

文章编号: 1005-0957(2003)01-0034-02

• 研究简报 •

针刺对肺癌手术患者 T 淋巴细胞免疫功能的影响

周 红, 童稳圃, 施伶俐

(上海市肺科医院针麻研究室, 上海 200433)

【摘要】 目的 观察针刺对肺癌手术患者 T 淋巴细胞免疫功能的影响 方法 将肺癌手术病人随机分为针药麻组和全麻组, 分别在术前 1 星期, 术后第 8 d, 及术后第 4 次化疗前各测外周血 T 淋巴细胞亚群。针药麻组病人在术前及术中和化疗前用针刺穴位提高机体免疫功能。结果 针药麻组与全麻组病人作比较, 在术后第 8 d T_8 淋巴细胞亚群数明显升高 $t=2.54, P<0.05$; 术后第四次化疗 T_3 淋巴细胞亚群数明显升高 $t=2.2927, P<0.05$; 针药麻组优于全麻组, 结论 说明针刺能提高病人免疫功能。

【关键词】 针刺; 肺肿瘤; T 淋巴细胞

【中图分类号】 R246.5 **【文献标识码】** A

Influence of of Acupuncture on Cellular Immunity of T Lymphocyte in Patients with Lung Cancer Operation ZHOU Hong, TONG Wen-pu, SHI Ling-li *Acupuncture Anesthesia Section of Shanghai Pneumological Hospital, Shanghai 200433, China*

【Abstract】 Objective To observe the influence of acupuncture on cellular immunity in patients with lung cancer operation, the patients were randomized into electro-drug group and drug group. The T subsets in peripheral blood were assayed one week before operation, eight days after operation and before the fourth chemotherapy respectively. In the electro-drug group, acupuncture was performed to boost the immunity before and during operation and before chemotherapy. **Results** On the eighth day, the T_8 increased more greatly in electro-drug group than in drug group, $t=2.54, P<0.05$; before the fourth chemotherapy, T_3 increased more greatly, $t=2.2927, P<0.05$; the effect were better in electro-drug group than in drug group. **Conclusion** Acupuncture can boost human immunity.

【Descriptor】 Acupuncture; Lung neoplasms; T-lymphocytes

有报道针刺对肿瘤患者细胞免疫有调整作用^[1,2], 自 1999 年 3 月~2000 年 8 月我室进行了针刺改善肿瘤患者术后免疫功能的研究。

1 一般资料

1.1 针药复合麻醉组 (简称针药麻组)

10 例, 男性 10 例, 年龄最小 50 岁, 最大 75 岁; 手术时间最短 190 min, 最长 270 min; 其中腺癌 5 例, 鳞癌 4 例, 小细胞癌 1 例; 行肺叶切除 8 例, 全肺切除 1 例, 袖式叶切 1 例。

1.2 全麻对照组 (简称全麻组)

5 例, 男性 2 例, 女性 3 例; 年龄最小 50 岁, 最大 59 岁; 手术时间最短 135 min, 最长 245 min; 其中腺癌 2 例, 鳞癌 2 例, 腺鳞癌 1 例; 行肺叶切除 4 例, 全肺切除 1 例。

2 方法

针药麻组和全麻组病人分别在术前 1 星期, 术后第 8 d 及术后每次化疗前抽静脉血查淋巴细胞 T_3 、 T_4 、 T_8 、 T_4/T_8 。

2.1 针药麻组

(1) 术前 3~5 d 提高免疫功能针刺处方: 肾俞、脾俞、足三里(均双侧)、气海、关元。

(2) 术中用常规针刺镇痛及控制纵膈搏动穴位处方: 后溪、支沟、内关、合谷、郄门、鱼际(双)、束骨、足临泣、太冲、陷谷、太溪、太白(双);

术中提高免疫功能处方: 手三里、足三里(双)。

术中用药同全麻对照组静脉复合麻醉。

(3) 术后第 5 d 提高免疫功能针刺处方: 足三里(双)气海、关元。

(4) 术后化疗前提高免疫针刺处方同术前处方。

(5) 电针用 G6805 电针仪, 频率 3 Hz, 刺激强度以病人能忍受为度。

2.2 全麻组

静脉复合麻醉, 病人在麻醉状态下完成手术。

3 结果

术后第 8 d, T_8 淋巴细胞亚群针药麻组与全麻组分组 t 检验 $t=2.54, P<0.05$ 。术后第 4 次化疗 T_3 淋巴细胞亚群针药麻组与全麻组分组 t 检验 $t=2.2972, P<0.05$ 。针药麻组优于全麻组, 说明针刺能提高病人免疫功能。

