

Traditional Chinese Medicine Soaking on the quality of life for Advanced Cancer Patients

LIAO Juan, YANG Yu-fei, WU Yu

Department of Oncology, XIYuan Hospital CACMS, Beijing, China

Received: Jul 28, 2014

Accepted: Oct 09, 2014

Published: Nov 28, 2014

DOI: 10.14725/gjnr.v2n6a651

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjnr.v2n6a651>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: To evaluate the effects of the traditional Chinese medicine (TCM) soaking on the quality of life for advanced cancer patients. **Methods:** With a prospective, longitudinal cohort study, based on patient's Compliance, 96 cancer patients admitted to Xiyuan Hospital were allocated in the study, 94 cases evaluated at last: the experiment group (65cases), the control group (29cases). Patients in the experiment group accepted TCM soaking, the patients in the control group just accepted the conventional treatment without any TCM soaking. A course of treatment was two weeks, with 35 minutes each day, 5 days a week. The Quality of Life (QOL), Karnofsky performance score (KPS) and Levis of neurotoxicity were measured in the two groups pro-post treatment respectively. **Results:** There were no significant differences for some items in baseline at comparable scales in the two groups ($P > 0.05$). There were significant differences in symptoms, KPS and Levis score in experiment group. Additionally, there were significant differences in symptoms and Levis score ($P < 0.05$), however, no significant differences in KPS when comparing two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** TCM socking has a curative effect in relieving symptoms for advanced cancer patients.

Key words

TCM socking; Advanced cancer; Quality of life; Levis score

中药泡洗改善肿瘤患者生活质量临床观察

廖娟, 杨宇飞, 吴煜

中国中医科学院西苑医院肿瘤科, 北京, 中国

通讯作者: 廖娟, Email: liaojuan111@vip.sina.com

【摘要】 目的 探讨中药泡洗改善肿瘤患者生活质量的临床疗效。方法 96例住院肿瘤患者, 根据患者顺应性分组队列观察, 可评价94例, 治疗组用中药泡洗治疗, 对照组常规抗肿瘤治疗, 观察两组主观症状评分, 生活质量, 神经毒性发生率。结果 两组治疗前各主观症状评分变化比较, 无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。经过干预2周后, 治疗组组内比较: 患者的主观症状评分和 Levis 评分, 干预后较干预前差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。经过2周中药泡洗干预后, 两组比较, 治疗组的 Levis 评分、主观症状评分中好于对照组, 但是 KPS 无统计学差异 ($P > 0.05$)。结论 中药泡洗可改善肿瘤患者的主观症状, 改善患者的健康状况及生活自理能力, 提高肿瘤患者的生活质量。

【关键词】 中药泡洗; 生活质量; 主观症状

中药泡洗是把中药煎煮后借用其热力及药理作用泡洗的方法, 属中医内病外治法^[1]。中国中医科学院西苑医院肿瘤科在治疗各种肿瘤的方案中, 有着一套自己独特的治疗方法, 在中医综合治疗方案的指导下, 针对肿瘤患者主观症状, 采用中药泡洗改善肿瘤患者主观症状如双下肢麻木, 双下肢乏力, 双下肢水肿, 双下肢疼痛等。本科从2006年2月—2009年7月, 对住院期间的肿瘤患者, 配合中药泡洗改善肿瘤患者主观症状, 取得良好的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 96 例病例均来源于中国中医科学院西苑医院肿瘤科 2006 年 2 月—2009 年 7 月住院患者，可评价 94 例，治疗组有 1 例出现皮肤过敏皮疹，中途退出本次观察；对照组有 1 例因病情进展死亡，未能完成本次观察，其中双下肢麻木 63 例，双下肢乏力 22 例，双下肢浮肿 7 例，双下肢疼痛 2 例。根据患者接受治疗的主观意愿分组队列观察，治疗组用中药泡洗治疗，对照组常规抗肿瘤治疗，两组年龄，性别分布，病程等一般资料比较差异无显著性， $P > 0.05$ ，具有可比性，见表 1。两组主观症状分布情况，见表 2，主观症状分布情况显示，双下肢麻木所占比例最多，各组分别占到 60% 以上，其次是双下肢乏力，各组分别占到 20% 以上。

