

- 治疗脑梗死后轻度认知障碍疗效观察 [J]. 山东医药, 2020, 60 (10): 59-62.
- [12] 程熙, 孙情, 苏清岩, 等. 重复经颅磁刺激联合多奈哌齐对血管性认知功能障碍患者认知功能及日常生活能力的影响 [J]. 中国医学创新, 2020, 17 (34): 5-9.
- [13] 曹汇林. 低频 rTMS 联合奥拉西坦注射液治疗脑梗死恢复期轻度认知功能障碍患者的临床研究 [J]. 临床医学工程, 2020, 27 (3): 271-272.
- [14] 夏凤玲, 郭金金. 醒脑开窍针法联合重复经颅磁刺激治疗脑梗死后血管性痴呆 [J]. 中医药临床杂志, 2021, 33 (8): 1502-1505.
- [15] 范晨雨, 张敬军, 刘罡, 等. 患侧角回重复经颅磁刺激治疗脑梗死后古茨曼综合征的个案报告 [J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35 (11): 1368-1371.

[文章编号] 1007-0893(2024)09-0024-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.09.007

## 中药益气活血法结合耳穴埋豆治疗化疗药物致外周神经炎的临床研究

肖叙皇 袁华墅 胡蓉 张裕龙 江玲玲 戴桂艳

(泰和县中医院, 江西 泰和 343700)

**[摘要]** 目的: 分析中药益气活血法结合耳穴埋豆在化疗药物致外周神经炎患者中的临床应用效果。方法: 选择泰和县中医院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间使用长春碱类、铂类、紫杉类等药物治疗的患者 70 例, 按照随机数字表法将其分为对照组与观察组, 各 35 例。对照组患者采取单纯西药治疗, 观察组患者在对照组的基础上采用中医辨证施治, 使用中药益气活血法结合耳穴埋豆治疗, 两组患者均进行为期 2 周的治疗。比较两组患者外周神经炎发生率、外周神经炎症状持续时间与严重程度、外周神经炎并发症改善程度、临床疗效。结果: 观察组患者外周神经炎发生率为 52.43%, 低于对照组的 77.14%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者外周神经炎持续时间为  $(17.62 \pm 2.85)$  d, 短于对照组的  $(27.98 \pm 3.11)$  d, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者严重程度轻于对照组, 差异具有统计学意义 ( $Z = 19.707, P < 0.05$ ); 观察组患者外周神经并发症评分 (肢体麻木、肌力减退、跟腱反射减退) 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率为 94.44%, 高于对照组的 62.96%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药益气活血法结合耳穴埋豆在化疗药物致外周神经炎患者中具有良好的治疗效果, 能显著缓解患者临床症状, 缩短症状持续时间, 改善神经病变程度, 促进外周神经炎并发症的改善。

**[关键词]** 外周神经炎; 化疗; 中药益气活血法; 耳穴埋豆

**[中图分类号]** R 745 **[文献标识码]** B

### Clinical Study on the Treatment of Chemotherapy-induced Peripheral Neuropathy with Traditional Chinese Medicine Yiqi Huoxue Method Combined with Auricular Acupoint Bean Embedding

XIAO Xuhuang, YUAN Huashu, HU Rong, ZHANG Yulong, JIANG Lingling, DAI Guiyan  
(Taihe County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Taihe 343700)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the clinical application effect of the traditional Chinese medicine Yiqi Huoxue method combined with auricular acupoint bean embedding in patients with chemotherapy-induced peripheral neuropathy. **Methods** A total of 70 patients treated with vinca alkaloids, platinum, and taxanes at Taihe County Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2022 to December 2022 were selected and divided into a control group and an observation group according to the random number

**[收稿日期]** 2024-03-22

**[基金项目]** 吉安市科学技术局项目 (204107886017)

**[作者简介]** 肖叙皇, 男, 主治中医师, 主要研究方向是中医内科及肿瘤科疾病。

table method, with 35 cases in each group. Patients in the control group were treated with western medicine alone, while patients in the observation group were additionally treated with traditional Chinese medicine based on syndrome differentiation, using the Yiqi Huoxue method combined with auricular acupoint bean embedding. Both groups were treated for 2 weeks. The incidence of peripheral neuropathy, duration and severity of symptoms, improvement of complications, and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results** The incidence of peripheral neuropathy in the observation group was 52.43%, which was lower than 77.14% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); the duration of peripheral neuropathy in the observation group was  $(17.62 \pm 2.85)$  days, which was shorter than  $(27.98 \pm 3.11)$  days in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); the severity of symptoms in the observation group was less than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $Z = 19.707, P < 0.05$ ); the scores of peripheral neuropathy complications (limb numbness, muscle strength reduction, achilles tendon reflex reduction) in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ); the total effective rate of treatment in the observation group was 94.44%, which was higher than 62.96% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The traditional Chinese medicine Yiqi Huoxue method combined with auricular acupoint bean embedding has a good therapeutic effect in patients with chemotherapy-induced peripheral neuropathy, significantly alleviating clinical symptoms, shortening the duration of symptoms, improving the degree of neuropathy, and promoting the improvement of complications of peripheral neuropathy.

