理气消积，吴茱萸降逆止呕，加热后配以海盐，利于药物吸收、利用，具有良好的理气通腑、清热解毒、破结散滞等功效^[12]。联合应用雷火灸、中药热奄包对食管癌放化疗进行治疗时，二种方法共同产生协同作用，可达到良好的理气行气、活血散瘀、和胃健脾等功效，减轻放化疗产生的毒性反应，减轻放射线与化疗药物、肿瘤细胞对免疫功能的损伤，进而促进免疫功能有效改善。不仅如此，食管癌放化疗患者雷火灸联合中药热奄包治疗后，患者免疫功能得以提升，不但可促进治疗计划顺利实施，增强肿瘤细胞对放化疗的敏感性，而且可促进免疫细胞对肿瘤细胞的杀灭作用恢复与提升，在提升疗效的同时，有效降低不良反应发生率，减轻肝肾功能损伤程度。

摄食相关症候群是食管癌放化疗过程中的常见症状，主要表现为食欲不振、口干、恶心呕吐，可致使患者治疗过程中的痛苦增加，降低其生活质量^[13]。本次研究中，观察组治疗后食欲不振、恶心呕吐、口干、疲乏、睡眠障碍症状评分均比对照组低 ($P<0.05$)，且观察组治疗后 EORTCQLQ-C30 评分优于对照组 ($P<0.05$)，提示予以食管癌放化疗患者雷火灸联合中药热奄包治疗可有效改善其摄食相关症候群，进一步提升其生活质量。食管癌患者接受放化疗的过程中，在肿瘤负荷、治疗不良反应等

因素影响下，脏腑功能大多处于衰弱状态，气血俱亏、元气大伤，可致使其精气不足、正气亏虚，进而引发一系列不适症状。雷火灸通过对双侧肺俞穴、膏肓穴、足三里实施灸法，可对脾胃进行调补，并补中益气，对患者气血产生良好的调和作用，减轻放化疗毒性。不仅如此，现代医学研究表明，雷火灸可对患者免疫功能产生调节作用，提升免疫功能，减少肿瘤细胞免疫逃逸，增强疗效，有效缓解患者症状^[14]。中药热奄包通过对关元穴、气海穴、内关穴、中脘穴、神阙穴实施中药热熨，可有效调和气机、扶正补虚、降逆利水、并对患者脾胃功能进行调节。与此同时，现代医学研究表明，中药热奄包治疗药物经热后药效可顺利通过皮肤渗透，药物吸收、利用良好，可对局部血液循环产生良好的促进作用^[15]。对食管癌放化疗患者实施雷火灸与中药热奄包治疗时，二种方法共同发挥疗效，可有效提升患者对放化疗的耐受性，并理气活血、益气固本，促进放化疗过程中的不适反应减轻，进而达到改善摄食相关症候群的效果，并进一步提升其生活质量。

综上所述，雷火灸联合中药热奄包应用于食管癌放化疗患者中可有效改善免疫功能，达到良好的增效减毒效果，并减轻其摄食相关症候群，进一步改善其生活质量。但此次研究存在不足，包括仅单中心选取 86 例样本、未纳入血清学等客观性指标等，需展开更大规模研究，以对本文结论作进一步验证。

参考文献

- [1] 张萌, 李振江, 尹勇. 食管癌新辅助放化疗预后影响因素和复发模式预测研究进展 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2022, 29 (20): 1508-1516.
- [2] Suwa T, Ishida Y, Negoro Y, *et al.* Long-term outcomes of an esophagus-preserving chemoradiotherapy strategy for patients with endoscopically unresectable stage I thoracic esophageal squamous cell carcinoma [J]. Clinical and Translational Radiation Oncology, 2021, 30 (3): 88-94.
- [3] 王彩丽, 陈玉, 钟泳仪. 精细化护理联合赵氏雷火灸用于胃癌脾气虚证化疗患者的价值研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31 (11): 1592-1595+1599.
- [4] 刘春英, 刘慧玲, 刘春燕. 基于子午流注理论中药热奄包外敷联合四肢熏洗在防治肿瘤患者化疗所致不良反应的临床研究 [J]. 四川中医, 2022, 40 (8): 193-197.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 食管癌诊疗规范 (2018 年版) [J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2019, 5 (2): 50-86.
- [6] 韩光锋, 李承慧. 沙利度胺联合同步放化疗治疗不宜手术食管癌的疗效和不良反应 [J]. 现代肿瘤医学, 2022, 30 (16): 2929-2932.
- [7] 皋文君, 刘砚燕, 袁长蓉. 国际肿瘤化疗药物不良反应评价系统——通用不良反应术语标准 4.0 版 [J]. 肿瘤, 2012, 32 (2): 142-144.
- [8] 毕岑, 景丽伟, 邹圣强. 食管癌患者术后早期症状群与生活质量的相关性研究 [J]. 护理研究, 2022, 36 (20): 3614-3618.
- [9] 刘虹. 耳穴贴压对胃癌化疗患者恶心呕吐与生活质量的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27 (4): 531-534.