表 1 两组患者的一般资料 (例)

| 组别 | 男 | 女 | 年龄(岁) | 肠癌 | 胃癌 | 乳腺癌 | 肺癌 | 其他癌 |
|-----|----|----|--------------|----|----|-----|----|-----|
| 治疗组 | 42 | 23 | 66.83±13.071 | 15 | 9 | 11 | 21 | 9 |
| 对照组 | 17 | 12 | 65.71±12.118 | 5 | 2 | 5 | 9 | 8 |

表 2 两组患者主观症状分布比较 例 (%)

| 组别 | 例数 | 双下肢麻木 | 双下肢乏力 | 双下肢浮肿 | 双下肢疼痛 |
|-----|----|-----------|-----------|----------|---------|
| 治疗组 | 65 | 44 (67.7) | 16 (24.6) | 4 (6.2) | 1 (1.5) |
| 对照组 | 29 | 19 (65.5) | 6 (20.7) | 3 (10.3) | 1 (3.4) |

1.2 诊断标准 根据 NCCN2007 指南的相关诊断标准，双下肢麻木的神经毒性按照草酸铂 levis 专用感觉神经毒性分级标准评定^[2]：0 级：无；1 级：感觉异常或感觉迟钝(遇冷引起)，1 周内可完全消退；2 级：感觉异常或感觉迟钝，21 天内可完全消退；3 级：感觉异常或感觉迟钝，21 天内不能完全消退；4 级：感觉异常或感觉迟钝，伴有功能障碍。

1.3 纳入标准 年龄不限；卡氏评分>60 分；自愿接受中药泡洗的肿瘤患者；意识清楚能独立填写问卷。

1.4 方法

1.4.1 中药泡洗

1.4.1.1 中药泡洗方剂的来源 由两位主治医师对接受治疗的肿瘤患者进行中医辨证，根据患者的主观症状为其开具中药泡洗处方，本次研究共采用 4 种不同的处方，并在此基础上进行辨证加减。(1) 针对肝肾阴虚所致双下肢麻木痉挛，采用自制 3 号方剂，红花桃仁汤加减：桂枝 15g，附子 15g，红花 10g，地龙 30g，水蛭 30g，桃仁 10g，乳香没药各 10g，土元 10g，苏木 10g，血竭 10g，牛膝 15g。(2) 针对气血虚弱，伴下肢乏力，采用自制 2 号方剂，川乌红花汤加减：木瓜 30g，红花 30g，川乌 30g，制草乌 30g，鸡血藤 30g。(3) 针对由湿热下注，双下肢肿胀，采用自制 1 号方剂，桂枝苦参汤加减：桂枝 15g，苦参 15g，伸筋草 15g，黄柏 15g，黄芪 15g。(4) 止痛足浴(自制 4 号)：草川乌各 10g，白屈菜 30g，土元虫 10g，血竭 10g。

1.4.1.2 中药泡洗方法 中药煎取 2000ml，水温 45℃，放入泡洗沐桶，双脚浸泡，每日 1 次，每次治疗 35min，每周连用 5 天，间歇 2 天，连续 2 周。

1.5 观察指标 患者的 0-10 级主观评分，卡氏评分(KPS)；感觉神经毒性分级。

1.6 评价标准 生活质量采用 Karnofsky (KPS) 评分^[3] (生活质量依据能否正常活动、病情、生活自理程度，按照卡氏评分标准评定。100 分：身体正常，无任何不适；90 分：能进行正常活动，有轻微不适；80 分：勉强可进行正常活动，有一些不适；70 分：生活可自理，但不能维持正常生活或工作；60 分：有时需

人扶助,但大多数时间可自理;50分:常需人照料;40分:生活不能自理,需特别照顾;30分:生活严重不能自理;20分:病重,需住院积极支持治疗;10分:病危,临近死亡;0分死亡。得分越高,健康状况越好,越能忍受治疗给身体带来的副作用,因而也就有可能接受彻底的治疗。得分越低,健康状况越差,若低于60分,许多有效的抗肿瘤治疗即无法实施^[10]。);主观症状采用肿瘤常见症状评估量表 MDASI-TCM 共23条^[4],症状严重程度以0~10分量化表示,“0”为无症状,“10”为能够想象的最严重的程度。由患者根据自我的感受填写;神经毒性采用 Levi 标准^[6],0级:正常;I级:感觉障碍和(或)麻木<7d;II级:感觉障碍和(或)麻木1~3周;III级:感觉障碍和(或)麻木>3周;IV级:感觉障碍和(或)麻木>3周伴有功能障碍。

