

腕踝针对原发性肝癌 TACE 术后镇痛效果的临床观察

董毓敏, 周 慧, 贾圆圆, 王红玉, 杨 雅

【摘要】 目的 观察腕踝针对原发性肝癌 TACE 术后疼痛的镇痛效果。方法 选取 2012 年 6 月—2014 年 12 月行 TACE 手术治疗的肝癌患者, 术后疼痛 NRS 评分 ≥ 4 , 共计 126 例, 随机分为腕踝针组、药物组和针药联合组, 分别采用腕踝针、止痛药物和针药联合法进行镇痛干预, 对比分析各组的镇痛起效时间、镇痛持续时间、疼痛缓解程度、疼痛缓解率及不良反应发生率。结果 ①腕踝针组、针药联合组的起效时间显著优于药物组 ($P < 0.05$), 3 组镇痛持续时间无显著差异; ②镇痛干预后, 各组患者的疼痛均取得明显的缓解 ($P < 0.05$), 各组疼痛缓解程度无显著差异; ③腕踝针组、药物组、针药联合组的疼痛缓解率和不良反应率分别为 100%、69% 和 100% 和 24.5%、97.2% 和 95.1%。结论 腕踝针对于原发性肝癌 TACE 术后疼痛具有良好的镇痛效果, 值得临床推广。

【关键词】 腕踝针; 原发性肝癌; TACE; 镇痛

中图分类号: R735.7 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2015)-10-0914-03

Clinical observation of the analgesic effect of wrist-ankle acupuncture for patients with primary hepatic carcinoma after TACE DONG Yu-min, ZHOU Hui, JIA Yuan-yuan, WANG Hong-yu, YANG Ya. Department of Tumor Intervention, Dahua Hospital, Xuhui District, Shanghai 200237, China

Corresponding author: YANG Ya, E-mail: 13651889543@163.com

【Abstract】 Objective To observe the analgesic effect of wrist-ankle acupuncture in patients with primary hepatic carcinoma after transcatheter arterial chemoembolization (TACE) therapy. Methods A total of 126 patients with primary hepatic carcinoma, who received TACE therapy during the period from June 2012 to December 2014.12 and whose postoperative numeric rating scale (NRS) score was ≥ 4 , were enrolled in this study. The patients were randomly divided into wrist-ankle acupuncture group (group A, n=49), analgesic medication group (group B, n=36) and combination use of acupuncture and medication group (group C, n=41). The onset time of analgesia, the duration of analgesia, the degree and rate of pain relief as well as the incidence of adverse reactions of the three groups were compared. Results (1) The onset time of analgesia of group A and group C was obviously better than that of group B ($P < 0.05$), and no significant difference in the duration of analgesia existed between each other among the three groups. (2) After analgesic intervention, apparent pain relief was obtained in all patients ($P < 0.05$), and the differences in the degree of pain relief between each other among the three groups were not significant. (3) The pain relief rate and adverse reaction rate of group A, B and C were 100%, 69%, 100% and 24.5%, 97.2%, 95.1% respectively. Conclusion For the postoperative pain in the patients with primary hepatic carcinoma after TACE therapy, the wrist-ankle acupuncture has excellent analgesic effect, and this technique is worthy of clinical promotion. (J Intervent Radiol, 2015, 24: 914-916)

【Key words】 wrist-ankle acupuncture; primary hepatic carcinoma; transcatheter arterial chemoembolization; analgesia

经导管肝动脉化疗栓塞(TACE)是不能手术切

除中晚期肝癌患者首选的治疗方法^[1]。然而术后疼痛严重影响了患者的康复和生活质量^[2-3]。腕踝针疗法是一种皮下浅刺法, 具有镇痛范围广, 操作简单, 安全可靠的特点^[4]。本研究以腕踝针为干预方式, 对原发性肝癌 TACE 术后疼痛取得了较好的镇痛效

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2015.10.020

基金项目: 上海市徐汇区卫计委青年人才培养项目(RCKT201251)

作者单位: 200237 上海市徐汇区大华医院介入肿瘤科

通信作者: 杨 雅 E-mail: 13651889543@163.com

果^[5],现报道如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象

选择 2012 年 6 月—2014 年 12 月在我院肿瘤介入科住院并接受 TACE 术治疗的原发性肝癌患者 126 例,其中男 84 例、女 42 例,年龄 47~77 岁,平均(62±15)岁。纳入标准:①符合原发性肝癌诊断标准^[2]并有肝癌 TACE 适应证;②患者意识清晰,对疼痛有良好的判断力,可配合治疗;③自愿加入本研究并签署知情同意书。排除标准:对阿片类药物过敏或不适宜吗啡的患者;有晕针史;腕踝部皮肤有外伤者等。研究方案获我院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 分组方法 依就诊顺序,采用数字分级法(numeric rating scales,NRS)评估 TACE 术后的疼痛强度,对 NRS≥4 的 126 例患者,随机分为腕踝针组(49 例)、药物组(36 例)以及针药联合组(41 例)。各组的年龄、性别、术后 NRS 评分均有可比性,见表 1。

