

中药熏洗治疗抗肿瘤靶向药物所致手足综合征临床疗效研究

王玉璋

上海中医药大学附属市中医医院 上海 200071

【摘要】：目的：分析抗肿瘤靶向药物所致手足综合征（HFS）行中药熏洗的疗效。方法：选取2024年1月-2025年1月我院收治72例本院抗肿瘤靶向药物致HFS患者，随机数字表下将其纳入两组，对照组（n=36）西药治疗、观察组（n=36）增加中药熏洗治疗。比较两组疼痛评分（NRS）及疼痛缓解、治疗起效时间，疗效，生活质量（HF-QoL）。结果：观察组NRS评分低于对照组，疼痛缓解、治疗起效时间短于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组HFS分级低于对照组，疗效高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组HF-QoL评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：抗肿瘤靶向药物致HFS治疗中，行中药熏洗作用显著，可减轻疼痛，提升疗效，改善患者生活质量，具有较高借鉴、推广价值。

【关键词】：中药熏洗；抗肿瘤靶向药物；手足综合征；疼痛评分；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.25.24.057

手足综合征（HFS）为抗肿瘤靶向药物治疗中常见副反应之一，为特征性皮肤毒性反应^[1]。近几年，伴随恶性肿瘤患病率增加，抗肿瘤靶向药不断研发、应用，因此所致的HFS患病率也显著增高。结合临床实践来看，HFS发生后，不仅会损害手足功能，干扰患者正常生活，还会降低其抗肿瘤治疗积极性，部分患者甚至因此中断治疗，严重影响预后^[2]。对此，采取有效的方案治疗抗肿瘤靶向药物致HFS，对改善患者手足功能，提升患者抗肿瘤治疗依从性，提高患者生活质量具有重要意义。现阶段临床针对抗肿瘤靶向药物致HFS的治疗以西药为主，常见如尿素软膏、甲钴胺片等，但常规西药效果存在局限，且长期用药存在一定不良反应，还需进一步探究更为安全有效的治疗方案。中医中，HFS属“血痹”范畴，以毒邪内侵、湿热瘀阻、脾肾不足、阴虚津亏等为主要病机。中药熏洗则为传统中医外治技术，其具有安全无创、直达病所、多靶点作用等优势，可经皮肤黏膜透皮吸收，促进局部炎症、微循环及神经损伤改善，缓解患者临床各项临床症状。对此，本项目主要以我院72例本院抗肿瘤靶向药物致HFS患者为例，分析行中药熏洗治疗的影响。内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月-2025年1月我院收治72例本院抗肿瘤靶向药物致HFS患者，随机数字表下将其纳入两组，对照组（n=36）、观察组（n=36）。其中，对照组年龄32-74岁，均值（ 61.55 ± 3.26 ）岁；体重指数17.4-28.5kg/m²，均值（ 22.62 ± 1.15 ）kg/m²；男性19例、女性17例；胃癌8例、肺癌12例、结直肠癌6例、肝癌6例、其他4例。观察组年龄32-75岁，均值（ 61.61 ± 3.28 ）岁；体重指数17.0-28.4kg/m²，均值（ 22.51 ± 1.09 ）kg/m²；男性20例、女性16例；胃癌7例、肺癌13例、结直肠癌6例、肝癌5例、其他5例。2组基础信息无统计意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①病理活检确诊恶性肿瘤；②行抗肿瘤靶向药

物治疗；③经症状体征及临床检查确诊HFS；④预计生存时间>6个月；⑤视听、语言功能无障碍。

排除标准：①抗肿瘤治疗前合并HFS；②认知障碍；③精神或心理疾病；④重要脏器功能不全；⑤骨髓造血功能不全；⑥抗肿瘤治疗前患神经系统疾病。

1.2 方法

对照组西药治疗。口服甲钴胺片（国药准字H20030812；0.5mg；卫材(中国)药业），0.5mg/次，3次/d；外涂本院应用尿素软膏，用药前湿润清洁皮肤，取适量药膏均匀涂抹，3次/d。治疗4周。

观察组基于西药增加中药熏洗，主要组方：红花15g、艾叶15g、川牛膝30g、赤芍30g等，制成中药熏洗包，加2.0L温开水，测温度42℃-45℃，加水至没过踝关节5cm，置入手足熏洗0.5h，2次/d。治疗4周。

