

穴位敷贴治疗对放疗患者白细胞的影响

葛英姿

(江苏省昆山市中医院 肿瘤科, 江苏 昆山, 215300)

摘要:目的 观察放疗患者应用穴位敷贴治疗后白细胞变化情况。方法 将90例肿瘤患者分为治疗组46例,对照组44例。治疗组在进行常规放疗的同时应用穴位敷贴治疗,对照组行常规放疗。结果 2组白细胞下降程度比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 放疗时应用穴位敷贴治疗可明显减轻白细胞下降率,值得临床推广应用。

关键词: 穴位敷贴治疗; 放疗; 白细胞

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)20-0013-02

Influence of acupoint application on leukocyte in patients with radiotherapy

GE Yingzi

(Kunshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunshan, Jiangsu, 215300)

ABSTRACT: **Objective** To observe the influence of acupoint application on change of leukocyte in patients with radiotherapy. **Methods** 90 patients with cancer were divided into the treatment group ($n = 46$) and the control group ($n = 44$). The control group was conducted with conventional radiotherapy, while treatment group was conducted with acupoint application on the basis of conventional radiotherapy. **Results** According to the decline degree of leukocyte, there was statistical difference between two groups. ($P < 0.05$). **Conclusion** The acupoint application in radiotherapy period can obviously reduce the decline rate of leukocyte, thus it is worthy of clinical application.

KEY WORDS: acupoint application therapy; radiotherapy; leukocyte

放疗是目前肿瘤治疗中的重要手段,是抑制肿瘤细胞生长的较有效的局部疗法。但放疗在杀死肿瘤细胞的同时,也损伤了正常细胞,易引起骨髓抑制,产生不同程度放疗毒副反应^[1]。放疗过程中造成的白细胞减少常成为放疗的制约因素^[2],常出现乏力,食欲缺乏,易感染,甚至影响治疗方案的有效实施,增加住院时间和住院费用,还严重影响患者的机体功能和生命质量(QOL),直接影响整个治疗效果。治疗方案不能够继续,直接增加了肿瘤患者的病死率。为了达到放疗增效和抑制白细胞下降的效果,本科在放疗的同时应用穴位敷贴治疗,对其疗效进行临床观察,现报告如下。

1 资料与方法

2010年6月—2011年12月收治本科的90

例病理确诊肿瘤患者,均未接受过放射治疗。其中男51例,女39例;鼻咽癌15例,乳腺癌16例,肺癌27例,脑胶质瘤4例,宫颈癌8例,恶性淋巴瘤2例,食管癌18例,年龄36~74岁,平均56岁。Karnofsky评分 ≥ 60 分,无放疗禁忌证。将患者随机分为2组,治疗组46例,对照组44例,2组在性别、年龄、病情等方面均无统计学差异。

放疗期间不使用任何化疗药物。治疗组在放疗的同时应用穴位敷贴(云南普洱金利湾生物科技有限公司生产)治疗。取穴:脾腧(第11胸椎棘突下,旁开1.5寸),膈腧(第七胸椎棘突下,旁开1.5寸),足三里(外膝眼下四横指,胫骨前缘外旁开一横指);对照组单纯作放疗处理。

按国立癌症研究所的常规毒性判定标准(NCI-CTC)分级^[3]分为0~Ⅳ级:白细胞计数($10^9/L$),0级 ≥ 4.0 ;Ⅰ级,3.0~3.9;Ⅱ级,

2.0~2.9; Ⅲ级, 1.0~1.9; Ⅳ级<1.0。治疗期间每周检查血常规 2 次。

2 结 果

2 组患者白细胞下降程度比较见表 1。可见治疗组优于对照组, 2 组差异具有统计学意义。

表 1 治疗组与对照组白细胞下降程度比较 [例(%)]

组别	0 级	I 级	II 级	III 级	II~III 级
治疗组	16(34.8)	20(43.5)	8(17.4)	2(4.3)	10(21.7)
对照组	0	10(22.7)	22(50.0)	12(27.3)	34(77.3)

