

本文引用: 张靖哲, 李晓屏, 唐雨, 周丽英, 张珍. 中医耳穴压籽法联合穴位电生理对消化系统癌痛的改善作用[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(2): 241-244.

中医耳穴压籽法联合穴位电生理对消化系统癌痛的改善作用

张靖哲, 李晓屏*, 唐雨, 周丽英, 张珍
(宜宾市第二人民医院中医康复疼痛科, 四川 宜宾 644000)

〔摘要〕 **目的** 探讨中医耳穴压籽法联合穴位电生理在消化系统癌痛治疗中的应用效果。**方法** 纳入本院2014年11月至2017年11月收治的消化系统癌痛患者112例,利用随机数字表法分成对照组、观察组各56例。对照组采用穴位电生理治疗,观察组在对照组的基础上联合中医耳穴压籽法治疗,两组治疗时间为4周。观察两组患者治疗后临床效果,并比较两组患者治疗前后每日疼痛持续时间、数字疼痛评分法(numerical rating scale,NRS)评分的变化,采用欧洲五维健康量表(European quality of life 5-dimensions, EQ-5D)评价两组治疗前后的生存质量,记录患者不良反应发生率。**结果** 观察组总有效率为96.43%,高于对照组的83.93%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后的疼痛持续时间、NRS评分小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后的自我照顾能力、焦虑/抑郁、疼痛评分较对照组明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良反应发生率与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 中医耳穴压籽法联合穴位电生理刺激治疗能缓解消化系统癌痛患者的疼痛感,缩短疼痛持续时间,提高生存质量,且优于单用穴位电生理治疗,值得临床推广。

〔关键词〕 消化系统癌痛;耳穴压籽;穴位电生理;疼痛评分;生存质量

〔中图分类号〕R245;R473.73 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.02.021

Clinical Effect of Auricular Point Sticking Combined with Electrophysiological Stimulation in Treatment of Cancer Pain in the Digestive System

ZHANG Jingzhe, LI Xiaoping*, TANG Yu, ZHOU Liying, ZHANG Zhen

(Department of Traditional Chinese Medicine Rehabilitation Pain, The Second People's Hospital of Yibin, Yibin, Sichuan 644000, China)

〔Abstract〕 **Objective** To explore the clinical effect of auricular point sticking combined with electrophysiological stimulation in the treatment of cancer pain in the digestive system. **Methods** A total of 112 patients with cancer pain in the digestive system admitted to our hospital from November 2014 to November 2017 were included and divided into control group (56 subjects) and observation group (56 subjects) using a random number table. The patients in the control group were treated by electrophysiological stimulation, while the patients in the observation group were treated by auricular point sticking combined with electrophysiological stimulation. The course of treatment was 4 weeks for both groups. The outcomes of patients in the two groups were evaluated. The changes in daily pain duration and numerical rating scale (NRS) score were evaluated after treatment. The European Quality of Life-5 Dimensions was used to evaluate the quality of life of patients before and after treatment. The incidence of adverse events was recorded. **Results** The observation group had a significantly higher overall response rate than the control group (96.43% vs 83.93%, $P<0.05$). The observation group had a significantly shorter pain duration and a significantly lower NRS score after treatment compared with the control group ($P<0.05$). The observation group had a significantly higher self-care ability score and significantly

〔收稿日期〕2018-05-09

〔基金项目〕2015年度四川省普通医学科研项目(A201504219)。

〔作者简介〕张靖哲,女,主管护师,研究方向:临床护理。

〔通讯作者〕* 李晓屏,女,本科,主任护师,E-mail:1768347283@qq.com。

lower anxiety/depression and pain scores after treatment compared with the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse events between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Auricular point sticking combined with electrophysiological stimulation can effectively relieve cancer pain in the digestive system, shorten pain duration, and improve quality of life. It is superior to electrophysiological stimulation alone, thus deserving clinical promotion.

[**Keywords**] cancer pain in the digestive system; auricular point sticking; electrophysiological stimulation; pain score; quality of life

