

及阳虚<sup>③</sup>。故临床以气滞血瘀型多见。治当以宽胸理气、活血化瘀止痛为主。而今中医治疗胸痹主以内服中药为主,但由于中药内服起效相对较慢,药效亦很难直达病所,西药疗效对此型微血管病变亦不稳定,本科室利用中药微波穴位导入对X综合征的治疗方法是集中药药理作用和经络穴位及微波物理导入三位一体的新给药途径和治疗方法。

笔者用三七、川芎、延胡索取其行气止痛、活血化瘀之功,取桂枝之辛温入心经,通心脉,助阳化气;冰片之醒神开窍,助药内行,渗皮入内,诸药合用,并用黄酒调之,更加强诸药功效。同时,膻中穴为八会穴之气会,心包之募穴,为“任脉之要穴”任为阴脉之海,调阴经经气,膻中一开,经气流转,气运则血行,而再予微波,除改善局部血液循环外,更能促进药物的渗透吸收和传播,发挥中药的药理效应,使药物透过皮肤进入血液循环,达脏腑经气失调的病所,发挥药物的归经功能效应,现在研究认为,血管内皮炎症反应对血管内斑块形成破裂和脱落的病理变化起关键作用。

CRP是炎症的一种敏感急性反应标志物,许多学者已经把它作为心血管疾病预后的指标,本研究结果显示,治疗前后比较,治疗后组间比较,差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ );同时,2组中医证候积分,治疗后均下降,治疗前后比较,差

异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ ),且治疗组更佳。故本研究对气滞血瘀型X综合征治疗有效,本法疗效确切,方法简便实用,无毒副作用,有较高临床应用和推广价值。

#### [参考文献]

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:1471-1479.
- [2] 侯应龙,霍勇,Sunny Po.心脏内科学新概念[M].北京:人民军医出版社,2011:220-224.
- [3] 朱晓红,贺燕平.血府逐瘀汤治疗X综合征30例临床观察[J].河南中医学院学报,2003,18(2):105.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:143-151.
- [5] 中国中西医结合学会心血管学会.冠心病中医辨证标准[J].中西医结合杂志,1991,11(5):257.
- [6] 毕颖斐,毛静远.冠心病稳定性心绞痛与微血管性心绞痛中医证候要素调查[J].广州中医药大学学报,2012,29(5):498-501.

(责任编辑:刘淑婷)

## 穴位外敷治疗肝癌疼痛

刘晓芳

黑龙江中医药大学附属第二医院肿瘤科,黑龙江 哈尔滨 150001

**[摘要]** 目的:观察散结止痛膏治疗肝癌疼痛的临床疗效。方法:将63例重度肝癌疼痛患者随机分为2组。治疗组33例予散结止痛膏穴位外敷治疗;对照组30例予硫酸吗啡缓释片口服治疗,2组均于出现暴发痛时给予即释吗啡片(5mg)解救,治疗1疗程(14天)后评价疗效。结果:2组疼痛缓解率比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ );2组疼痛缓解的维持时间比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ ),治疗组优于对照组,且治疗组不良反应少。结论:散结止痛膏穴位外敷治疗肝癌疼痛有较好的临床疗效、维持时间长、有一定的安全性高。

**[关键词]** 肝癌;肝区疼痛;穴位外敷;散结止痛膏

**[中图分类号]** R735.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)09-0148-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.069

原发性肝癌是我国和某些亚非地区常见的癌症。癌症疼痛是肝癌患者最常见、最痛苦的症状之一,常比癌症引起的死亡更令人感到恐惧。肝癌疼痛多为持续性隐痛、胀痛或刺痛,常

在夜间或劳累后加重。疼痛系因癌肿迅速增长,使肝包膜紧张所致。止痛治疗不但能减轻患者的痛苦,还有助于提高生活质量,有助于抗癌治疗的顺利完成。笔者运用穴位外敷治疗肝癌

**[收稿日期]** 2014-04-05

**[作者简介]** 刘晓芳(1980-),女,医学硕士,主治医师,主要从事中西医结合治疗肿瘤、血液系统疾病的临床工作。

疼痛,取得较为满意的疗效,结果介绍如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 经病理确诊的肝癌患者;经主诉疼痛程度分级法(VRS)3级(重度疼痛):癌痛剧烈、难以忍受,致使睡眠和饮食都受到严重干扰,晚间入睡困难或者因疼痛导致患者在睡眠中醒来;数字评估法(NRS):7~10分;无智力及精神障碍,对自身疼痛及一般状况有判断能力,且能合作评价疼痛及生活质量内容等;对外敷膏药不过敏者;观察前4h内未用过镇痛药或镇静剂,12h内未用过缓释镇痛药;年龄18~80周岁;自愿参加并签署知情同意书。