**[Keywords]** Peripheral neuropathy; Chemotherapy; Traditional Chinese medicine Yiqi Huoxue method; Auricular acupoint bean embedding

化疗药物所致周围神经病变是长春碱类、铂类、紫杉类等常见副作用,随着止吐药物的开发、方案的变化、多种药物的联合应用、新型抗癌药物的使用等,外周神经毒性的发生率有所增加<sup>[1]</sup>。外周神经炎的发生严重影响患者的化疗感受,致使肿瘤患者治疗依从性下降,影响治疗疗效。目前化疗致外周神经炎西医尚无特异性药物治疗,中医根据外周神经毒性的具体症状如手足麻木、感觉障碍等进行辨证,以经络辨证为主,分为“不通”及“不荣”<sup>[2]</sup>。中药益气活血法强调通过调节人体气血平衡来治疗疾病<sup>[3]</sup>。在化疗药物引起的外周神经炎治疗中,通过改善微循环,促进神经修复,减轻神经炎症状。耳穴埋豆是中医外治法的一种,通过在耳部特定穴位埋入药豆,刺激耳穴<sup>[4]</sup>。可通过刺激穴位调节神经系统功能,缓解神经疼痛。本研究旨在分析中药益气活血法结合耳穴埋豆在化疗药物致外周神经炎患者中的临床应用效果,根据中医药辨证施治,给予中药益气活血法结合耳穴埋豆配合西药治疗外周神经炎与单纯给予西药治疗外周神经炎对比研究,以期发现中药预防和治疗化疗药物致外周神经炎的新路径。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择泰和县中医院 2022 年 1 月至 2022 年 12 月期间使用长春碱类、铂类、紫杉类等药物治疗患者 70 例,按照随机数字表法将其分为对照组与观察组,各 35 例。对照组患者男女比例为 19:16;病程 3~8 个月,均值  $(4.21 \pm 1.16)$  个月;年龄 20~79 岁,均值  $(53.21 \pm 7.67)$  岁;长春碱类治疗 5 例,单铂类治疗 12 例,紫杉类联合铂类治疗 18 例。观察组男女比例为 20:15;病程

3~9 个月,均值  $(4.11 \pm 1.32)$  个月;年龄 21~80 岁;均值  $(53.79 \pm 7.58)$  岁;长春碱类治疗 5 例,单铂类治疗 12 例,紫杉类联合铂类治疗 18 例,两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经医学伦理委员会审批通过 [Y (2021) 169 号]。

### 1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1) 使用长春碱类、顺铂、奥沙利铂、紫杉类等药物治疗的患者;(2) 年龄 20~80 岁;(3) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 4 周内服用过西药或者中医治疗疾病的患者;(2) 身体原因不能承受本研究的患者;(3) 化疗前有外周神经病变及其他重症疾病的患者,如肝肾功能不全等;(4) 对本研究使用的药物过敏患者。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予单纯西药治疗,注意饮食及病因治疗等基础治疗,同时服用普瑞巴林胶囊(石家庄龙泽制药股份有限公司,国药准字 H20213705), $75 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ , $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ;甲钴胺片(成都通德药业有限公司,国药准字 H20243019) $0.5 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ , $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ,持续治疗 2 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上中医辨证施治,使用中药益气活血法结合耳穴埋豆治疗,方以柴胡桂枝汤为基础加减。(1) 柴胡桂枝汤加减:柴胡 12 g,黄芩 10 g,法半夏 10 g,桂枝 10 g,白芍 10 g,路路通 10 g,黄芪 15 g,当归 15 g,豨草 12 g,桑枝 12 g,灵芝孢子粉 2 g。若麻木较重者加制马钱子 30 g、全蝎 3 g、土鳖虫 3 g、细辛 10 g。疼痛较重者加乳香 10 g、没药 10 g;乏力、倦怠、面色无华明显者加用桑寄生 15 g、补骨脂 10 g、牛膝 10 g。水煎取汁 500 mL,分早晚服用,每日 1 剂。(2) 耳穴埋豆:王不留行子贴于耳廓脾区、肾区、耳肝