消化系统癌症是目前全球范围内患病率较高的一类恶性肿瘤,包括大肠癌、胃癌、结直肠癌等,危害性非常大,严重影响患者生存质量^[1-2]。癌痛是恶性肿瘤患者的常见病症,它是因肿瘤侵及骨骼、神经或其他部位所致,疼痛持续时间较长,且随着病情进展,患者疼痛越明显^[3]。目前,临床关于治疗癌痛的方法越来越多,如药物治疗、理疗等,其中药物治疗以阿片类药物居多,短期内效果较好,但容易产生依赖性,且不良反应多,而理疗法单用时效果欠佳^[4]。近年来,中医在癌痛治疗中体现出众多优势,中医理论认为癌痛是因瘀毒积滞、气血不通所致,而耳穴压籽法能根据经络特性对脏腑进行调理,从而解除气血不通,这种治疗方式充分利用了耳穴与机体脏器的相互作用关系达到治疗目的^[5]。本文旨在分析耳穴压籽法联合穴位电生理在消化道系统癌痛中的治疗效果,为癌痛治疗提供部分依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2014年11月至2017年11月收治的112例消化系统癌痛患者为研究对象,根据随机数字表法提前设置序列编号,利用随机分配的编号进行分组,其中双号为观察组,每组各56例。研究方案经本院伦理委员会通过,两组性别、年龄、肿瘤类型、癌灶转移情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)年龄 ≥ 18 岁;(2)西医符合高春芳等^[6]编撰的《消化系统肿瘤学》中关于消化道肿瘤的诊断标准,中医符合周岱翰^[7]编撰的《中医肿瘤学》中的相关标准,并经细胞学、病理学证实;(3)合

并癌性疼痛;(4)无认知、意识障碍;(5)知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)入院前近24 h内已使用过止痛药物者;(2)合并心、肾、脑等功能障碍者;(3)妊娠期、哺乳期妇女;(4)合并智力障碍,自己无法判断疼痛程度者;(5)过敏体质者;(6)治疗前耳穴局部皮肤破损者;(7)意识不清醒者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用穴位电生理治疗,取内关、合谷、三阳络、足三里穴,将电生理镇痛仪(NRYJ型,中国南京)正极连接一侧足三里、合谷,负极连接对侧三阳络、内关,将电极贴贴于相应位置,启动电源并选择疏密波进行治疗。每次电刺激时间为30 min,1次/d,持续治疗4周。

1.3.2 观察组 穴位电生理治疗方法与对照组相同,并联合采用中医耳穴压籽法治疗。治疗前利用酒精棉球对耳郭进行消毒,将王不留行籽耳贴于耳穴处贴敷,轻轻按压2~3 min,以耳郭产生发热感为宜,3次/d(每日早、中、晚各按1次),既能促进局部血液循环,也能保证患者耐受。耳穴选取区域包括三角窝后1/3上部(对应神门)、耳轮角消失处(对应胃)、耳甲腔后上部(对应脾)、耳屏外侧面(对应皮质下),每周更换2次耳贴,治疗周期为4周。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 参考郑筱萸^[8]编撰的《中医新药临床研究指导原则》评价临床疗效,消化道癌痛患者根据疼痛感、肌肤、脉象、舌象证候积分进行评估,正常为0分、轻度为2分、中度为4分、重度为6分。显效:中医证候总积分降低 $>70\%$;有效:证候积分降低 $30\% \sim 70\%$;无效:证候积分降低 $<30\%$ 。

总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

表1 两组基线资料比较($n=56$)

组别	性别/例		年龄/ ($\bar{x} \pm s$, 岁)	肿瘤类型/例				癌灶转移/例	
	男	女		食管癌	大肠癌	胃癌	结直肠癌	有	无
观察组	30	26	45.92 \pm 10.25	10	17	15	14	13	43
对照组	33	23	46.21 \pm 10.19	8	18	17	13	15	41
t/χ^2 值	0.327		0.150	0.413				0.191	
P 值	0.568		0.881	0.938				0.663	

1.4.2 疼痛持续时间与疼痛评分 医师记录患者治疗前后每日疼痛持续时间的变化,并采用数字疼痛评分法(numerical rating scale, NRS)^[9]评价治疗前后的疼痛程度变化,该评分法将疼痛分为无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛 4 个标准,分值范围为 0~10 分(0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分重度疼痛),分值越高疼痛越重。

1.4.3 生存质量评分 采用欧洲五维健康量表(European quality of life 5-dimensions, EQ-5D)^[10]分别于治疗前后评估,该量表由 EuroQol 协会设计,包括自我照顾能力、焦虑/抑郁、行动能力、日常活动能力、疼痛 5 个维度,各维度对应值为 1~3 分(1 分代表没有困难,2 分表示中度困难,3 分表示重度困难),分值越高生存质量越差。该量表整体 Cronbach α 系数为 0.815,可信度较高。

1.4.4 不良反应 医师记录患者治疗期间的不良反应发生率,参考《中药新药临床研究指导原则》^[8]对不良反应进行诊断。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件对资料进行分析,计数资料用“%”表示,采用 χ^2 检验;计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,两组治疗前后疼痛持续时间、NRS 评分、EQ-5D 评分采用 t 检验。均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组总有效率为 96.43%,高于对照组的 83.93%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者治疗前后每日疼痛持续时间、NRS 评分比较

