

石膏止痛软膏外敷治疗中晚期肝癌疼痛 45 例疗效观察

方灿途, 孟金成, 陈小平, 张华堂, 刘立文, 旷雯, 李陆振, 罗兰

广州中医药大学附属中山医院, 广东 中山 528400

[摘要] 目的: 观察石膏止痛软膏外敷治疗中晚期肝癌患者肝区疼痛的临床止痛疗效。方法: 将 90 例患者随机分为 2 组各 45 例, 治疗组采用石膏止痛软膏外敷治疗, 对照组采用非甾体类抗炎药塞来昔布止痛, 观察 2 组患者的止痛疗效。结果: 总有效率治疗组为 86.7%, 对照组为 84.4%, 2 组患者治疗后止痛总体疗效比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 石膏止痛软膏外敷治疗中晚期肝癌疼痛具有同非甾体类抗炎药相同的临床疗效。

[关键词] 肝癌; 疼痛; 石膏止痛软膏; 塞来昔布; 临床观察

[中图分类号] R735.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0140-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.065

疼痛是晚期肝癌患者常发症状, 目前, 临床上普遍采用的世界卫生组织(WHO)三阶梯止痛法, 非甾体类抗炎药虽有一定疗效, 但由于其刺激胃肠道, 副作用大, 使患者的治疗受到了限制。中药外用通过局部皮肤或经络渗透、吸收, 具有起效快, 安全方便的优点, 避免了口服给药经消化道吸收所带来的灭活作用和不良反应。石膏止痛软膏为本院院内制剂, 笔者开展了石膏止痛软膏治疗中晚期肝癌患者疼痛的临床对比观察研究, 取得较为满意疗效。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合国际抗癌联盟(UICC)原发性肝癌诊断标准^[1]。

1.2 纳入标准 所有病例经彩超、血 AFP, 或 CT、病理检查, 并结合临床表现诊断为原发性肝癌。患者意识清楚, 对自身疼痛有判断能力, 且能合作评价疼痛。患者在试验前 48 h 内未用过其他镇痛药, 心肾功能正常。无药物滥用史和过敏史。疼痛主要由肿瘤本身引起, 近 1 周内未行过全身与局部化疗、放疗或其他局部治疗。

1.3 一般资料 观察病例均为 2012 年 1 月~2013 年 5 月在本院住院的中晚期肝癌患者, 共 90 例, 男 50 例, 女 40 例, 按简单随机法分为 2 组各 45 例。治疗组男 25 例, 女 20 例; 年龄 30~70 岁, 平均(45±7.7)岁; 疼痛分级: I 级 12 例, II 级 15 例, III 级 18 例。对照组男 25 例, 女 20 例, 年龄 35~58 岁, 平均(46±8.3)岁; 疼痛分级: I 级 13 例, II 级 15 例, III 级 17 例。2 组性别、年龄、疼痛程度比例等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用本院院内制剂石膏止痛软膏(主要由桃仁、红花、全蝎、地龙、细辛、石膏粉、食用调和油等组成, 粤药制字 Z20070535)外敷治疗。贴敷前清洗疼痛部位的皮肤, 外敷肝区及疼痛部位, 皮肤局部有明显创面或溃疡出血者禁用。每次 8 h, 每天 1 次。治疗 3 天为 1 疗程, 治疗 3 疗程后观察止痛疗效。

2.2 对照组 按照 WHO 推荐的三阶梯止痛原则, 首先选用非甾体类抗炎药口服治疗。如塞来昔布(辉瑞制药有限公司生产, 规格: 0.2 g×6 粒/盒, 国药准字: J20110099), 每次 200 mg, 每天 2 次, 口服。疗程同治疗组。无效则改用或加用阿片类药物口服, 如羟考酮缓释片, 每次 10 mg, 每 12 h 1 次, 口服。当上述治疗无法控制疼痛时, 可临时加用吗啡片进行滴定加量, 3 次以上者, 作无效评价。

3 观察项目与统计学方法

3.1 疼痛程度 观察治疗后疼痛程度变化。疼痛分级按照“国际主诉疼痛程度分析(VRS)法”^[2]分为 4 级: 0 级为无疼痛; I 级为轻度疼痛, 但可以忍受, 能正常生活, 睡眠不受干扰; II 级为中度疼痛, 疼痛明显, 不能忍受, 要求服用止痛剂, 睡眠受到干扰; III 级为重度疼痛, 疼痛剧烈, 不能忍受, 需要止痛剂, 睡眠受到严重干扰, 可伴有植物神经紊乱或被动体位。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件包进行统计处理, 等级资料采用秩和检验, 计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照“VRS 疗效评分标准”。完全缓解(CR):

