

文章编号: 1005-0957 (2025) 04-0429-05

· 临床研究 ·

针刺治疗乳腺癌内分泌治疗后心肾不交型汗证的疗效观察

覃霄燕¹, 李鸿章², 王洪宇¹, 刘奕兵¹, 白瑞莉¹

(1. 河南省郑州市第三人民医院, 郑州 450002; 2. 河南省中医院, 郑州 450002)

【摘要】 目的 观察针刺阴郄配复溜穴治疗绝经前乳腺癌内分泌治疗后心肾不交型汗证的临床疗效。**方法** 选取绝经前乳腺癌内分泌治疗后心肾不交型汗证患者 80 例, 采用随机对照法分为观察组 (40 例) 和对照组 (40 例)。研究过程中, 观察组 2 例及对照组 1 例因未完全遵守试验要求而脱落, 最终纳入统计患者 77 例, 观察组 38 例以及对照组 39 例。观察组予针刺阴郄配复溜穴治疗, 对照组予非穴浅刺的假针刺治疗。观察两组治疗前后中医证候积分、多汗症疾病严重程度量表 (hyperhidrosis disease severity scale, HDSS) 评分、焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 评分、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 评分以及血清激素水平 [雌二醇 (estradiol, E₂)、卵泡刺激素 (follicle stimulating hormone, FSH)、黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)] 水平的变化。比较两组临床疗效。**结果** 观察组总有效率为 94. 7%, 明显高于对照组的 56. 4% ($P < 0. 05$)。观察组治疗后 HDSS 评分情况优于治疗前 ($P < 0. 05$), 且优于对照组 ($P < 0. 05$)。治疗后, 两组 SAS 和 SDS 评分均较治疗前降低 ($P < 0. 05$), 且观察组上述评分低于对照组 ($P < 0. 05$)。两组治疗前后血清 FSH、E₂ 和 LH 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0. 05$)。**结论** 针刺阴郄配复溜穴可有效缓解绝经前乳腺癌内分泌治疗后心肾不交型汗证, 可改善抑郁和焦虑状态。

【关键词】 针刺疗法; 假针刺; 汗证; 心肾不交; 乳腺癌; 内分泌治疗

【中图分类号】 R246. 5 **【文献标志码】** A

DOI: 10. 13460/j. issn. 1005-0957. 2025. 04. 0429

Observation on the efficacy of acupuncture for hyperhidrosis of heart-kidney disharmony type after endocrine therapy for breast cancer QIN Xiaoyan¹, LI Hongzhang², WANG Hongyu¹, LIU Yibing¹, BAI Ruili¹. 1. Henan Zhengzhou Third People's Hospital, Zhengzhou 450002, China; 2. Henan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of acupuncture at combined points Yinxi (HT6) and Fuli (KI7) for hyperhidrosis of heart-kidney disharmony type after endocrine therapy for premenopausal breast cancer. **Method** Eighty patients with hyperhidrosis of heart-kidney disharmony type after endocrine therapy for premenopausal breast cancer were allocated, using a randomized controlled method, to an observation group (40 cases) and a control group (40 cases). During the study, two cases dropped out in the observation group and one case, in the control group because they did not completely comply with the study requirements. Finally, 77 cases were included for statistical analysis, 38 in the observation group and 39 in the control group. The observation group received acupuncture at combined points Yinxi and Fuli and the control group, sham acupuncture with shallow needling at non-acupoints. The TCM symptom score, the hyperhidrosis disease severity scale (HDSS) score, the self-rating anxiety scale (SAS) score and the self-rating depression scale (SDS) score were recorded and serum hormone [estradiol (E₂), follicle stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH)] levels were measured in the two groups before and after treatment. The clinical therapeutic effects were compared between the two groups. **Result** The total efficacy rate was

基金项目: 河南省科技攻关计划项目 (LHGJ20200724); 郑州市中医药骨干人才培养项目 [郑卫管 (2023) 25 号]

作者简介: 覃霄燕 (1986—), 女, 副主任中医师, Email: 330689542@qq. com

94.7% in the observation group, which was significantly higher than 56.4% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the HDSS score was better in the observation group compared with before ($P<0.05$) and than in the control group ($P<0.05$). After treatment, the SAS and SDS scores decreased in the two groups compared with before ($P<0.05$) and were lower in the observation group than in the control group ($P<0.05$). There were no statistically significant pre-treatment and post-treatment differences in serum E_2 , FSH and LH levels between the two groups and no statistically significant within-group differences after treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture at combined points Yinxi and Fulu can effectively alleviate hyperhidrosis of heart-kidney disharmony type after endocrine therapy for premenopausal breast cancer and relieve depressive and anxiety states.

