

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220702-0001

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

热敏灸四关穴治疗奥沙利铂所致周围神经毒性 32 例

窦文杰^{1△}, 马祖彬^{2✉}(¹ 山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250014; ² 山东中医药大学附属医院针灸科, 济南 250014)

[关键词] 周围神经毒性; 奥沙利铂; 四关穴; 穴, 合谷; 穴, 太冲; 热敏灸

笔者采用热敏灸四关穴治疗奥沙利铂所致周围神经毒性 (OIPN) 32 例, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2020 年 8 月至 2021 年 10 月于山东中医药大学附属医院就诊的奥沙利铂所致周围神经毒性患者 32 例。男 17 例, 女 15 例; 年龄最小 40 岁, 最大 79 岁, 平均 (63 ± 10) 岁; 病程最短 2 个月, 最长 12 个月, 平均 (7 ± 3) 个月。均符合《临床肿瘤学》^[1] 中结直肠癌、胃癌诊断标准, 及《神经病学: 神经系统中毒及代谢性疾病》^[2] 中奥沙利铂所致 OIPN 诊断标准。排除非化疗导致的周围神经病变 (如糖尿病神经病变、颈椎病或腰椎病导致的神经压迫等); 脑血管意外及先天残疾引起的感觉功能异常等; 同时使用其他可能引起 OIPN 的化疗药物或放疗; 合并有心、脑、肝、肾等严重疾病。

2 治疗方法

采用热敏灸四关穴 (合谷、太冲) 治疗。操作: 患者取仰卧位, 用点燃的 1.8 cm × 20 cm 艾条, 分别对两穴进行热敏穴探查, 即距离穴位皮肤约 3 cm 依次使用回旋灸、循经往返灸、雀啄灸、温和灸手法, 每种探查手法操作 1 min, 按照上述顺序反复操作 2 ~ 3 遍, 灸至局部皮肤潮红为度。当穴位出现传热、透热、扩热、局部不 (微) 热远部热、表面不 (微) 热深部热、非热觉 6 种热敏现象的一种或多种, 即为热敏穴, 将艾条固定在热敏穴上方 3 ~ 5 cm 处, 保持灸感, 施以温和灸, 直至热敏现象消失后停止施灸, 约 45 min。每日 1 次, 每周 6 次, 6 次为一疗程, 连续治疗 4 个疗程。

由于部分患者正气不足, 存在迟发型穴位热敏化现象^[3], 于四关穴施热敏穴探查法 3 遍 (10 ~ 15 min)

以上仍未探查热敏穴。对于此类患者, 先在神阙和关元行温和灸以扶助正气, 每次 40 min, 再于合谷、太冲穴行温和灸, 每次 40 min, 每日 1 次。一般 6 次之后便可在合谷、太冲穴探查热敏穴, 施以热敏灸治疗即可。若 6 次后仍探查不到热敏穴, 则继续使用上述施灸方法至出现热敏穴时, 施以热敏灸治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) Levi 专用感觉神经毒性分级^[4]: 0 级: 无; 1 级: 感觉异常或迟钝 (遇冷引起), 1 周内可以完全消退; 2 级: 感觉异常或迟钝, 21 d 内可以完全消退; 3 级: 感觉出现异常或迟钝, 21 d 内不可完全消退; 4 级: 感觉异常或迟钝, 伴有其他功能障碍。

(2) 外周神经传导速度: 使用肌电图与诱发电位仪 (NeuroCare-D1, 上海诺诚电气股份有限公司) 测试正中神经、腓总神经的运动神经传导速度 (motor nerve conduction velocity, MNCV) 和正中神经、腓肠神经的感觉神经传导速度 (sensory nerve conduction velocity, SNCV)。

(3) 卡氏功能状态 (Karnofsky performance scale, KPS) 评分^[5]: 总分范围 0 ~ 100 分, 评分越高代表患者生活质量越高。

分别于治疗前后对以上指标进行评估。

3.2 疗效评定标准

根据 Levi 专用感觉神经毒性分级^[4] 于治疗后进行评定。显效: Levi 专用感觉神经毒性分级降低 2 级或 3 级, 或 Levi 专用感觉神经毒性分级为 0 级; 有效: Levi 专用感觉神经毒性分级降低 1 级; 无效: Levi 专用感觉神经毒性分级未降低或升高。

3.3 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件对数据进行分析。计量资料若符合正态分布用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用配对样本 *t* 检验; 若不符合正态分布用中位数 (上

✉通信作者: 马祖彬, 副主任医师。E-mail: sdmazubin@126.com
△窦文杰, 山东中医药大学硕士研究生。
E-mail: 1214712882@qq.com

下四分位数) [$M(P_{25}, P_{75})$] 表示, 采用秩和检验。计数资料采用频数表示, 组间比较采用非参数检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 患者治疗前后 Levi 专用感觉神经毒性分级及临床疗效比较

治疗后, 患者 Levi 专用感觉神经毒性分级较治疗前改善 ($P < 0.05$), 见表 1。32 例患者显效 17 例, 有效 11 例, 无效 4 例, 总有效率为 87.5%。