1.7 统计学方法 用 SPSS11.5 统计软件统计数据,计量资料采用方差分析,计数资料采用卡方检验,治疗前后比较采用配对 *t* 检验方法。

2 结果

2.1 治疗组双下肢麻木评分比较 治疗组, KPS, 主观症状评分及 Levis 评分, 治疗前后各项指标比较, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 治疗组双下肢麻木评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 治疗组 | KPS | Levis | 主症(d5-d1) | 主症(d10-d1) |
|------|-------------|------------|------------|------------|
| 治疗前 | 67.16±5.434 | 3.59±0.542 | 6.77±1.008 | 6.77±1.008 |
| 治疗后 | 67.95±5.532 | 2.25±0.534 | 5±0.889 | 3.93±1.021 |
| Sig. | 0.02 | 0 | 0 | 0 |

2.2 治疗组其他主观症状(双下肢乏力,双下肢水肿,双下肢疼痛)评分比较 治疗组, KPS, 主观症状评分及 Levis 评分, 治疗前后各项指标比较, $P < 0.05$, 见表 4。

表 4 治疗组其他主观症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 治疗组 | KPS | Levis | 主症(d5-d1) | 主症(d10-d1) |
|------|-------------|------------|------------|------------|
| 治疗前 | 67.16±5.434 | 3.33±0.658 | 6.43±1.165 | 6.43±1.165 |
| 治疗后 | 67.95±5.532 | 1.95±0.740 | 4.67±1.494 | 3.43±1.535 |
| Sig. | 0.02 | 0 | 0 | 0 |

2.3 两组各指标间比较 经过2周中药泡脚干预后,两组比较,治疗组的 Levis 评分、主观症状评分中好于对照组,但是 KPS 无统计学差异 ($P > 0.05$), 见表 5。

表 5 两组各指标间比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | KPS | Levis | 主症(d5-d1) | 主症(d10-d1) |
|------|----|-------------|------------|------------|------------|
| 治疗组 | 65 | 67.78±5.296 | 2.15±0.618 | 2.15±0.618 | 6.77±1.008 |
| 对照组 | 29 | 67.37±4.821 | 3.41±0.568 | 3.41±0.568 | 3.93±1.021 |
| Sig. | | 0.093 | 0 | 0 | 0 |

2.4 治疗组各个主观症状所用方剂比较 在治疗组, 针对肝肾阴虚所导致双下肢麻木痉挛 44 例, 使用 3 号方剂 (67.7%); 针对气血虚弱, 伴下肢乏力 16 例, 2 号方剂 (24.6%); 针对由湿热下注, 双下肢肿胀 4 例, 1 号方剂 (6.2%); 双下肢疼痛 1 例, 4 号方剂 (1.5%), 见表 6。

表 6 治疗组各个主观症状所用方剂比较 例 (%)

| 组别 | 4 号方剂 | 2 号方剂 | 3 号方剂 | 1 号方剂 |
|-----|---------|-----------|-----------|---------|
| 治疗组 | 1 (1.5) | 16 (24.6) | 44 (67.7) | 4 (6.2) |
| 对照组 | 0 | 0 | 0 | 0 |

2.5 四种方剂在治疗中疗效的比较 根据上述四种方剂所占比例, 从它们的疗效看, 使用 3 号方剂 44 例 (67.7%), 治疗后第 1、5、10 次与第 1 次治疗前比较, 结果显示有统计学差异, $P < 0.05$ 。说明使用 3 号方剂, 能够很好的改善患者的肝肾阴虚所导致双下肢麻木痉挛。使用 2 号方剂 16 例 (24.6%), 治疗后第 1、5、10 次与第 1 次治疗前比较, 结果显示有统计学差异, $P < 0.05$ 。说明使用 2 号方剂, 能够很好的改善患者因气血虚弱导致的双下肢乏力。使用 1 号方剂 4 例 (6.2%), 治疗后第 1、5 次与第 1 次治疗前比较, 结果显示有统计学差异, $P < 0.05$ 。但是在第 10 次结果显示无统计学差异, $P > 0.05$, 说明使用 1 号方剂, 能够改善患者湿热下注导致的双下肢肿胀。4 号方剂 1 例 (1.5%), 因样本量太小, 无法统计, 见表 7。