[Key words] Acupuncture therapy; Sham acupuncture; Hyperhidrosis; Heart-kidney disharmony; Breast cancer; Endocrine therapy

2020 年世界卫生组织国际癌症研究机构发布了该年全球最新癌症负担数据, 全球新发乳腺癌病例高达 226 万例, 乳腺癌已经取代肺癌, 升级为全球第一大癌^[1]。激素受体阳性的乳腺癌患者约占 70%^[2], 内分泌治疗是激素受体阳性的乳腺癌患者辅助以及晚期治疗的主要治疗手段^[1]。内分泌治疗, 即通过各种途径降低雌激素水平或影响其发挥作用, 抑制乳腺癌细胞的分裂增殖, 从而达到控制乳腺癌的目的。绝经前女性多服用他莫昔芬治疗, 用药后 72% 的患者会出现潮热多汗^[2], 影响生活质量, 是导致患者对他莫昔芬治疗不依从的最主要原因。针对潮热多汗证, 目前西医尚无特效治疗方法, 激素替代治疗的安全性不明确, 谷维素、维生素 B_1 等调节自主神经功能的药物疗效不尽如人意^[3]。中医药服药周期长、辨证组方用药不准确等因素影响, 效果不确切, 可重复性差。近两年, 笔者运用阴郄配复溜穴为主针刺治疗绝经前乳腺癌内分泌治疗后心肾不

交汗证, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2022 年 12 月至 2023 年 10 月于郑州市第三人民医院(郑州市肿瘤医院)中医科门诊招募绝经前乳腺癌内分泌治疗后心肾不交型汗证患者 80 例, 按随机数字表法分组为观察组(40 例)和对照组(40 例)。从生成随机数字到抽取信封, 以及评估患者出汗情况及中医临床证候, 分别由不同医师单独完成。参与操作的针灸医师以外的研究人员实施盲法。研究过程中, 观察组 2 例及对照组 1 例因未完全遵守试验要求而脱落, 最终纳入统计患者 77 例, 观察组 38 例以及对照组 39 例。两组年龄和病程比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 详见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄/岁			病程(年)		
		最小	最大	平均($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x} \pm s$)
观察组	38	30	49	39 $\pm$ 10	0.1	8	2.7 $\pm$ 2.4
对照组	39	31	50	40 $\pm$ 8	0.3	7	2.5 $\pm$ 2.9

1.2 纳入标准

年龄 18~50 岁的绝经前女性;经病理组织学或细胞学证实为 HR^+/HER^{2-} 乳腺癌, 且服用他莫昔芬内分泌治疗中;符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中心肾不交型汗证, 主症为潮热汗出、五心烦热, 次症为心烦易怒、失眠多梦、健忘、口燥咽干、腰膝酸软、眩晕耳鸣, 舌脉为舌红少苔、脉细数, 含有 1 项主症及 1 项次症且舌脉符合可诊断;患者知情同意, 自愿受试, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准

正在服用抗抑郁、抗焦虑及镇静等药物者;合并有心脏疾病、脑血管疾患、肝肾功能不全、造血系统疾患等危重疾病者;正接受其他相关止汗治疗者。

1.4 脱落标准

研究期间出现严重不良事件, 经评估不适合继续参加试验者;自行退出者;不能按时进行针灸治疗及检查者;依从性差者。

2 治疗方法

2.1 观察组

予针刺阴郄配复溜穴为主治疗。取双侧阴郄和复溜穴,并根据伴随症状加减取穴^[5]。五心烦热加三阴交和内关穴,口燥咽干加列缺和照海穴,失眠多梦加神门和百会穴,眩晕耳鸣加太溪和听宫穴。腧穴定位参照《经穴名称与定位:GB/T 12346—2021》^[6]及《经外奇穴名称与定位:GB/T 40997—2021》^[7]制定。患者取平卧位,进针前于施术部位常规消毒,然后进行针刺治疗。选取 0.25 mm×40 mm 一次性针灸针,阴郄穴向少海穴方向斜刺 0.3~0.5 寸,复溜穴向太溪方向斜刺 0.5~1.3 寸。阴郄和复溜穴均行提插捻转补法,局部出现沉、胀、酸、麻等针感为度,得气后留针 25 min,每隔 10 min 行针 1 次。每日治疗 1 次,连续治疗 6 d,休息 1 d,10 次为 1 个疗程。