阿是穴四花刺法治疗神经根型颈椎病颈肩肢痛症的随机对照研究*

周建伟¹, 李虹霖², 皮燕³, 李春雨⁴, 张继成³

(1. 四川省中医药科学院, 四川 成都 610041; 2. 成都中医药大学, 四川 成都 610075;
3. 四川省中西医结合医院, 四川 成都 610041; 4. 四川省第二中医医院, 四川 成都 610031)

摘要: 目的: 探究阿是穴四花刺法治疗神经根型颈椎病颈肩肢痛症的临床疗效。方法: 本研究纳入 2021 年 6 月至 2023 年 12 月于四川省中西医结合医院、四川省第二中医医院门诊就诊且符合纳入标准的神经根型颈椎病患者, 共计 370 例。采用随机对照研究方法, 将患者随机分为对照组和治疗组, 每组 185 例。治疗组接受阿是穴四花刺法治疗, 对照组接受常规针刺法治疗, 分别在治疗前、治疗后第 1、2、3、7、14 天进行评定, 并观察其疼痛强度、疼痛频度、疼痛持续时间、压痛、生活质量评分的变化, 以判断疗效。结果: 治疗后, 两组患者在 VAS 评分、SF-MPQ 评分、疼痛频度评分、疼痛持续时间评分、压痛评分、生活质量评分方面都有显著改善。与对照组相比, 治疗组的疼痛频度更早得到改善, 其余各项指标在相同时间节点改善程度更高 ($P < 0.05$)。结论: 阿是穴四花刺法治疗神经根型颈椎病颈肩肢痛症具有肯定疗效, 相比常规针刺法治疗其起效更快, 疗效更好, 在提高患者生活质量方面也表现出优势, 是治疗神经根型颈椎病颈肩肢痛症的理想方法。

关键词: 阿是穴; 阿是穴四花刺; 神经根型颈椎病; 临床疗效

中图分类号: R 246.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 05-0177-05

A randomized controlled clinical study on the treatment of neck, shoulder and limb pain of cervical spondylotic radiculopathy with Ashi acupoint method of four thorns/ZHOU Jianwei¹, LI Honglin², PI Yan³, et al // (1. Sichuan Academy of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610041, China; 2. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China; 3. Sichuan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Chengdu Sichuan 610041, China)

Abstract: Objective: This study aimed to investigate the clinical efficacy of Ashi acupoint method of four thorns in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy (CSR). Methods: A total of 370 patients with cervical spondylotic radiculopathy who met the inclusion criteria were enrolled from June 2021 to December 2023. The patients were randomly divided into control and treatment groups using the random number table method, with 185 cases in each group. The treatment group received Ashi acupoint method of four thorns treatment, while the control group received conventional acupuncture treatment. Single-blind, controlled study was conducted, and evaluations were performed before treatment and on days 1, 2, 3, 7, and 14 after treatment. Pain intensity [visual analogue scale [VAS] score, simplified McGill questionnaire [SF-MPQ] pain scale score], pain frequency score, pain duration score, tenderness score, and quality of life [daily life ability, work ability, psychological and social adaptation function scores] were observed. Results: Both groups showed significant improvement in VAS score, SF-MPQ score, pain frequency score, pain duration score, tenderness score, and quality of life scores after treatment. Compared with the convention-

* 基金项目: 四川省干部保健委员会干保重点课题 (川干研 ZH2021-1101)。第一作者: 周建伟, 主任中医师, 研究方向: 针灸治疗疼痛、中风病, E-mail: 1141110460@qq.com。

- [10] Ego M, Abe S, Nakatani Y, et al. Long-term outcomes of patients with recurrent squamous cell carcinoma of the esophagus undergoing salvage endoscopic resection after definitive chemoradiotherapy (vol 82, pg 891, 2020) [J]. Surgical Endoscopy, 202135 (4): 1777-1777.
- [11] 王力, 张寅斌, 杨荔, 等. 雷火灸治疗乳腺癌术后放疗患者的气虚型癌因性疲乏的临床观察 [J]. 世界临床药物, 2021, 42 (10): 873-880.
- [12] 卢焕章, 李嘉怡, 吴瑞兰, 等. 揲针埋针联合中药热奄包对肠癌围化疗期胃肠道反应及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31 (13): 1828-1832.
- [13] Suzuki Y, Kikuchi D, Hoteya S, et al. Effectiveness of Chemoradiotherapy for Metachronous Esophageal Squamous Cell Carcinoma. [J]. Digestion, 2021, 102 (4): 622-629.
- [14] 赵玉玲, 黄沂, 周艳琼, 等. 恒温雷火灸治疗肺癌患者癌因性疲乏的效果观察 [J]. 广西医学, 2021, 43 (4): 498-502.
- [15] 刘金苗, 王玉玲. 穴位贴敷联合中药热奄包在腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复中的应用 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28 (5): 679-682.

(收稿日期 2023-11-24)