1.3 观察指标

（1）疼痛评分及疼痛缓解、治疗起效时间：记录用药开始至疼痛缓解、症状（手足皮肤疼痛、红斑、肿胀等）减轻用时。同时，以数字分级法（NRS）评价疼痛程度，0-10分，对应无痛-剧痛，评分越低越好；评估时间为用药前、用药后。

（2）疗效：基于HFS分级改善情况评价，较治疗前降低2级、1级、未降低或升高对应显效、有效、无效；1-无效率计算总疗效。HFS分级标准如下：0级：无症状；I级：手足无痛性红斑出现，伴随感觉麻木、迟钝，但可正常活动；II级：手足出现疼痛性红斑，明显麻木、迟钝，影响生活；III级：手足出现湿性脱屑、溃疡、水泡等，难以正常发挥手足功能。

（3）生活质量：HF-QoL生活质量（HF-QoL）评估，分两部分，即手足症状量表、日常活动量表，前者涉及手、足两个维度，涉及皮肤改变、疼痛、肿胀、麻木情况，10条/项，0-4分/条，计分0-80分；后者涉及四个维度，即身体、社交、心理、自护，条目共18个，0-4分/条，计分0-72分，均越低

越好。评估时间为用药前、用药后。

1.4 统计学方法

数据统计软件为 SPSS 25.0。计数项目 n(%)指代，计量项目 ($\bar{x}\pm s$) 指代，前者 χ^2 检验，后者 t 检验；等级资料行秩和检验；数据差异比较， $P<0.05$ 时有意义。

2 结果

2.1 疼痛评分及疼痛缓解、治疗起效时间

NRS 评分，用药前无差异 ($P>0.05$)；用药后，观察组低于对照组 ($P<0.05$)；且观察组疼痛缓解、治疗起效时间均短于对照组 ($P<0.05$)。见表 1：

表 1 疼痛评分及疼痛缓解、治疗起效时间 ($\bar{x}\pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P	
例数	36	36			
NRS（分）	用药前	5.92±0.41	5.91±0.45	0.099	0.922
	用药后	3.86±0.42	3.08±0.30	9.067	<0.001
疼痛缓解时间（d）	2.53±0.46	1.89±0.33	6.783	<0.001	
治疗起效时间（d）	4.59±1.04	3.15±0.64	7.075	<0.001	

2.2 疗效

用药前，两组 HFS 分级无差异 ($P>0.05$)；用药后，观察组分级低于对照组 ($P<0.05$)；且观察组疗效高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2、表 3：

表 2 HFS 分级 (%)

组别	对照组	观察组	秩和检验 X^2	P
例数	36	36		
用药前	0 级	0(0.00)	0.263	0.877
	I 级	15(41.67)		
	II 级	16(44.44)		
	III 级	5(13.89)		
用药后	0 级	5(13.89)	8.403	0.038
	I 级	16(44.44)		
	II 级	14(38.89)		
	III 级	1(2.78)		

表 3 疗效 (%)

组别	对照组	观察组	X^2	P
----	-----	-----	-------	---

例数	36	36		
显效	11(30.56)	16(44.44)		
有效	17(47.22)	18(50.00)		
无效	8(22.22)	2(5.56)		
总疗效	28(77.78)	34(94.44)	4.181	0.041

2.3 生活质量

HF-QoL 评分，用药前组间差异不显著 ($P>0.05$)；用药后，观察组低于对照组 ($P<0.05$)。见表 4：

表 4 生活质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别		对照组	观察组	t	P
例数		36	36		
手足症状量表	用药前	60.55±4.12	60.31±4.28	0.242	0.809
	用药后	50.16±3.77	42.35±3.16	9.526	<0.001
日常活动量表	用药前	53.26±4.12	53.17±4.05	0.093	0.926
	用药后	44.26±3.16	38.91±3.24	7.093	<0.001

3 讨论

抗肿瘤靶向药为肿瘤治疗常用药，其能够有效杀灭肿瘤细胞，控制病情，抑制肿瘤进展；但该类药不仅会杀灭肿瘤细胞，也会对患者正常细胞产生损害，引发多种不良反应^[3]。HFS 即为常见抗肿瘤靶向药副作用之一，其一旦发生，不仅会对患者手足功能产生损害，还会干扰患者正常生活，加重其心理负担，降低患者用药依从性，影响抗肿瘤治疗效果，需积极防治。从疾病发生机制角度来说，抗肿瘤靶向药可对血管内皮生长因子受体进行抑制，对周围毛细血管产生损伤；而手足为人体重要功能部位，可导致手足毛细血管损伤进一步加剧，产生炎症，引发 HFS。故针对 HFS，临床以药物对症治疗为主，常用药如糖皮质激素、环氧合酶-2 抑制剂等。但临床实践显示，以上西药在 HFS 治疗中存在一定局限，且长时间用药副反应明显，可进一步加剧患者痛苦，降低患者生活质量^[4]。因而还需进一步探究更为安全可靠的 HFS 治疗方案。

