

# 白皮开郁颗粒治疗虚热型癌性疼痛临床观察

吴东平, 罗丽, 邓艳桃, 郑艳嫦

广州市荔湾区中医医院, 广东 广州 510130

[摘要] 目的: 观察白皮开郁颗粒治疗虚热型癌性疼痛及改善生活质量的临床疗效。方法: 将 60 例虚热型癌痛患者随机分为 2 组, 治疗组 30 例按三阶梯止痛法给予止痛药物, 并联合口服白皮开郁颗粒; 对照组仅按三阶梯止痛法给予止痛药物治疗。结果: 总有效率治疗组为 89.99%, 对照组为 63.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后症状消失率治疗组为 56.67%, 对照组为 16.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 白皮开郁颗粒治疗虚热型癌性疼痛疗效可靠。

[关键词] 癌性疼痛; 虚热型; 中西医结合疗法; 白皮开郁颗粒

[中图分类号] R730.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0187-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.084

癌性疼痛(简称癌痛), 是恶性肿瘤患者病程发展中最常见、且最严重的症状之一, 其在恶性肿瘤患者中的发生率可以高达 75% 以上<sup>[1]</sup>。癌痛的定义归属于现代医学疼痛范畴, 国际疼痛研习学会(1994)指出: “疼痛是一种与组织损伤和潜在损伤相关的不愉快的主观感觉和情感体验。”癌性疼痛严重限制患者的日常生活, 如影响食欲、降低睡眠等, 严重者可发生焦虑、恐惧、抑郁等不同程度精神障碍, 给患者及其家庭成员造成不同程度的压力, 甚至对社会产生一定的经济负担。

吾师沈坚华主任从医 40 余年, 对癌性疼痛有专门的研究, 其临床经验丰富, 学理精深, 医术精湛。本观察应用老师多年治疗癌痛验方白皮开郁颗粒为基础方, 并根据癌痛特点辨证加减治疗虚热型癌痛, 评价其止痛及改善生活质量的临床疗效, 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)的肿瘤诊断标准, 经病理学和(或)细胞学诊断, 或影像学结合特异性肿瘤标记诊断为恶性肿瘤的患者; 伴有疼痛的患者, 且疼痛病因属于 WHO 规定的病因分类: 直接由肿瘤发展侵犯引起的疼痛, 与肿瘤相关但不直接引起的疼痛, 由肿瘤治疗引起的疼痛; 符合《中医病证诊断疗效标准》中虚热型辨证: 症见心烦不眠, 口渴咽干, 潮热盗汗, 大便秘结, 舌红, 脉细数等。

1.2 排除标准 伴有呼吸抑制、呼吸道阻塞、缺氧、心动过缓者; 有明显的肝肾功能不全(高于正常值的 1 倍以上); 各种原因引起的颅内高压; 高热, 体温超过 40℃者; 对阿片类药物、解热镇痛药物过敏及酒精过敏者; 妊娠、哺乳期妇女; 极度衰竭状态; 有药物滥用史(如酗酒、吸毒

患者等); 伴有精神、意识障碍, 不能合作疗效评价者。

1.3 纳入标准 符合诊断标准; 疼痛部位相对明确、固定, 表皮无破损, 局部无红肿、发热; 18 岁 < 年龄 < 70 岁; 知情同意参加本观察, 签署知情同意书者。

1.4 一般资料 观察病例均来源于 2014 年 5 月—2015 年 4 月在本院诊治的患者共 60 例, 随机分为 2 组。治疗组 30 例, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 19~30 岁 4 例, 30~45 岁 6 例, 45~55 岁 11 例, 55~70 岁 9 例。对照组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 19~30 岁 5 例, 30~45 岁 7 例, 45~55 岁 10 例, 55~70 岁 8 例。2 组患者性别、年龄构成比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予三阶梯止痛治疗。轻度疼痛(VAS < 4 分): 对乙酰氨基酚口服, 每次 0.5~1.0 g, 每 4~6 h 口服 1 次, 每天最大剂量不超过 2 g; 若超 2 g 疼痛仍无明显缓解, 则重新全面评估疼痛, 改用阿片制剂; 用药 3 天内进行剂量滴定。

中度疼痛(4 分 ≤ VAS < 7 分): 曲马多缓释片(萌蒂制药有限公司), 初始剂量为 100 mg, 每 12 h 口服 1 次; 用药 24 h 疼痛缓解 < 25%, 逐渐加至 200 mg; 每天最大剂量不超过 400 mg; 若超过 400 mg 疼痛仍无明显缓解, 则重新全面评估疼痛, 改用强阿片制剂; 用药 3 天内进行剂量滴定。重度疼痛(VAS ≥ 7 分): 美施康定缓释片, 由 10 mg, 每 12 h 口服 1 次开始; 用药 24 h 疼痛缓解 ≤ 25%, 按: 10-20-30-40-60-90/100-120/160-200/240-300/400 mg 原则逐渐增加; 用药 3 天内完成剂量滴定。芬太尼透皮贴剂初始治疗根据芬太尼透皮贴剂与口服吗啡剂量转换公式: 芬太尼透皮贴剂 72

[收稿日期] 2015-08-18

[作者简介] 吴东平(1972-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医内科学、肿瘤学。

h 剂量 = 口服吗啡 mg/dx1/2 进行剂量换算；尽量避开疼痛部位；既往未应用过吗啡类药物的患者，首先予口服美施康定缓释片，需要使用芬太尼透皮贴剂时再根据公式换算应用。