表 1 各组患者一般情况的比较 (n=126)

分组	例数	男/女	年龄/岁
腕踝针组	49	33/16	61±13
药物组	36	23/13	59±12
针药联合组	41	27/14	63±11

1.2.2 镇痛方法

1.2.2.1 腕踝针组:①依据《腕踝针疗法》^[3]腕踝针法将人体划分为两侧 2 段 6 区(两侧:以前后正中中线为界,分为左右 2 侧;2 段:以横膈水平为界,分为上下两段;6 区:在每侧每段内划分为 6 个相应区)。在两侧的腕横纹上 2 寸和踝关节上 3 寸的部位各定 6 个进针点,即上 1~上 6、下 1~下 6,按病症所在纵区或原发病灶所在区域的对应选点进行治疗,故本研究中的原发性肝癌患者主要选择右上 2 区为主要针刺区域。②腕踝针针法。局部消毒后,采用华佗牌一次性无菌针灸针(0.25 mm×25 mm),护理人员一手固定进针部位,另一手拇、食、中指持针,针身与皮肤呈 30°快速刺入真皮下,然后压平针身,使针身循肢体纵轴沿真皮下缓慢刺入,以针下松软、无针感为宜,刺入长度以针身露出 2 mm 为宜,不提插捻转,针刺方向朝向近心端,以不妨碍腕关节活动为宜。出针时一手用无菌干棉球轻压进针点,另一手将针拔出,留针时间 10 h,胶布固定,留针期间不行针。

1.2.2.2 药物组:采用世界卫生组织推荐的三阶梯药物止痛法:NRS 4~6 分者使用盐酸布桂嗪注射液 100 mg 肌内注射;NRS 7~10 分者盐酸吗啡注射液 10 mg 肌内注射。

1.2.2.3 针药联合组:联合使用腕踝针和三阶梯药物同时镇痛,方法同上述。

1.2.3 观察指标 观察并记录镇痛起效时间、镇痛持续时间和疼痛缓解程度,并予镇痛干预后,即刻开始 NRS 评分,间隔 10 min 进行动态评估,以 NRS 最低分作为最佳镇痛效果,对比分析 NRS 评分。

记录疼痛缓解率和不良反应发生率。腕踝针的不良反应主要有皮下出血和晕针,止痛药物的不良反应有恶心呕吐、便秘、嗜睡等。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析,一般资料采用均数±标准差表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,连续资料采用方差分析,以 P<0.05 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 镇痛起效时间、持续时间的比较

腕踝针组、药物组、针药联合组的平均镇痛起效时间分别为(4.3±3.2)、(27.3±15.5)和(4.6±2.9) min,腕踝针组、针药联合组的起效时间明显快于药物组,且差异有统计学意义(P<0.05)。

腕踝针组、药物组、针药联合组的平均镇痛持续时间分别为(7.7±3.6)、(6.1±4.4)和(9.5±2.1) h,3 组间的差异无统计学意义,见表 2。

表 2 各组观察指标的情况

组别	起效时间/min	持续时间/h
腕踝针组	4.3±3.2*	7.7±3.6
药物组	27.3±15.5	6.1±4.4
针药组	4.6±2.9*	9.5±2.1

注:*,与药物组相比较,差异有统计学意义,P<0.05

2.2 疼痛缓解程度的比较

3 组 TACE 术后疼痛的 NRS 评分分别为(6.9±1.3)、(7.1±2.2)和(6.8±1.7),差异无统计学意义;各组镇痛干预后,最佳镇痛效果的 NRS 评分分别为(2.3±0.6)、(3.3±1.2)和(2.9±1.7),镇痛前后对比,差异有统计学意义(P<0.05),见表 3。

2.3 疼痛缓解率和不良反应发生率的比较

腕踝针组和针药联合组的疼痛缓解率均为 100%,药物组的缓解率为 69.4%,差异有统计学意义(P<0.05);腕踝针组、药物组和针药联合组的不良

表 3 镇痛前后 NRS 评分比较

分组	术后 NRS 评分	最佳镇痛效果的 NRS 评分
腕踝针组	6.9±1.3	2.3±0.6 [*]
药物组	7.1±2.2	3.3±1.2 [*]
针药联合组	6.8±1.7	2.9±1.7 [*]

注:*,与镇痛干预前相比,差异有统计学意义, P<0.05

反应率分别为 24.5%, 97.2% 和 95.1%, 腕踝针组患者的不良反应皮下出血 3 例, 恶心呕吐 9 例; 药物组和针药联合组患者的不良反应主要是恶心呕吐、便秘。腕踝针组低于药物组和针药联合组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表 4。