区。每天早晚各进行1次按压，每次每个穴位持续按压2~3 min为宜，耳穴贴2~3 d更换1次。持续治疗2周。

### 1.4 观察指标

1.4.1 外周神经炎发生情况 观察并比较外周神经炎的发生率及持续时间与严重程度，并进行组间比较，严重程度采用神经毒性分级标准<sup>[5]</sup>，0级：无明显不良反应，1级：存在轻微感觉迟钝，在1周内症状消失；2级：存在轻微感觉迟钝，在3周内症状能够消失；3级：出现中度感觉迟钝，随着时间推移症状无法完全消失；4级：出现重度感觉迟钝，患者出现功能性障碍。外周神经炎患者符合《化疗诱导的周围神经病变诊治中国专家共识（2022版）》中的相关诊断标准<sup>[6]</sup>。

1.4.2 外周神经并发症评分 主要并发症包括肢体麻木、肌力减退、跟腱反射减退，采用泰和县中医院自制量表进行评估，分值范围0~4分，分值越高，说明患者并发症表现越明显。

1.4.3 临床疗效 显效：患者肢体麻木、肌力减退等临床症状明显改善，有效：患者肢体麻木、肌力减退等临床症状有初步改善；无效：患者整体临床症状改善不明显，临床表现或有加重<sup>[7]</sup>。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者外周神经炎发生率比较

观察组患者外周神经炎发生率为52.43%（18/35），低于对照组的77.14%（27/35），差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

### 2.2 两组患者外周神经炎持续时间与严重程度比较

观察组患者外周神经炎持续时间为（17.62±2.85）d，短于对照组的（27.98±3.11）d，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者严重程度轻于对照组，差异具有统计学意义（ $Z = 19.707, P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者外周神经炎持续时间与严重程度比较

[n = 35, n(%)]					
组别	0级	1级	2级	3级	4级
对照组	8(22.86)	6(17.14)	11(31.43)	6(17.14)	4(11.43)
观察组	17(48.57)	14(40.00)	4(11.43)	0(0.00)	0(0.00)

### 2.3 两组患者治疗前后外周神经并发症评分比较

观察组患者外周神经并发症评分（肢体麻木、肌力减退、跟腱反射减退）均低于对照组，差异具有统计学

意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者外周神经并发症评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	肢体麻木	肌力减退	跟腱反射减退
对照组	27	1.21±0.54	1.23±0.60	1.26±0.47
观察组	18	0.53±0.21 <sup>a</sup>	0.55±0.19 <sup>a</sup>	0.61±0.25 <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为94.44%，高于对照组的62.96%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	27	9(33.33)	8(29.63)	10(37.04)	17(62.96)
观察组	18	10(55.56)	7(38.89)	1(5.56)	17(94.44) <sup>b</sup>

注：与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

化疗后外周神经炎的主要发病机制是化疗药物影响神经微小管，使神经传导速度下降，轴索变性，发生脱髓鞘作用，引起感觉迟钝、指趾麻木、运动障碍等<sup>[8]</sup>。目前西医对神经毒性缺乏有效的治疗药物，以化疗药物减量、停药和对症处理为主<sup>[9]</sup>。中医根据外周神经毒性的具体症状如手足麻木、感觉障碍等进行辨证，以经络辨证为主，分为“不通”及“不荣”。患者肝气郁滞，气机不畅，经络不通，四肢失养或气滞血瘀，瘀阻脉络，不通则痛，故发为手足关节肌肉疼痛，为“不通”证；患者素体气血亏虚，经络失养，感受化疗毒邪后，经络失荣，不能濡养四肢百骸，故发为手足麻木、感觉障碍，为“不荣”证。“不荣”以益气治之，“不通”以活血治之。

中医认为，化疗药物所致外周神经毒性属“痹症”范畴，《金匱要略》云：“血痹，阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状……”。治疗中可遵循益气活血结合外治温阳通脉治疗原则<sup>[10]</sup>。柴胡桂枝汤加减治疗，功能祛风散寒、温经通络止痛，配合耳穴埋豆外治法共同改善患者四肢末端麻痛症状，提升临床治疗效果，有效缓解神经毒性<sup>[11]</sup>。本研究结果发现：观察组患者治疗总有效率为94.44%，高于对照组的62.96%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者严重程度轻于对照组，差异具有统计学意义（ $Z = 19.707, P < 0.05$ ）；观察组患者外周神经炎症状持续时间短于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明中药益气活血法结合耳穴埋豆在化疗药物致外周神经炎患者中具有较好的治疗效果，能缩短症状持续时间，降低神经毒性反应。