2.2 对照组

予非穴浅刺的假针刺^[8]治疗。取双侧阴郄和复溜穴向桡侧旁开 1 寸处的非经非穴点。患者取平卧位,施术部位常规消毒,选取 0.25 mm×40 mm 一次性针灸针,均直刺 1~2 mm,不进行任何手法操作,避免得气。留针 25 min。每日治疗 1 次,连续治疗 6 d,休息 1 d,10 次为 1 个疗程。

两组针灸操作均由 6 年以上针刺经验的针灸医师进行。本研究完成后,对照组患者继续进行补偿性针刺治疗,针刺方案按照观察组操作。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 中医证候积分

治疗前后分别参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]评估两组临床症状,包括潮热汗出、五心烦热、口干、心烦易怒、失眠、多梦等。分值越高表示症状越严重。

3.1.2 多汗症疾病严重程度量表(hyperhidrosis disease severity scale, HDSS)^[9]评分

治疗前后分别评估两组患者出汗情况,根据出汗程度是否可耐受给予评分。出汗不明显,不影响日常生活,计 1 分;出汗可耐受,时会影响日常生活,计 2 分;出汗勉强耐受,常影响日常生活,计 3 分;出汗不能耐受,总影响日常生活,计 4 分。

3.1.3 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分

治疗前后患者自行填写 SAS 和 SDS。SAS 含焦虑、害怕、惊恐等,评分>50 分提示当前处于焦虑状态,评分越高表示焦虑状态越严重。SDS 含精神性情感症状、躯体性障碍等项目,评分≥53 分提示抑郁状态,评分越高代表抑郁状态越严重。

3.1.4 血清激素水平[雌二醇(estradiol, E₂)、卵泡刺激素(follicle stimulating hormone, FSH)、黄体生成素(luteinizing hormone, LH)]水平

治疗前后分别抽取两组患者空腹静脉血 5 mL,离心后取血清,采用放射免疫分析法检测血清 E₂、FSH 及 LH 水平。

3.2 疗效标准

根据中医证候积分进行评估。
临床痊愈:主症全部缓解或基本消失,中医证候积分降低≥95%。
显效:主症明显缓解,中医证候积分降低≥70%且<95%。
有效:主症有所好转,中医证候积分降低≥30%且<70%。
无效:主症未见缓解,甚至加重,或无明显改善,中医证候积分降低<30%。

总有效率=[(临床痊愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

3.3 统计学方法

选用 SPSS25.0 统计软件进行数据统计分析。计量资料满足正态分布时以均数±标准差表示,比较用 *t* 检验。计数资料比较用卡方检验,等级资料比较用秩和检验。以 *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率为 94.7%,对照组为 56.4%,观察组总有效率明显高于对照组(*P*<0.05)。详见表 2。

表 2 两组临床疗效比较						单位:例
组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	38	5	21	10	2	94.7 ¹⁾
对照组	39	0	3	19	17	56.4

注:与对照组比较 ¹⁾ *P*<0.05。

3.4.2 两组治疗前后 HDSS 评分情况比较

治疗前, 两组 HDSS 评分情况比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。观察组治疗后 HDSS 评分情况优于治疗前, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。对照组治疗后 HDSS 评分情况与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。观察组治疗后 HDSS 评分为 3~4 分的明显低于对照组 ($P<0.05$), 1~2 分的明显高于对照组 ($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 两组治疗前后 HDSS 评分情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位: 例 (%)				
组别	例数	时间	1~2 分	3~4 分
观察组	38	治疗前	9 (23.7)	29 (76.3)
		治疗后	28 (73.7) ¹⁾²⁾	10 (26.3) ¹⁾²⁾
对照组	39	治疗前	8 (20.5)	31 (79.5)
		治疗后	13 (33.3)	26 (66.7)

注: 与治疗前比较¹⁾ $P<0.05$; 与对照组比较²⁾ $P<0.05$ 。

3.4.3 两组治疗前后 SAS 和 SDS 评分比较

治疗前, 两组 SAS 和 SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。治疗后, 两组 SAS 和 SDS 评分均降低 ($P<0.05$), 且观察组均低于对照组 ($P<0.05$)。详见表 4。

表 4 两组治疗前后 SAS 和 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位: 分				
组别	例数	时间	SAS	SDS
观察组	38	治疗前	46.20 $\pm$ 6.18	49.20 $\pm$ 8.18
		治疗后	24.32 $\pm$ 4.84 ¹⁾²⁾	27.32 $\pm$ 4.37 ¹⁾²⁾
对照组	39	治疗前	45.46 $\pm$ 5.21	49.46 $\pm$ 6.75
		治疗后	38.12 $\pm$ 3.26 ¹⁾	40.12 $\pm$ 5.36 ¹⁾