1.2 排除标准 对外敷膏药过敏者;其它非癌性疼痛因素引起疼痛者;妊娠期和哺乳期妇女;体质过弱者;治疗不合作者。

1.3 一般资料 观察病例为2011年3月~2012年8月本院肿瘤科住院患者,共63例,均为肝癌患者。依抽签法随机分为2组。治疗组33例,男17例,女16例;Karnofsky评分平均(58.63±10.94)分;平均年龄(57.26±12.37)岁。对照组30例,男16例,女14例;Karnofsky评分平均(56.18±12.14)分;平均年龄(58.97±11.54)岁。2组患者性别、年龄、Karnofsky评分等资料经统计学处理,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 选用散结止痛膏(甲珠、僵蚕各15g,乳香、没药各10g,全蝎5g,蜈蚣2条,炙马钱子20g,炙川乌50g,冰片、透骨草各30g,打粉研末加蜂蜜等做成膏状)适量,贴于穴位处[期门、肝俞、天应穴(即阿是穴)],24h换贴1次,如出现暴发痛时给予即释吗啡片(5mg)解救。

2.2 对照组 硫酸吗啡缓释片(美施康定)采用剂量滴定,从每次10mg,每12h服用1次,口服,根据患者暴发痛时给予即释吗啡片(5mg)的解救次数,逐渐增加美施康定剂量。

2组均治疗1疗程(14天)评价疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录治疗前、治疗后NRS评分,填写简明疼痛调查表(BPQ)。记录镇痛起效时间、镇痛维持时间、治疗中出现的不良反应。

3.2 统计学方法 使用SPSS12.0统计学软件包进行数据处理,计数资料用 $\chi^2$ 检验或秩和检验,计量资料用 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照相关文献<sup>[1]</sup>拟定。采用NRS评定疼痛强度。0分:无痛。1~3分:轻度疼痛。4~6分:中度疼痛。7~9分:重度疼痛。10分:最剧烈疼痛。对照自身药物转换前后的NRS值得出疼痛缓解度(PAR)。0度:疼痛未缓解,甚至加重。轻度缓解:疼痛减轻约1/4。中度缓解:疼痛减轻约

1/2。明显缓解:疼痛减轻约3/4。完全缓解:疼痛完全消失。依据疼痛缓解度计算总体缓解率与中度及以上缓解率。

4.2 2组疗效比较 见表1。2组缓解率比较,差异无显著性意义( $P>0.05$ );2组疼痛缓解的维持时间比较,差异有非常显著性意义( $P<0.01$ )。

表1 2组疗效比较

组别	n	CR	AR	MR	NR	缓解率(%)	疼痛缓解的维持时间(h)
治疗组	33	10	12	10	1	96.97	22.49±2.56
对照组	30	10	11	8	1	96.67	11.08±1.37

与对照组比较,① $P<0.01$

4.3 不良反应 治疗组出现皮肤瘙痒2例(6.1%),对照组出现便秘3例(10.0%),头晕2例(6.7%),恶心、呕吐1例(3.3%)。

## 5 讨论

中医穴位外敷法是内病外治的一种方法,将中药研成细末,掺以渗透剂外敷在特定穴位上,通过施药于外而力远于内,施药于外可使药物先在局部(皮肤、孔窍、腧穴)组织内形成较高的浓度,将邪毒驱而出之或攻而散之,局部气血得以疏通,痛症缓解;力远于内,通过皮肤、黏膜的吸收,经络的传输使药物到达病所,以发挥疏通经络、解毒祛瘀、调和气血的整体治疗效应<sup>[2]</sup>。中医学认为,肝癌疼痛的病机主要是由于气滞血瘀,经络痹阻,不通则痛所致。穴位外治疗法具有调和气血、通络止痛的作用,而现代研究证明,穴位治疗可增加脑内内啡肽的分泌并上行抑制束旁核,下行抑制脊髓背角兴奋内在的镇痛系统,提高机体的痛阈,从而发挥镇痛作用。癌痛穴位中药外治虽有其优越性,但单独应用在癌痛治疗中也存在着镇痛不全的问题,尤其是中、晚期癌痛患者仍需使用以吗啡为代表的阿片类镇痛剂,吗啡在止痛癌痛方面确实取得了令人满意的效果,但其副作用亦不容忽视。因此,穴位外治疗法能尽量降低阿片类镇痛药的使用机会,减少药物成瘾。并且此散结止痛膏还可以达到软坚散结的作用,可谓是一举两得。

综上所述,散结止痛膏可以减轻肝癌患者的痛苦,提高生活质量,能更好地发挥药物与穴位治疗的双重作用。

## [参考文献]

- [1] 夏庆兰,彭剑.晚期肺癌癌痛患者口服吗啡转换为芬太尼贴剂的临床疗效[J].世界肿瘤杂志,2010,9(1):60-62.
- [2] 杨昊臻,杨学.中医外治法在癌痛治疗中的应用现状[J].江西中医药,2009,40(3):69-71.

(责任编辑:刘淑婷)