中医中，HFS 属“血痹”范畴，中医认为“虚、邪、瘀”其病因，肿瘤患者自身气血虚弱、运行不畅，而靶向药“药毒”可侵扰脾胃，损伤脾胃，导致气血失调、血行瘀滞，进而引发疾病。基于以上病机，可考虑从补益气血、健脾和胃、通络镇痛等角度治疗 HFS^[5]。本研究显示，观察组 NRS 评分、HFS 分级较对照组低，疼痛缓解、治疗起效时间较对照组短，疗效较对照组高 ($P<0.05$)；此结果显示，基于西药增加中药熏洗可提升抗肿瘤靶向药物致 HFS 治疗效果，促进症状缓解。本研究应用熏洗方中，应用药材主要为红花、艾叶、川牛膝、赤芍等；以

上药物中,红花、赤芍功效主要为活血散瘀、破除脉络中瘀血停滞。其中,红花性温,属于“活血祛瘀之要药”,其有效成分中,红花黄色素能够促进局部血液循环,使血黏度降低,进而改善因化疗药物造成的手足部位微循环障碍。且红花具有散瘀通络、凉血等功效,针对 HFS 的疼痛、麻木、肿胀等症状也可发挥积极作用。赤芍性微寒,既可发挥类似红花活血散瘀的作用,也可发挥清泻瘀血所化之“热”的作用,具有祛瘀、抗炎的双重作用。同时,将其配伍红花,能够强化散瘀力度,寒热调和,适用于不同体质患者川牛膝功效主要为活血及引血下行,可靶向作用于手足部位;该药偏于“活血逐瘀”,其具有独特的“引经作用”,能够引导其他药物汇聚于四肢,强化对 HFS 好发部位的针对作用,利于促进肢端血液循环,缓解肿胀、疼痛等症状。同时,该药可辅助发挥保护筋骨的作用,能够强筋健骨,规避因气血不荣引发活动不利、手足酸软。艾叶的功效主要为温经散寒,能够减轻因寒凝引发的脉络痉挛,同时对

方中诸药进行调和,减轻活血药物寒凉程度。诸药联合,能够协同清热凉血、活血化瘀。同时,中药熏洗可直接接触病灶部位,以热力疏通皮肤皮脂腺、毛孔及汗腺,促进毛细血管吸收药液有效成分,直达病灶,缩短疾病症状缓解时间,提升疗效。

另外,本项目中,观察组 HF-QoL 评分更低($P<0.05$);提示中药熏洗可改善患者生活状态,促进预后。分析可见,中药熏洗不仅具有治疗作用,也兼具保健作用,可促进患者身心舒适性提升。且组方协同可有效改善患者手足功能,降低疾病对生活的影响,帮助患者回归正常生活,提升生活质量。另外,抗肿瘤靶向药治疗中,患者多伴消化道不适症状,口服用药可能影响疗效;而中医熏洗为外治手段,可以热力促进药物透皮吸收,直达病灶,通达经络,改善预后。

综上,针对抗肿瘤靶向药物致 HFS 患者,采用中药熏洗治疗效果显著,可减轻患者疼痛程度,促进其生活质量提高,临床应用价值较高。

参考文献:

- [1] 孔志鹏,潘雪茹.中医治疗化疗后手足综合征研究概况[J].实用中医药杂志,2024,40(5):1025-1027.
- [2] 沈柳园,林友燕,陈锋州.中药熏药联合磁罐疗法防治肿瘤化疗患者手足综合征效果观察[J].浙江中医杂志,2024,59(5):408-410.
- [3] 刘竞阳.通荣外洗方治疗卡培他滨相关手足综合征的临床观察[D].山东中医药大学,2023.
- [4] 崔勇,张荣香,刘雯雯.温经通络方熏洗对阿帕替尼手足综合征的疗效分析[J].中国实用医药,2022,17(14):36-39.
- [5] 彭丽燕,谭瑞峰,何爱国.中医外治法治疗化疗后致手足综合征(HFS)的进展[J].内蒙古中医药,2022,41(3):154-156.