注: 与治疗前比较¹⁾ $P<0.05$; 与对照组比较²⁾ $P<0.05$ 。

3.4.4 两组治疗前后血清 E₂、FSH 和 LH 水平比较

治疗前, 两组血清 E₂、FSH 和 LH 水平比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后, 两组血清 E₂、FSH 和 LH 水平组内和组间比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。详见表 5。

表 5 两组治疗前后血清 E₂、FSH 和 LH 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	E ₂ /($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)	FSH/($\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$)	LH/($\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$)
观察组	38	治疗前	29.56 $\pm$ 11.72	84.44 $\pm$ 30.16	39.59 $\pm$ 15.59
		治疗后	30.63 $\pm$ 11.46	83.32 $\pm$ 29.39	35.11 $\pm$ 13.64
对照组	39	治疗前	30.08 $\pm$ 12.11	83.88 $\pm$ 31.78	41.09 $\pm$ 16.28
		治疗后	30.51 $\pm$ 12.14	83.27 $\pm$ 33.15	38.27 $\pm$ 15.35

4 讨论

汗证严重影响绝经前乳腺癌患者内分泌治疗的依从性, 是内分泌治疗后常见的不良反应。内分泌治疗后汗证的发病机制尚不完全明确, 内分泌治疗通过抑制雌激素和雌激素受体结合或直接降低雌激素的水平, 普遍认为汗证与体内低雌激素水平低下有关。他莫昔芬表现为拮抗雌激素的作用, 雌激素水平的波动作用于体温调节中枢, 促使血管舒缩症状的产生, 血管舒缩平衡失调, 血管扩张同时皮肤血流加速, 引起绝经前乳腺癌患者潮热汗出症状的发生。汗证通常发生在雌激素缺乏开始的两年内, 但是持续时间长, 部分患者可持续 10 年或以上^[10]。临床应用中药内服、贴敷、针灸等外治法能够减少汗出, 改善焦虑状态^[5,11-17]。

绝经前乳腺癌内分泌治疗后的潮热汗出, 证属中医学“经断前后诸证”“脏躁”等范畴。《素问·五藏生成》有“汗为心之液”之说。心主血脉, 血汗同源, 汗液与心血关系密切, 心神控制调节汗出。汗液过多,

耗伤心神, 心神失藏, 心血暗耗出现阴血不足, 烦躁、失眠及心悸等接踵而至, 有“夺血者无汗, 夺汗者无血”之说。汗证失于调治也会引发全身的症状及不适。乳癌的患者发病前多数有长期压力过大、熬夜等不良因素, 突患重疾惊恐伤肾, 精血不足, 阴阳失调^[18], 脏腑功能失常, 加上内分泌药物治疗等多种治疗重伤机体阴液, 以致阴血耗伤, 肾精亏虚, 天癸将绝, 肾之真阴不足, 水不制火, 心火独亢于上, 心肾不交, 故发失眠多梦、潮热汗出^[19]。孙思邈《备急千金要方》中记载“夫心者, 火也; 肾者, 水也。水火相济”, 心肾相交的过程是全身气机升降出入的枢纽, 气机升降失调影响体内津液代谢出现多汗等症状。

针刺疗法根据中医整体观念以及辨证施治的理念, 调整脏腑、阴阳、气血功能, 使之平衡。《针灸大成》: “伤寒汗多, 内庭、合谷(泻)、复溜(补)、百劳。”《针灸甲乙经》称复溜主治“骨寒热无所安, 汗出不休”。复溜穴, 足少阴肾经的经穴, 五行属金, 为足少阴

肾经母穴, 自照海穴传递的肾经经气在此穴吸热蒸发上行, 因此针刺复溜穴可达到滋肾阴、荣筋脉、通调水道的功效。阴郄穴为手少阴心经的郄穴, 郄穴是经脉气血深聚之处。阴经郄穴多用于治疗血证, 但血汗同源, 也可应用于多汗的患者^[20]。在《标幽赋》中记载“泻阴郄止盗汗, 治小儿骨蒸”。阴郄穴为心经的郄穴, 汗为心之液, 手少阴心经的郄穴阴郄可治疗汗证。二穴配合使用, 交通心肾, 收敛止汗, 相辅相成, 在临床中可见针刺阴郄联合复溜穴治疗多种疾病引发的汗证^[5, 21]。