2 组比较, 均 $P<0.05$ 。

3 讨 论

诸多中医学者认为放射线系“火热毒邪”, 耗气伤津, 津伤血瘀, 气虚和火热太甚又可导致血瘀, 形成阴虚津亏、火毒蕴结、血脉淤阻、脾胃不和、肝肾亏损等。张氏^[4]认为放疗所用射线属热毒之邪, 可耗气伤阴, 损伤机体津液, 同时还损害脾胃运化功能。白细胞减少症应属于中医学的“虚劳”等范畴, 中医辨证多属于气阴、脾肾两虚^[5]。祖国医学经络腧穴学说则认为, 人体内有一个经络系统, 它是内属于脏腑, 外络于肢节, 沟通内外, 网络全身, 运行气血, 协调阴阳, 抗御病邪, 反映证候, 传导感应, 调整虚实的通道^[6]。根据这个原理, 采用源于传统疗法结合现代科技的敷贴治疗贴敷贴在经络穴位上, 通过两大生物波效应和经络穴位效应发挥作用, 吸收人体和周围环境的能量, 产生对人体有治疗作用的物质。它作用于人体时, 通过吸收、透射、反射、渗透等过

程, 产生生物共振效应, 从而激发机体细胞活性, 有效改善人体微循环, 提高组织供氧, 改善新陈代谢, 加速人体所需要的生物酶的合成, 增强免疫力。当生物共振效应持续作用于人体穴位时, 通过经络传导, 可以对相应的疾病发挥作用^[7], 选用古今公认的强壮要穴足三里, 健脾补气以调后天之本, 以扶正而祛邪。膈腧, 脾腧循经而行可补虚, 散寒, 清热补气血之不足。三穴联合使用可以增强人体免疫力, 提高身体素质, 敷贴治疗贴使用方便安全, 干净、无刺激、适用范围广等特点, 适于各个季节使用, 患者依从性好, 疗效确切, 为肿瘤患者提供了全新的辅助治疗方法。

参考文献

- [1] 徐兰凤, 喻志冲, 沈梅红, 等. 艾灸对 60 例食道癌放疗患者免疫功能的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2008, 1(24): 12.
- [2] 张代钊. 中西医结合治疗放疗副反应[M]. 北京: 人民出版社, 2000: 86.
- [3] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 29.
- [4] 张代钊. 中西医结合治疗放疗毒副反应[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 71.
- [5] 程林忠, 葛何莲. 地榆升白片加 Vit B₄ 预防癌症放疗中白细胞降低的临床观察[J]. 华西医学, 2006, 2: 346.
- [6] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 天津: 中国中医药出版社, 2005, 11, 209.
- [7] 虞金龙. 穴位敷贴治疗贴治疗心绞痛 27 例临床观察[J]. 中华医学与健康杂志, 2006, 6: 45.
- [8] 戴朝霞, 孙秀华, 杨晓燕, 等. 地塞米松穴位封闭治疗化疗后白细胞下降的随机对照研究[J]. 中华中西医杂志, 2003, 4(3): 334.

(上接第 10 面)

善腹泻症状^[6]。本组中有 10 例患者输注出现腹胀, 8 例通过减慢输注速度, 延长输注时间缓解, 2 例给予多潘立酮鼻饲。13 例患者出现腹泻, 经调整营养液的温度、浓度, 其中 7 例给予止泻剂好转, 4 例患者输注中从胃肠减压器中发现食物反流, 通过抬高体位, 减慢输注速度, 未再出现反流。为防止机械性堵管发生, 定时进行鼻胃管冲洗, 至少 8 h 冲洗管道 1 次, 1 次冲洗量 20~50 mL, 以温开水进行快速推注, 本组中未发生堵管现象。

参考文献

- [1] 于健春, 张严. 肠内营养支持的合理使用及其并发症的预

防[J]. 国外医学: 外科分册, 1999, 36(3): 162.

- [2] 郑艳萍, 吴益芬, 徐燕玲. 重型颅脑损伤患者鼻饲误吸的危险因素及对策[J]. 护理与康复, 2005, 4(2): 142.
- [3] 沈宁, 王艾兰. 护理学基础Ⅲ[M]. 江苏: 科学技术出版社, 2007: 36.
- [4] Stroud M, Duncan H, Nightingale J, et al. Guidelines for enteral feeding in adult hospital patients[J]. Gut, 2003, 52(7): 1.
- [5] 林碎钗, 潘夏素, 付莹, 等. 两种鼻饲方案在危重患者肠内营养中的应用比较[J]. 护理学报, 2009, 16(8): 61.
- [6] 秦素萍, 周秋萍, 黄萍. 脑血管意外患者肠内营养支持并发防治体会[J]. 中国交通医学杂志, 2005, 19(1): 22.