

## 针刺治疗化疗药物所致神经毒性的研究

李明晶, 丁同磊, 卢义, 孙守坤, 刘畅, 张越\*

吉林省肿瘤医院中西医结合科, 吉林 长春 130000

**【摘要】目的:** 探讨针刺治疗化疗药物所致神经毒性的临床疗效。**方法:** 80例化疗患者, 依据随机分组标准分为观察组和对照组, 各40例。对照组予甲钴胺方式治疗, 观察组在对照组治疗方法的基础上, 给予针刺治疗, 疗程均为2周。**结果:** 观察组神经毒性发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。观察组患者各项生存质量评分均明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论:** 针刺治疗化疗药物所致神经毒性, 降低神经毒性发生的同时, 又改善患者生存质量。

**【关键词】** 针刺; 化疗; 神经毒性

**【基金项目】** 2019年度吉林省中医药科技项目(2019148)

### Study on Acupuncture Treatment of Neurotoxicity Caused by Chemotherapy Drugs

LI Ming-jing, DING Tong-lei, LU Yi, SUN Shou-kun, LIU Chang, ZHANG Yue\*

Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jilin Cancer Hospital, Changchun Jilin 130000, China

**【Abstract】Objective:** To investigate the clinical efficacy of acupuncture in the treatment of neurotoxicity caused by chemotherapeutic drugs. **Methods:** 80 cases of chemotherapy patients were randomly divided into observation group and control group, 40 cases in each group. The control group was treated with Mecobalamin, while the observation group was treated with acupuncture on the basis of the control group. The course of treatment was 2 weeks. **Results:** The incidence of neurotoxicity in the observation group was significantly lower than that in the control group( $P<0.05$ ). The quality of life scores of the observation group were significantly better than those of the control group, the difference was statistically significant( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Acupuncture can reduce neurotoxicity and improve the quality of life of patients

**【Key words】** Acupuncture; Chemotherapy; Neurotoxicity

近年来, 免疫治疗及靶向治疗在恶性肿瘤治疗中所占比率不断增加, 但化疗作为一种肿瘤治疗的基石, 仍发挥着不可取代的重要作用。化疗药物的毒副作用主要有骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损伤、心脏毒性及神经毒性等。其中化疗所致周围神经病变最常见<sup>[1]</sup>。目前西医尚无有效治疗手段。针刺具有疏通经络, 通调气血, 补虚泄实的功效, 从而治疗机体因气血阴阳失调, 经络痹阻所引起的病变。本研究以化疗后出现周围神经毒性症状患者为研究对象, 采取甲钴胺联合针刺治疗方案, 取得一定疗效, 现总结报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将在2019年16月~2020年6月吉林省肿瘤医院中西医结合科经化疗所致周围神经毒性患者80例为研究对象, 按照随机对照原则分为观察组和对照组, 各40例。观察组中男24例, 女16例, 年龄最小20岁, 最大70岁, 平均年龄(50.0±2.1)岁; 对照组中

男22例, 女18例, 年龄最小20岁, 最大70岁, 平均年龄(50.0±1.5)岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)经病理学确诊的恶性肿瘤患者; (2)化疗后出现周围神经毒性症状患者。(3)年龄20~70岁; (4)体力状况(KPS)评分>70分; (5)无心、肺、肝、肾和血液系统疾病及严重感染; (6)签署知情同意书; (7)均可以接受针刺治疗。

1.2.2 排除标准 (1)治疗期间患者出现病情恶化、严重并发症、病危等需要及时抢救而加入其它治疗手段者; (2)由于各种原因不能坚持治疗而中途退出者; (3)出现严重不良反应者; (4)患者未按既定治疗方案执行者。(5)除周围神经病变外尚存在其他严重化疗反应影响本研究者; (6)既往存在中枢神经病变病(如脑卒中及其后遗症)或周围神经病变病者(如糖尿病神经病变); (7)存在手足皮肤病变者; (8)治疗依从性差者。

### 1.3 方法

对照组给予甲钴胺(国药准字H20143107)治疗,方法:甲钴胺0.5 mg口服,3次/d。观察组在对照组基础上加用针刺治疗,取穴:足三里、三阴交、阳陵泉、合谷、曲池、气海、太白、八邪、八风、太冲等穴位。针刺方法:患者取卧位,用75%乙醇常规消毒局部皮肤,进针后患者穴位有酸、麻、胀、痛及反射感等后即取得针感,行补泻手法,留针30 min,中间行针1次,每天1次,疗程7-14天。

### 1.4 观察指标

观察两组患者在治疗前后的周围神经功能的级别变化及生活质量。周围神经病变分级按照美国国立癌症研究所分级标准;生活质量评价应采用SF-36量表评分。

### 1.5 周围神经病变分级标准

0级:深浅感觉均正常。I级:轻度感觉异常,深感觉异常和(或)腱反射消失。II级:中度感觉异常,轻度或中度感觉消失。III级:感觉异常,影响功能,严重客观感觉丧失。