本研究结果表明, 观察组治疗后出汗情况改善, 特别是 HDSS 评分在 3~4 分的患者大部分可降至 1~2 分; 两组治疗后 SAS 和 SDS 评分均有明显下降, 且观察组低于对照组。本试验采用非穴浅刺的假针刺作为对照, 结果显示, 假针刺对出汗程度也有一定的改善作用, 提示假针刺具有一定的安慰剂效应。治疗后, 观察组激素水平有升高的趋势, 但治疗前后差异无统计学意义; 表明针刺阴郄配复溜穴可改善患者焦虑和抑郁状态, 同时对患者体内激素水平影响不大, 不影响乳腺癌患者内分泌治疗效果。

综上所述, 针刺阴郄配复溜穴可有效缓解绝经前乳腺癌内分泌治疗后心肾不交型汗证, 可改善抑郁和焦虑状态。本研究为单中心研究, 存在一定的局限, 后续拟进行多中心研究以进一步进行论证。

参考文献

- [1] 江泽飞, 徐兵河, 宋三泰, 等. 乳腺癌内分泌治疗的基本共识[J]. 中华肿瘤杂志, 2006(3): 238-239.
- [2] 王波. 他莫昔芬的妇科效应[J]. 国外医学妇产科学分册, 2002(1): 49-50.
- [3] 杨笑奇, 郭勇. 恶性肿瘤相关性汗证的中医药治疗进展[J]. 浙江中医药大学学报, 2017(7): 635-638.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 32.
- [5] 李鸿章, 李彦杰, 秦合伟, 等. 针刺阴郄, 复溜穴为主治疗中风后盗汗临床研究[J]. 河南中医, 2020(9): 1419-1422.
- [6] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 经穴名称与定位: GB/T 12346—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021: 35.
- [7] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 经外奇穴名称与定位: GB/T 40997—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021: 63.
- [8] 杨文佳, 赵娜, 于心同, 等. “补肾安神”法针刺治疗肾阴虚型围绝经期失眠: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023(6): 634-638.
- [9] 蔡懿, 姚衡, 姚德蛟. 温阳敛汗散敷脐治疗肿瘤化疗患者多汗症临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2020(10): 5310-5312.
- [10] 徐崇锐. 激素代替治疗与乳腺癌复发[J]. 循证医学, 2004(2): 65-66.
- [11] 陈青. 敛汗脐疗膏治疗肾阴虚型乳癌潮热汗出症临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [12] 刘玉芳, 阳国彬. 滋肾调肝汤治疗抗雌激素类药所致乳腺癌患者类更年期综合征的临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2020(4): 29-32.
- [13] 胡爱玉, 程志昆, 潘宾. 独取阴郄穴傍针刺法结合电针治疗盗汗经验[J]. 中医临床研究, 2022(18): 109-110.
- [14] 马瑞青. 兰州方加减改善乳腺癌术后他莫昔芬用药副作用的临床观察[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2022.
- [15] 王旺胜, 尤建良, 薛青. 益肾沉潜方治疗乳腺癌内分泌期他莫昔芬副作用疗效观察[J]. 山西中医, 2017(7): 23-25.
- [16] 李爱平, 潘海玲, 蔡佳吟, 等. 自拟清热滋补肝肾方在他莫昔芬治疗的乳腺癌术后患者中的疗效观察[J]. 健康研究, 2021(6): 707-708, 711.
- [17] 李丛珊, 李哲元. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗雌激素受体阳性乳腺癌他莫昔芬相关类围绝经期综合征临床观察[J]. 河北中医, 2021(10): 1620-1623.
- [18] 石潇, 原苏芮, 蔡瑞娟, 等. 从“体阴用阳”角度防治乳腺癌内分泌治疗后类更年期综合征经验撷菁[J]. 中华中医药杂志, 2022(7): 3870-3873.
- [19] 封鑫宇, 曾粤睿, 戴欣晴, 等. 天癸本质与临床应用的研究进展[J]. 中医药导报, 2021(6): 131-133, 141.
- [20] 王鰲, 石瑜, 吴志明, 等. 浅析《针灸甲乙经》之郄穴的价值[J]. 云南中医中药杂志, 2017(1): 14-17.
- [21] 赵嘉勇, 孟宏. 针刺治疗颅脑损伤术后气阴两虚汗证 36 例[J]. 针灸临床杂志, 2013(8): 37-39.

收稿日期 2024-05-17