表 7 四种方剂在治疗中疗效的比较

| 选药方剂 | Sig. (T1 - T1) | Sig.(T5 - T1) | Sig.(T10 - T1) |
|------------|----------------|---------------|----------------|
| 0 (空白对照) | 0.317 | 1 | 1 |
| 2 号 (16 人) | 0.001 | 0.005 | 0.001 |
| 3 号 (44 人) | 0 | 0 | 0 |
| 1 号 (4 人) | 0.046 | 0.046 | 0.066 |

2.6 四种方剂在治疗中满意度的比较 从患者满意度比较, 使用 3 号方剂, 治疗后第 5 次与第 1 次治疗前比较, 结果显示无统计学差异, $P > 0.05$; 治疗后第 10 次与第 1 次治疗前比较, 结果显示有统计学差异, $P < 0.05$ 。说明患者对 3 号方剂的中药泡洗满意, 该治疗能为患者满意接受。使用 2 号方剂, 治疗后第 10 次, 第 5 次与第 1 次治疗前比较, 结果显示有统计学差异, $P < 0.05$ 。说明患者对 2 号方剂中药泡洗满意, 该治疗能为患者满意接受。使用 1 号方剂, 治疗后第 10 次, 第 5 次与第 1 次治疗前比较, 结果显示无统计学差异, $P > 0.05$ 。对于 1 号方剂, 没有显示满意度统计学差异, 可能同样本量小有关系。使用 4 号方剂 1 例 (1.5%), 因样本量太小, 无法统计, 见表 8。

表 8 四种方剂在治疗中满意度的比较

| 选药方剂 | eff5 - eff1 | eff10 - eff1 |
|------|-------------|--------------|
| 0 | 1 | 1 |
| 2 号 | 0.026 | 0.003 |
| 3 号 | 0.297 | 0.001 |
| 1 号 | 1 | 0.18 |

2.7 两组神经毒性治疗前后比较 两组治疗前神经毒性发生率比较, $P > 0.05$, 两组比较无统计学差异, 具有可比性。两组治疗后神经毒性发生率比较, I 级~III 级神经毒性发生率治疗组与对照组比较, $P < 0.05$; II 级~IV 级神经毒性发生率治疗组与对照组比较, $P < 0.01$, 见表 9。

表 9 两组治疗前后神经毒性比较 例(%)

| 项 目 | 治疗组 | | 对照组 | |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| I 级 | 0 | 8 (12.3) | 0 | 0 |
| II 级 | 3 (4.6) | 39 (60) | 1 (3.4) | 1 (3.4) |
| III 级 | 26 (40) | 18 (27.7) | 15 (51.7) | 15 (51.7) |
| IV 级 | 36 (55.4) | 0 | 13 (44.8) | 13 (44.8) |

3 讨论

中药泡洗处方的选择对临床治疗起着关键作用,本次研究采用四种方剂治疗肿瘤患者的主观症状,取得很好的疗效,其中 3 号方剂红花桃仁汤,在治疗过程中,充分发挥各中药的作用,本方中红花活血通径、散瘀止痛,促进血液循环;桃仁破血行瘀,润燥滑肠,治疗瘀血肿痛,血燥便秘;地龙性味咸、寒,主归肝、脾、膀胱经,具有清热息风、通络、平喘、利尿的功效;水蛭咸苦,平,有毒,破血,逐瘀,通经。乳香、没药活血止痛,消肿生肌,治疗筋骨疼痛,手足麻痹,手足疼痛;土元味咸,性寒,有毒,具有化瘀止痛、消肿止血、接筋续骨的功效;苏木甘咸,平,无毒,归入心、肝经,能够行血,破瘀,消肿,止痛,抗真菌作用;血竭甘咸,平,有小毒,归入心、肝经,散瘀定痛,止血生肌。针对肝肾阴虚所导致双下肢麻木痉挛起到治疗作用。

针对气血虚弱,伴下肢乏力,采用 2 号方剂川乌红花汤加减,其中木瓜平肝和胃,去湿舒筋和胃,滋脾益肺,活血通经;川乌性能够祛风除湿,温经止痛,用于风寒湿痹,关节疼痛,下肢乏力;制首乌功善补肝肾,益精血;鸡血藤性味归经:苦、甘,温补血,活血,通络。治疗麻木瘫痪,风湿痹痛。