中医认为，化疗药物属于邪毒之物，药物使用会伤

及患者脾胃,久用耗伤气血,气血生化不足,周身气血运行不畅,药毒滞留导致五脏功能失衡,引发外周神经炎症状<sup>[12]</sup>。恶性肿瘤患者体虚且气血亏损严重,故给予中药益气活血法治疗。柴胡桂枝汤中柴胡、黄芪、当归等具有温经通络、益气活血之功效,能够消肿散结、温经止痛,改善外周神经组织营养状况,降低患者神经病变程度,从而有助于神经炎的恢复<sup>[13]</sup>。神门、交感、皮质下等穴位与神经系统的调节密切相关,通过耳穴埋豆刺激这些穴位,能够有效缓解神经炎的症状,有效提高患者生活质量<sup>[14]</sup>。耳穴埋豆贴于耳廓脾区、肾区以固先后天之本,使气血精液生化有源,同时贴于耳肝区使气机通畅,运化顺利,结合柴胡桂枝汤加减治疗,发挥消瘀散结、活血健脾、止痛化瘀之功效,有效改善患者症状表现<sup>[15]</sup>。本研究结果发现:对照组患者外周神经炎发生 27 例,发生率为 77.14%,观察组患者外周神经炎发生 18 例,发生率为 52.43%,观察组患者发生率明显较低,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后前观察组患者外周神经并发症评分低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明中药益气活血法结合耳穴埋豆在化疗药物致外周神经炎患者中能显著缓解患者临床症状,缩短症状持续时间,改善神经病变程度,促进外周神经炎并发症的改善。

综上所述,治疗化疗后外周神经炎,使化疗后外周神经炎临床症状缓解,抗肿瘤治疗得以顺利进行,与西药治疗化疗后外周神经炎对比,根据中医药辨证施治使用中药益气活血法结合耳穴埋豆在化疗药物致外周神经炎患者中具有良好的治疗效果,能显著缓解患者临床症状,缩短症状持续时间,改善神经病变程度与生活质量,优于单独西药治疗。

#### [参考文献]

- [1] 李若琳,刘宇,王莹,等.乳腺癌患者化疗致周围神经病变症状及影响因素分析[J].护理学杂志,2023,38(17):39-43.
- [2] 刘焕君,欧海涛,黎耀和,等.159例多发性骨髓瘤化疗相关周围神经病变中医证型研究[J].广州中医药大学学报,

2023,40(5):1060-1064.

- [3] 邓兰,李志明,吴辉渊,等.益气活血通络法联合艾灸对肿瘤化疗所致手足综合征及免疫功能的影响[J].中国当代医药,2023,30(1):159-162.
- [4] 陈伟芳,刘路.耳穴埋豆联合穴位按摩对消化道恶性肿瘤化疗患者恶心呕吐及睡眠质量的影响[J].新中医,2023,55(22):166-170.
- [5] 丁彩艳,薛媚,吴洪斌,等.奥沙利铂致外周神经毒性症状特性及变化趋势的纵向研究[J].护理学杂志,2014,29(17):1-6.
- [6] 中国抗癌协会肿瘤支持治疗专业委员会,中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会.化疗诱导的周围神经病变诊治中国专家共识(2022版)[J].中华肿瘤杂志,2022,44(9):928-934.
- [7] 罗溢昌,吴彬,梁洪江.加味金黄膏外敷联合中药熏洗治疗恶性肿瘤患者化疗后末梢神经炎的效果观察[J].内科,2020,15(3):345-347.
- [8] 王双双.黄芪桂枝五物汤加减治疗肿瘤化疗相关末梢神经炎的效果观察[J].中国实用医药,2024,19(4):153-156.
- [9] 黄莉,张娟,苏智勇.口腔癌患者动脉内化疗发生面神经麻痹的风险评估[J].中国实用神经疾病杂志,2018,21(6):655-658.
- [10] 朱秀莲,黄传萍.针灸联合推拿对周围性面瘫患者中医症状积分及面神经功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(7):24-26,30.
- [11] 袁绍港,胡晓亭,白雪,等.柴胡桂枝汤联合揶针治疗小儿急性面神经炎风寒阻络型40例临床观察[J].中医儿科杂志,2021,17(5):79-82.
- [12] 黄海珍,杜永怡.桂枝加葛根汤联合耳穴压豆治疗面神经炎的临床疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(4):115-116.
- [13] 路娜,温晓燕,黄敏娜,等."益气活血汤"药物透入治疗气虚血瘀型奥沙利铂所致外周神经毒性病变的临床研究[J].天津中医药,2020,37(5):544-548.
- [14] 骆嘉俊,黄学武,关洁珊.耳穴压豆联合中药温通方外洗在减轻奥沙利铂化疗所致外周神经毒性疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(12):194-197.
- [15] 刘佳乐.耳穴压豆联合中药温通方外洗在减轻奥沙利铂化疗所致外周神经毒性的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2022,9(13):12-14,11.