表 4 疼痛缓解率和不良反应率

分组	例数	疼痛缓解率例数/%	不良反应率例数/%
腕踝针组	49	49 100 [*]	12 24.5 [△]
药物组	36	25 69.4	35 97.2
针药联合组	41	41 100 [*]	39 95.1

注:*,与药物组相比,差异有统计学意义, P<0.05; △,与药物组和针药联合组相比,差异有统计学意义, P<0.05

3 讨论

相关研究表明,持续性疼痛的癌症患者,其生活质量明显低于无痛患者^[6]。原发性肝癌患者因 TACE 术导致肝脏局部缺血、水肿,引起肝脏局部血管胀痛,以及化疗药物灌注栓塞引起肿瘤组织缺血坏死,炎症反应,刺激肝包膜,均可引起肝区疼痛。中、晚期肝癌患者,由于体质弱、营养差、机体耐力低,加之栓塞程度和面积比例的上升,疼痛反应更加明显^[3]。中医传统理论认为,癌肿属“微瘕”“积聚”范畴,因正虚邪犯,脏腑经络气血运行不畅,痰瘀互结所致,进而造成气血瘀滞,脉络阻塞,引起局部或全身的疼痛不适,属虚实夹杂之证,“不通则痛”为其根本病因^[7]。腕踝针针刺区为十二皮部所在,是十二经脉功能活动反映于体表的相应部位,也是络脉之气散布的区域,腕踝针通过振奋皮部及络脉之经气,推动气血运行,达到活血化瘀、通络止痛的功效。也有相关研究认为,腕踝针疗法也能启动内源性痛觉调节系统,增加脑组织内 5-羟色胺含量,提高痛阈,引起体内血浆 β-内啡肽的释放与 P 物质 (SP) 的抑制,为腕踝针的镇痛疗效提供了客观的依据^[8-9]。本研究发现,腕踝针对肝癌 TACE 术后疼痛不仅具有良好的镇痛效果,而且疼痛缓解率高,起效迅速,不良反应较少。对促进患者康复,提高生活质量具有重要意义。腕踝针组部分患者出现恶心呕吐的不良反应可能是由于 TACE 治疗所导致,需

进一步观察研究。

世界卫生组织制定的三阶梯止痛法,以非阿片类镇痛药(阿司匹林、吲哚美辛等)、弱阿片类镇痛药(可待因、曲马多等)和阿片类镇痛药(吗啡等)为主。长期使用易造成药物依赖,且加重肝肾负担,不良反应较多(便秘、恶心、呕吐、皮肤瘙痒),造成患者对 TACE 治疗及相关镇痛治疗的畏惧,影响术后康复。2012 年米兰第 14 届国际疼痛研究学会 (IASP) 年会提出了“巧镇痛”的概念,即在实验医学、转化医学和循证医学的基础上,更注重精准靶点的选择和多靶点的配合,以达到最大镇痛和最小不良反应的目标。腕踝针疗法操作简单,疗效确切,护理人员经过正规培训后,可在自己的权限范围内为患者缓解疼痛,减少对止痛药物的需求和依赖。

本研究结果表明,腕踝针疗法与三阶梯药物止痛均可取得良好的临床镇痛效果,但是腕踝针疗法起效时间更为迅速,能在较短的时限内达到最佳的镇痛效果,很好地弥补了药物镇痛的不足,丰富了临床镇痛方法,是“巧镇痛”概念的临床具体化,具有广阔的应用前景。

[参考文献]

- [1] 尹芝兰,肖恩华.原发性肝癌行 TACE 术后对乙型肝炎病毒影响[J].介入放射学杂志,2014,23:1114-1116.
- [2] 中国抗癌协会肝癌专业委员会.原发性肝癌诊断标准[J].中华肝脏病杂志,2000,8:135.
- [3] Takayasu K, Arii S, Ikai I, et al. Prospective cohort study of transarterial chemoembolization for unresectable hepatocellular carcinoma in 8510 patients[J]. Gastroenterology, 2006, 131: 461-469.
- [4] 张心曙.腕踝针[M].3版.北京:人民军医出版社,1997.
- [5] 王楠娅,刘玉梅,赵恒军,等.影响慢性中重度癌痛患者疼痛治疗效果的相关因素分析[J].中国肿瘤临床,2014,41:655-658.
- [6] 胡侠,凌昌全,周庆辉.腕踝针治疗中晚期肝癌疼痛的临床观察[J].中国针灸,2004,24:149-151.
- [7] 胡侠,凌昌全.腕踝针止痛机理的生物力学观[J].中国针灸,2004,24:361-363.
- [8] 王文玉,樊红琨,周云.盐酸羟考酮控释片治疗中重度癌痛疗效观察[J].中国肿瘤临床,2009,36:541-543.
- [9] 徐建国.鸟瞰 IASP 年会精华,提出“巧镇痛”[J].中国医学论坛报,2012,38:18.

(收稿日期:2015-05-28)

(本文编辑:俞瑞纲)