桂枝苦参汤加减,本方中黄芪大补元气,气足而血行,现代药理研究表明黄芪有改善微循环的作用^[5];桂枝有抗菌、病毒作用,利尿作用;苦参性味苦,寒,归入心、肝、小肠、大肠、胃经,具有清热燥湿,祛风杀虫作用,具有抗肿瘤作用:升白细胞作用;苦参生物碱有扩张血管的作用,可活血化瘀,畅通经气并加速药物渗透转运,苦参碱具有抗癌活性;伸筋草味苦辛,温,无毒,具有祛风散寒,除湿消肿,舒筋活血,治风寒湿痹,关节酸痛,皮肤麻木,四肢麻木软弱,水肿的作用;黄柏性寒、味苦,具清热燥湿、泻火解毒等功效,常用于湿热泻痢、皮肤湿毒麻木,现代研究表明,黄柏含小檗碱、黄柏酮等主要成分,有抗菌、收敛、消炎的作用,对各种皮肤湿毒麻木、疮疡等症状,功效良好。中药泡洗属于中医的外治法。根据经络学说“经脉所通,主治所及”^[7]的原理,足之三阴三阳,在足部分布着许多的腧穴。在加热,水化条件下,皮肤组织渗透性显著增强。抗肿瘤药物有效成分直达病灶发生药能,同时经过血液循环对全身发生作用。

本研究发现:中药泡洗缓解肿瘤患者主观症状的机制可能为中药泡洗能够刺激腧穴,疏通经络,激发体内自身的免疫功能,加上药物的性能,发挥双重治疗效果,产生良性循环,达到邪祛正复,改善肢体麻木,促进肢体血液循环,改善双下肢乏力,缓解肢体疼痛等症状。同时,中药泡洗用药方便,无毒副作用。运用中药泡洗这种内病外治的传统中医方法,不仅解决了肿瘤患者主观症状,为其解除患者的痛苦,提高了他们的生活质量,而且注重发扬了中医理论中整体观念的特点,充分体现了肿瘤中医综合治疗的疗效。

本次研究中还存在不足之处,本研究中研究设计没有采用随机对照设计,入选病例数不够大及对于中药泡洗治疗没有一个远期效果分析,因此,在将来的研究中,将考虑上述各个因素对中药泡洗的效果。将来的研究对其各个主观症状导致的原因,比如双下肢麻木是由草酸铂引起的还是紫杉类药物引起的,将给予详细记录分析,以便在用药上更加具有针对性。

综上所述,中药泡洗可改善肿瘤患者的主观症状,改善患者的健康状况及生活自理能力,提高肿瘤患者的生活质量。

【参考文献】

- [1] 徐巍.足浴循经疗法治疗化疗后末梢神经炎的临床研究.中国肿瘤临床与康复,2010,17(6).
- [2] 郑宇,潘宏铭.硫酸镁预防奥沙利铂神经毒性的临床观察[J].实用肿瘤杂志,2004,19(2):154-155.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1001-1692.2004.02.025>
- [3] 孙燕,石远凯.临床肿瘤内科手册[M].北京:人民卫生出版社,2007:258-259.
- [4] 李萍萍.肿瘤常见症状调查及信度分析.第十届全国中西医结合肿瘤学术大会,2006:46-51.
- [5] 陈莉芳,李荣厚,曹文富,等.大剂量黄芪对慢性肾炎患者血尿 TNF-A 的影响[J].浙江中西医结合杂志,2001,11(11):671.
- [6] 杨中,唐武军,杨国旺,等.中药泡洗防治奥沙利铂所致神经毒性的临床观察.中国实验方剂学杂志,2009,15(10):107-108.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1005-9903.2009.10.037>
- [7] 南京中医学院,主编.针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,1984:7.
- [8] 侯文利.中药足浴对老年患者睡眠质量的影响.湖北中医杂志,2009,31(10).
- [9] 郑宇,潘宏铭.硫酸镁预防奥沙利铂神经毒性的临床观察[J].实用肿瘤杂志,2004,19(2):154-155.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1001-1692.2004.02.025>
- [10] 项春雁,郭全,廖娟,等.中医五行音乐结合音乐电针疗法对恶性肿瘤患者抑郁状态的影响.中华护理杂志,2006,41(11):969-972.
<http://dx.doi.org/10.3321/j.issn:0254-1769.2006.11.002>