### 1.6 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用独立样本 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者周围神经病变发生程度

两组患者治疗后周围神经病变程度对比,数据差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组患者周围神经病变发生级别比较[n(%)]

组别	0级	I级	II级	III级
观察组(n=40)	26(65.0%)	10(25.0%)	3(7.5%)	1(2.5%)
对照组(n=40)	18(45.0%)	12(30.0%)	7(17.5%)	3(7.5%)
P	-	<0.05	-	-

### 2.2 两组患者的治疗效果及生存质量

观察组患者治疗有效率87.50%、生存质量(90.23±2.22)分,与对照组差异显著( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组患者的治疗效果及生存质量

组别	n	有效率[n(%)]	生存质量[( $\bar{x} \pm s$ )分]
观察组	40	35(87.50)	90.23±2.22
对照组	40	26(65.00)	70.11±3.14
P	-	<0.05	<0.05

## 3 讨论

化疗所致周围神经病变是化疗药物对周围神经

或自主神经损伤产生的一系列神经功能紊乱的症状和体征<sup>[2]</sup>。引起周围神经毒性的药物主要有奥沙利铂、顺铂、紫杉醇、艾日布林、硼替佐米、沙利度胺、雷那度胺以及易普利姆玛和阿仑单抗等等。其神经毒性主要临床表现包括四肢末端麻木、疼痛、感觉异常、运动障碍等。根据其主症,应属中医“痹证”及“痿证”范畴<sup>[3-4]</sup>。其病机为正气亏虚,温煦不足,阳气缺乏,推动无力致使血行不畅,瘀滞脉络,邪入于阴,经脉受外邪侵袭,引起经脉血络凝涩痹阻,气血不能达于肢体末端,机体失于濡养,不荣不通而导致麻木疼痛不适。其中正气不足是发病的内因,外邪侵入是致痹的重要条件。肿瘤病人多存在正虚邪盛,气血两虚,脉络原本空虚失荣,加之寒毒阴邪侵犯,更可导致气血在脉络停滞、凝结瘀阻,出现体表麻木和(或)感觉异常症状,或引起皮肤、腠理、肌肉等组织产生的收缩、紧张、挛急<sup>[5-6]</sup>。

本法所选曲池、合谷为手阳明经穴,足三里为足阳明经穴,阳明经为多气多血之经而化疗后患者多表现为呕吐、口干、乏力、骨髓抑制等症,中医辨证为毒邪侵袭,气血受损,故取阳明经穴补气活血;三阴交为脾经、肾经、肝经交会之穴,平补平泻可以调补气血,阳凌泉为筋会,无力、麻木多为筋病,故取二穴以通筋活络。

综上所述,针刺治疗化疗药物所致神经毒性的应用价值显著,在使神经毒性发生率显著降低的同时,改善患者生存质量,存在一定推广价值。

## 参考文献

- [1] Hershman DL, Weimer LH, Wang A, et al. Association between patient reported outcomes and quantitative sensory tests for measuring long-term neurotoxicity in breast cancer survivors treated with adjuvant paclitaxel chemotherapy[J]. Breast Cancer Res Treat, 2011, 125(3): 767-774.
- [2] Gutierrez-Gutierrez G, Sereno M, Miralles A, et al. Chemotherapy-PY-induced peripheral neuropathy: clinical features, diagnosis, prevention and treatment strategies[J]. Clin Transl Oncol, 2010, 12(2): 81-91.
- [3] 王宝仪, 邓超, 邓博, 等. 络通外用联合甲钴胺治疗紫杉醇所致周围神经毒性的疗效观察[J]. 中日友好医院学报, 2020, 34(02): 79-82.
- [4] 邱泗安, 姜秀清. 黄芪桂枝五物汤对奥沙利铂所致神经及血液毒性的治疗效果观察[J]. 山东医药, 2014, 54(6): 88-89.
- [5] 张巧丽, 姜欣, 徐林, 等. 黄金耑治疗化疗药物所致外周神经毒性临床经验[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(10): 40-41.

(下转第138页)

(上接第 121 页)

- [6] 刘柏, 张力文, 徐凯, 等. 针刺治疗化学治疗药物所致周围神经系统毒性的临床观察 [J]. 河北中医, 2009, 31(7): 1040-1041.

**收稿日期:** 2021年1月5日

**出刊日期:** 2021年4月25日

**引用本文:** 李明晶, 丁同磊, 卢义, 等. 针刺治疗化疗药物所致神经毒性的研究 [J]. 当代介入医学, 2021, 1(08): 136-138. 120-121, 138. DOI: 10.12208/j.jcim.2021.08.053

**Copyright:** © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**