[收稿日期] 2013-11-28

[作者简介] 方灿途 (1967-), 男, 主任医师, 教授, 研究方向: 中西医结合防治肿瘤。

治疗后完全无痛，无需止痛药；部分缓解(PR)：疼痛较给药前明显减轻，睡眠基本不受影响，能正常生活，需止痛药，但剂量较前明显减少；轻度缓解(MR)：疼痛较前减轻，睡眠受影响，能正常生活，需止痛药；无效(NR)：与治疗前相比无减轻，需增加止痛药剂量。总有效率以 CR 加 PR、MR 来计算。

4.2 2组治疗结果比较 见表1。总有效率治疗组为 86.7%，对照组为 84.4%，2组患者治疗后止痛总体疗效比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表1 2组治疗结果比较

组别	n	CR	PR	MR	NR	总有效率(%)
治疗组	45	10	15	14	6	86.7
对照组	45	9	16	13	7	84.4

5 讨论

疼痛是晚期肝癌患者的常发症状，约 60%~95%中晚期肝癌患者遭受过疼痛的折磨。目前，对于肝癌疼痛的治疗，多遵循 WHO 推广的三阶梯疗效法。刘文奇等^[9]认为，口服药物在临床使用中存在诱发出血、便秘、药物依赖等不良反应，这些不良反应在一定程度上影响患者的生活质量及进一步治疗。

肝癌多属于中医学癥瘕、积聚、癰疽等病。中医学认为，由于多种致病因素作用于人体，使人体脏腑失和，气机阻滞，血运不畅，血瘀气滞，脉络阻塞，“不通则痛”。中晚期肝癌患者，病程日久，在各种药物治疗下，气血虚弱，脾胃运化无力，气血不能运输濡养肢体，则多见“不荣则痛”。而中药外治可避免消化道、肝脏消化酶的灭活作用，具有简便易行、毒副作用小等优点，特别适应于肝癌晚期气滞血瘀的肝区疼痛患者。《医学源流论》曰：“使药性从皮肤入腠理，通经贯络。

较之服药尤有力，此致妙之法也。”而人体穴位是经络、脏腑之气聚集和出入体表的部位，使用中药外敷，一方面通过药物透过皮肤直接作用于机体局部而发挥药效；另一方面通过刺激机体特定穴位，循经直达病所，从而发挥作用。正如“术有万千，道却唯一，只要辨证治疗，无分内外法，外治之理即内治之理，外治之药即内治之药”。

石膏止痛软膏是本院院内制剂，主要用石膏粉、食用调和油等制成。其具有清热凉血，消肿祛瘀的作用，可退热，增加钙离子浓度，抑制神经应激能力。该膏药外用经皮肤直接吸收，避免了此类中药作为内服煎剂或丸散剂使用时可能出现的神经、消化系统方面的副反应，避免了口服经消化道吸收的多环节灭活作用，从而可增强治疗效果。

本临床观察结果显示，石膏止痛软膏外敷对中晚期肝癌患者疼痛有良好的止痛效果，其临床疗效与非甾体抗炎药治疗相当，且使用方便，不良反应轻微，明显改善患者的生活质量，得到了患者的普遍认可，显示了中药外用在抗癌止痛方面的独到之处，在临床工作中可推广应用。

[参考文献]

- [1] 中国抗癌协会肝癌专业委员会. 原发性肝癌的临床诊断与分期标准[J]. 中华肝脏病杂志, 2001, 9(6): 324.
- [2] 孙燕, 顾斐萍. 癌症三阶梯止痛指导原则[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1999: 6.
- [3] 刘文奇, 朱德增, 太加斌. 肝癌并发疼痛的中医治疗[J]. 中西医结合肝病杂志, 2005, 15(1): 63-64.

(责任编辑: 黎国昌)

=====

· 书讯 · 1. 《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编，中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率，保障治疗水平的发挥，就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状 2000 余条，对常见症状术语进行了解释和规范，本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助，也可以供中医科学研究和学生参考。每本 15 元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405，并在汇款单附言栏注明书名、数量。

2. 《《内经》临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著，人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题，力图贴近临床，深度挖掘《内经》临证思想，以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真，书中引用原文较广泛，是对本科学习经文的扩展，书中对原文的解释尽量精简，点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多，分析解释也尽量做到联系实际，实用与归真并重是本书的特点。每本 35 元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405。