2.2 治疗组 轻度疼痛只给予白皮开郁颗粒(柴胡颗粒、枳壳颗粒、佛手颗粒、素馨花颗粒各 6 g，白芍颗粒、香附颗粒、延胡索颗粒、郁金颗粒、金银花颗粒、野菊花颗粒、青蒿颗粒、地骨皮颗粒、牡丹皮颗粒、白薇颗粒各 10 g)口服治疗，每次 1 剂(剂量共 124 g)，开水冲服，每天 3 次，1 周为 1 疗程。中、重度疼痛则在三阶梯治疗的基础上加用白皮开郁颗粒口服，中药治疗同轻度疼痛患者。

### 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察 2 组患者总有效率，治疗前后主要症状改善及分级(无症状、轻、中、重)情况。

3.2 统计学方法 本研究数据运用 SPSS17.0 进行统计分析，计量资料比较用 *t* 检验，计数资料用  $\chi^2$  检验；等级资料用 Ridit 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疼痛疗效标准 根据《癌症三级止痛阶梯疗法指导原则》拟定：完全缓解(CR)：治疗后完全无痛；部分缓解(PR)：疼痛较给药前明显减轻，睡眠基本上不受干扰，能正常生活；轻度缓解(MR)：疼痛较给药前减轻，但仍感明显疼痛，睡眠仍受干扰；无效(NP)：与治疗前比较无减轻。

4.2 症状分级疗效标准 根据患者对疼痛的主诉，将疼痛分为无症状、轻度、中度及重度 4 类。无症状：无痛，轻度疼痛：虽有痛感但仍可忍受，并能正常生活、睡眠不受干扰；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；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，可伴有自主神经紊乱或被动体位。

4.3 2 组疼痛疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 89.99%，对照组为 63.33%，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组疼痛疗效比较 例(%)

组别	n	CR	PR	MR	NR	总有效
治疗组	30	16(53.33)	7(23.33)	4(13.33)	3(10.00)	27(89.99) <sup>①</sup>
对照组	30	6(20.00)	7(23.33)	6(20.00)	11(36.67)	19(63.33)

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.4 2 组症状分级疗效比较 见表 2。治疗后症状消失率治疗组为 56.67%，对照组为 16.67%，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 2 2 组症状分级疗效比较

组别	n	无症状	轻	中	重	例(%)
治疗组	30	17(56.67) <sup>①</sup>	11(36.67)	1(3.33)	1(3.33)	
对照组	30	5(16.67)	7(23.33)	11(36.67)	7(23.33)	

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.01$

### 5 讨论

中医学将癌症所致的疼痛称为癌瘤痛，是指瘤毒侵犯经络或瘤块阻滞经络气血而致机体某部位的疼痛。其相关论述常见于积、瘤、石、癥、乳岩、石疽、噎隔、反胃、脏毒等及其所致的气血衰败诸病候中，此为后世研究癌性疼痛打下了良好的理论基础<sup>[2]</sup>。中医学认为，癌痛多由于气滞、血癖、痰湿、热毒等引起脉络闭阻，瘀塞不通，故而发生疼痛<sup>[3]</sup>。中医药缓解癌性疼痛主要在于充分发挥中医“整体观念”及“辨证论治”的特色，重视“患者—肿瘤—疼痛”三者的辩证关系，标本兼顾，达到止痛的作用。根据癌痛的病因病机，临床常用的治法有散寒止痛法、活血止痛法、行气止痛法、补虚止痛法、清热止痛法、化痰止痛法等。沈坚华主任医师认为，本病常因病程日久，耗伤阴液；情志不调，郁而化火，损伤阴液；放疗化疗致阴液损耗；癌肿出血而伤血；嗜食辛辣之品，损伤脾胃；热毒内蕴而耗阴等，均可导致阴血亏虚，机失于濡养滋润，从而出现癌痛；同时由于阴不制阳，则阳热之气相对偏旺而生内热，虚热内扰则会使疼痛加重。沈老师临证提出“清虚热、调脾胃、止痛”的治疗原则，并拟定白皮开郁颗粒治疗。白皮开郁颗粒由柴胡、枳壳、佛手、白芍、香附、延胡索、素馨花、郁金、金银花、野菊花、青蒿、地骨皮、牡丹皮、白薇等组成，方中金银花、野菊花清热解毒；地骨皮、青蒿、白薇清虚热；牡丹皮既清虚热又活血化瘀；柴胡、枳壳、白芍(甘草)为四逆散，是疏肝解郁，调和肝脾祖方；香附、延胡索、佛手、素馨花、郁金行气活血、化痰消积止痛。全方合用，共达清虚热、解郁行气、化瘀止痛功效。观察结果表明，治疗组止痛及改善其他症状的疗效明显优于对照组，值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 孙燕，顾慰萍．癌症三阶梯止痛指导原则[M]．2 版．北京：北京医科大学出版社，2002：99．
- [2] 邓兰，杜小艳，蒋益兰．中医药治疗癌性疼痛的临床研究进展[J]．湖南中医杂志，2007，23(6)：85-87．
- [3] 秦善文．中医药辨证治疗癌性疼痛的临床观察[J]．光明中医，2008，23(9)：1328-1329．

(责任编辑：冯天保)