两组患者治疗前的疼痛持续时间、NRS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的疼痛持续时间及 NRS 评分均小于治疗前($P<0.05$),且观察组小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3 两组患者治疗前后 EQ-5D 评分比较

两组患者治疗前 EQ-5D 各维度评分比较,差异

表 2 两组患者治疗效果比较[n=56,例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	21(37.50)	33(58.93)	2(3.57)	54(96.43)
对照组	18(32.14)	29(51.79)	9(16.07)	47(83.93)
χ^2 值	0.354	0.578	4.940	4.940
P 值	0.552	0.447	0.026	0.026

表 3 两组患者治疗前后每日疼痛持续时间、NRS 评分比较($\bar{x}\pm s, n=56$)

组别	疼痛持续时间/(h/d)		NRS 评分/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	7.11 \pm 1.29	3.15 \pm 0.76 [#]	7.19 \pm 1.02	5.63 \pm 0.65 [#]
对照组	7.09 \pm 1.37	4.48 \pm 0.95 [#]	7.21 \pm 1.04	6.31 \pm 0.46 [#]
t 值	0.080	8.181	0.103	6.390
P 值	0.937	0.019	0.918	0.021

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$

无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者各维度评分显著低于治疗前($P<0.05$),且观察组的自我照顾能力、焦虑/抑郁、疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.4 两组不良反应发生率比较

观察组有 4 例患者出现不良反应,发生率为 7.14%,对照组有 3 例出现不良反应,发生率为 5.36%,组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 5。所有患者均为轻度不良反应,无需特殊处理,症状自行消失。

3 讨论

中医认为癌痛发病机制包括气滞血瘀、热毒痰浊、经络气血不通等,在癌毒产生前,机体就已发生多种病理变化,如血瘀、湿热、痰阻等,当出现癌毒后,气血经脉疏通受到影响,导致五脏六腑损害,从而有新的血瘀、湿热、痰阻产生^[11]。癌毒与体内瘀、寒等邪气结合致脏腑损害加重,阻碍经脉气血运动,导致气机瘀血内阻,引起疼痛。《丹溪心法》中记载:“痛因热毒内盛、血行不通所致。”^[12]《素问举痛》内记载:“脉涩导致血虚,血虚则引起疼痛。”^[13]由此可见,癌痛治疗应以调理脏腑、恢复经脉畅通为主。

表 4 两组患者治疗前后 EQ-5D 评分比较($\bar{x}\pm s, n=56,分$)

组别	自我照顾能力		焦虑/抑郁		行动能力		日常活动能力		疼痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	1.96 \pm 0.23	1.35 \pm 0.32 [#]	1.72 \pm 0.16	1.32 \pm 0.13 [#]	1.91 \pm 0.23	1.53 \pm 0.21 [#]	1.98 \pm 0.35	1.61 \pm 0.29 [#]	2.12 \pm 0.36	1.65 \pm 0.32 [#]
对照组	1.95 \pm 0.29	1.64 \pm 0.31 [#]	1.70 \pm 0.17	1.41 \pm 0.11 [#]	1.90 \pm 0.25	1.55 \pm 0.17 [#]	1.96 \pm 0.34	1.72 \pm 0.31 [#]	2.11 \pm 0.34	1.89 \pm 0.24 [#]
t 值	0.202	4.871	0.641	3.955	0.220	0.554	0.307	1.939	0.151	4.490
P 值	0.840	0.024	0.523	0.026	0.826	0.581	0.760	0.055	0.880	0.021

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$

表5 两组不良反应发生率比较[n=56,例(%)]

组别	皮疹	嗜睡	便秘	头晕	总计
观察组	1(1.79)	2(3.57)	1(1.79)	0(0.00)	4(7.14)
对照组	0(0.00)	1(1.79)	1(1.79)	1(1.79)	3(5.36)
χ^2					0.000 [△]
P					1.000

注:△采用校正卡方检验

穴位电生理是指利用电生理镇痛仪对机体相应穴位进行镇痛的一种方式,能在一定程度上缓解疼痛,但单用时作用非常有限^[14]。中医耳穴压籽法是通过耳穴相应穴位予以药物贴敷,从而减轻癌痛的一种干预方式,耳穴是四肢躯干以及机体内脏器官的反应点,利用药物刺激耳穴,能对穴位所对应的脏器进行治疗,缓解相关病症^[15]。本研究的耳穴压籽法取穴时对应部位为神门、胃、脾、皮质下,其中神门对植物神经功能有调节作用,利用电生理刺激神门能活血止痛、理气疏络,皮质下能作用于高级神经中枢,抑制大脑皮层兴奋性,镇痛作用较强,而调理脾胃能健脾益气、和胃疏经。研究表明^[16]双侧耳穴同时贴敷时可作用于患者消化道,进一步缓解疼痛,本研究也体现了这点。本研究结果显示两组患者治疗后的疼痛持续时间较治疗前均缩短,且NRS评分较治疗前明显下降,其中观察组改善效果更明显,提示联合治疗方案疗效更好。