作者简介: 周 红(1944~), 女, 副主任医师; Tel: 65115006;

Fax: 65111298; E-mail: dyfkyy@online.sh.cn

附表 T 淋巴细胞亚群变化

Tab. Changes of T-lymphocytes ($\bar{x} \pm s$)

Group	n	Time	T ₃ (%)	T ₄ (%)	T ₈ (%)	T ₄ /T ₈
Acupuncture	10	1-week before operation	61±7.62	35.8±4.46	24.6±2.65	1.45±0.12
		8-day after operation	65±6.9	37.2±2.76	26.2±1.83	1.42±0.11
		before the fourth chemotherapy	60.2±11.79	37.1±4.81	24.9±2.95	1.5±0.13
Control	5	1-week before operation	53±9.68	33.4±4.72	22±3.10	1.52±0.15
		8-day after operation	57.6±7.09	33.2±4.17	22.4±3.56	1.48±0.12
		before the fourth chemotherapy	46.8±4.12	31.6±2.33	21.8±2.32	1.46±0.22



附图 术中针刺

Fig. Acupuncture during a operation

A: Acupuncturist

参考文献

- [1] 张国强,路作新.肺癌根治术后早期机体免疫功能的变化[J].中华胸心血管外科杂志,1996,12(4):86~87.
Zhang GQ, Lu ZX. Changes of Immunological Response in Patients with Lung Carcinoma During Early Postoperative Stage[J]. Chin J Thorac Cardiovasc Surg, 1996, 12(2): 86~87. (Chinese, English abstract)
- [2] 吴滨,周荣兴,周鸣生,等.针刺治疗对恶性肿瘤患者细胞免疫调节的影响[J].针刺研究,1995,20(3):67~71.
Wu B, Zhou RX, Zhou MS, et al. Effect of Acupuncture on the Regulation of Cell-mediated Immunity in the Patients with Malignant Tumors[J]. Acupuncture Res, 1995, 20(3): 67~71. (Chinese, English abstract)

收稿日期 2002-03-19

临床研究的设计与针灸的合理应用

• 文 摘 •

通过临床研究可以使病人了解更多有关治疗的信息,执业医师在选择治疗方法时做出更明确的决定,以及使卫生决策与拨款机构对效用和效-价关系做出适当的决定。

针灸临床研究的目的是:让患者根据以下因素做出决定:疗效(绝对疗效与相对疗效);安全性;费用;治疗过程中配合常规疗法;文化背景因素以及患者的优先选择。为针灸师进行良好的临床治疗确立规范,为针灸执业者以及卫生拨款机构双方准备同一备忘录,这样会引导针灸的合理应用。

切实可行的临床研究方法:随机对照临床实验;样本研究;回顾研究/病例对照研究;成果研究;序列试验设计;单个病例研究;临床核查;针灸的流行病学;人类学研究;市场后监测。

临床试验的定义:以人体为对象的科学实验,通过治疗活动对疗法进行评价。临床试验的实施取决于研究的基本目的,因此与试验结果直接相关。

临床试验的基本组成部分

(1) 投入,包括入围的患者、从事研究设计及制定疗法的人员、数据收集系统以及治疗活动。

(2) 评价机制(设计),如随机对照试验(RCTs)、样本研究、病例对照研究以及临床核查等。

(3) 研究结果,当研究结果用为衡量评价的目的时,通常叫作“结论”,任何时候都要考虑结论的有效性与可靠性。结论有“软”(如生命质量)“硬”(如实验室检查数据)之分。在进行效-价和效-用研究时需要利用这些资料。

随机对照试验作为临床研究各种方法中的“金标准”,可以用来回答有关临床问题的大多数疑问,然而它并不总是实际可行和效-价相符的。因此也需要一些虽然不能完全排除治疗的随意性但却实用的解决办法。随机对照试验的误差是开放性的,如病人对治疗方法的优先选择态度可能会对结果产生影响如同某些文化背景所产生的影响一样。临床核查可以使进行中的研究直接鉴定患者状况,而使其很快得到适当的治疗,如有的患者其状况可以用针灸维持,有的患者其慢性病症可以得到控制则无需常规的侵入式治疗,以免造成潜在的损伤。

(引自《针灸临床研究方法指南》,世界卫生组织西太平洋地区办事处,1995年出版)