表 1 奥沙利铂所致周围神经毒性患者治疗前后 Levi 专用感觉神经毒性分级比较

时间	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
治疗前	32	0	5	9	12	6
治疗后	32	12	8	6	4	2

(2) 患者治疗前后外周神经传导速度比较

治疗后, 患者正中神经 MNCV、SNCV 及腓总神经 MNCV、腓肠神经 SNCV 均较治疗前增快 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 奥沙利铂所致周围神经毒性患者治疗前后外周神经传导速度比较 (m/s, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	正中神经		腓总神经	
		MNCV	SNCV	MNCV	SNCV
治疗前	32	44.20 ± 4.83	40.94 ± 4.18	36.62 ± 3.86	38.44 ± 4.17
治疗后	32	53.30 ± 4.12 ¹⁾	49.88 ± 4.51 ¹⁾	45.02 ± 3.72 ¹⁾	48.62 ± 4.65 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

(3) 患者治疗前后 KPS 评分比较

治疗后, 患者 KPS 评分为 90 (72.5, 100) 分, 高于治疗前的 70 (60, 80) 分 ($P < 0.05$)。

4 体会

化疗是恶性肿瘤的主要治疗方法之一, 奥沙利铂是第三代铂类化疗药, 常被用于结直肠癌、胃癌等恶性肿瘤的治疗。相比于前两代铂类化疗药, 奥沙利铂的抗癌谱广, 血液毒性、消化道反应更轻, 但是奥沙利铂所致周围神经毒性(OIPN)的发生率高达 89%^[6], 其主要症状为肢体远端麻木、疼痛, 严重时出现精细运动障碍, 直接影响患者的生活质量以及患者对化疗的依从性。

根据 OIPN 的主要症状可将其归属于中医学“血痹”“不仁”等范畴。本病的中医病因病机是阴阳失衡、气血亏虚、脉络痹阻。《标幽赋》言:“寒热痛痹, 开四关而已之”, 四关即合谷和太冲, OIPN 是

气血经脉痹阻之证, 而四关作为气血阴阳出入之重要通路^[7], 开四关可以起到行气活血、通络止痛之作用。合谷是手阳明经的原穴, 阳明多气多血, 合谷有行气通络、活血化瘀之效; 太冲是足厥阴经的原穴, 肝体阴而用阳, 太冲有疏畅气机、补血调血之效。现代研究发现电针合谷穴可使对侧大脑运动皮层手区的兴奋性增加^[8], 电针太冲可使同侧体感诱发电位(L-LSEP)波幅升高^[9], 这些研究结果为四关穴治疗痹证提供了新的依据。

热敏灸技术是在热敏穴上施以悬灸, 激发出热敏灸感并施以个体化饱和灸量, 达到“灸之要, 气至而有效”的临床疗效^[10]。笔者采用热敏灸四关穴治疗 OIPN, 有温经通络、行气活血、温阳补虚之效。在治疗过程中发现, 患者热敏灸的疗效与热敏灸感有一定的联系。如合谷穴出现热感向手指末端传导, 太冲穴出现热感透热至足底, 出现上述“气至病所”灸感的患者临床疗效较为显著。此外, 出现速发型热敏化患者较迟发型热敏化患者疗效更好。本研究病例有限, 未能对灸感和临床疗效的相关性进行研究, 今后将进行进一步临床试验, 探讨热敏灸灸感与临床疗效以及远期疗效之间的关系。

参考文献

- [1] 赫捷. 临床肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [2] 王新德, 何凤生, 薛启冀. 神经病学: 神经系统中毒及代谢性疾病[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002.
- [3] 陈日新, 陈明人, 康明非. 热敏灸实用读本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [4] 刘杨正, 石年. 奥沙利铂神经毒作用模式及防治研究进展[J]. 毒理学杂志, 2015, 29(2): 144-147.
- [5] 柏和. 基层医生肿瘤诊治手册[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2008: 356.
- [6] Pachman DR, Qin R, Seisler DK, et al. Clinical course of oxaliplatin-induced neuropathy: results from the randomized phase III trial N08CB (Alliance)[J]. J Clin Oncol, 2015, 33(30): 3416-3422.
- [7] 王浩然. “四关”穴在针灸疑难病证中的功效辨析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(6): 799-801.
- [8] 羊天歌. 电针合谷穴对大脑运动皮层手面区兴奋性的作用研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [9] 黄键澎, 朱玉, 张芷晴, 等. 电针太冲对大脑感觉皮层诱发电位的影响[J]. 针刺研究, 2021, 46(1): 69-72.
- [10] 焦琳, 迟振海, 陈日新. 浅谈热敏灸技术对针灸临床的启示——动态把握腧穴状态、按需施治是针灸临床起效的关键[J]. 中国针灸, 2019, 39(1): 54-58.

(收稿日期: 2022-07-02, 网络首发日期: 2023-02-02, 编辑: 陈秀云)