本研究通过观察两组生存质量发现观察组治疗后的自我照顾能力、焦虑/抑郁、疼痛评分低于对照组,提示中医耳穴压籽法联合穴位电生理治疗不仅能缓解疼痛,而且能提高患者的自我照顾能力,并减少负面情绪。杨兴玲等^[17]认为疼痛是影响患者自我照顾行为与情绪的重要因素,当机体存在严重疼痛时,自我照料能力明显下降,且会出现焦虑不安、恐惧等表现。因此,笔者认为患者自我照顾能力、焦虑/抑郁的改善可能与癌痛治疗效果有关,观察组癌痛治疗效果更显著,导致患者的自我照顾能力提升,负面情绪缓解。两组患者治疗期间均未发现严重不良反应,组间不良反应发生率比较无显著差异,表明耳穴压籽法未增加不良反应风险,安全性高。

综上,本研究证实耳穴压籽法联合穴位电生理治疗方案在消化系统癌痛治疗中的效果更显著,为癌痛治疗方案的设计提供了依据。另外,本研究也存在局限性,如纳入样本量少、治疗周期短、未观察远期疗效,未来可扩大样本量、延长治疗周期,从而对这种治疗方案进行更深入的研究。

参考文献

- [1] VIARISIO D, MÜLLER-DECKER K, ZANNA P, et al. Novel ?-HPV49 Transgenic Mouse Model of Upper Digestive Tract Cancer[J]. *Cancer Research*, 2016, 76(14):4216-4225.
- [2] 郭红辉,王东江,李艳红,等.胃癌转移结肠癌的危险因素及其与组织学类型的相关性[J].*结直肠肛门外科*,2016,22(1):44-46.
- [3] MERCADANTE S, PORTENOY R K. Breakthrough cancer pain: twenty-five years of study[J]. *Pain*, 2016, 157(12):2657-2663.
- [4] 邓睿.癌痛的治疗与阿片类止痛药的使用及误区[J].*湖南中医药大学学报*,2016,36(S2):786-787.
- [5] 李良娥,谭文娟,秦俭,等.耳穴按压对中晚期恶性肿瘤患者负面情绪的干预研究[J].*湖南中医药大学学报*,2016,36(7):68-70.
- [6] 高春芳,王仰坤.消化系统肿瘤学[M].北京:人民军医出版社,2012.
- [7] 周岱翰.中医肿瘤学[M].北京:中国中医药出版社,2011.
- [8] 郑筱萸.中医新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [9] CHAUNY J M, PAQUET J, LAVIGNE G, et al. Evaluating acute pain intensity relief: challenges when using an 11-point numerical rating scale[J]. *Pain*, 2016, 157(2):355-360.
- [10] 伍红艳,孙利华.欧洲五维健康量表效用积分体系构建方法及结果的国际比较[J].*中国新药杂志*,2012,21(6):587-591.
- [11] 朱紫薇,顾媛媛,韩玉生,等.中医药在癌症治疗中的定位思考与研究[J].*辽宁中医杂志*,2018,45(2):423-425.
- [12] 蔡娟,沈卫东,马文.癌痛的中西医外治法现状分析与展望[J].*现代中西医结合杂志*,2017,26(30):3414-3417.
- [13] 张天博,张培彤.癌痛中医外治法研究进展[J].*长春中医药大学学报*,2016,32(2):430-433.
- [14] 蔡敏敏,郭晓丽,唐丹丹,等.激光诱发疼痛的神经电生理特征及其应用[J].*科学通报*,2015,60(13):1150-1159.
- [15] 叶水林,沈丹彤,古菁,等.耳穴压籽联合神阙穴药敷法治疗神经源性膀胱[J].*长春中医药大学学报*,2016,32(5):1002-1004.
- [16] 陈毓雯,徐静,杨丽华.耳穴贴压结合时间疗法干预胃癌疼痛的效果评价[J].*护理研究*,2017,31(4):471-473.
- [17] 杨兴玲,王艳娜,黄辉跃,等.癌痛感觉-情绪-认知三维相关性研究[J].*中国实用护理杂志*,2017,33(13):970-974.

(本文编辑 匡静之)