

中西医结合治疗癌性疼痛临床观察

徐振杰

江门市人民医院, 广东 江门 529000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗癌性疼痛临床疗效。方法: 将 64 例肺癌患者随机分为观察组和对照组, 对照组采用三阶梯止痛法治疗; 观察组采用三阶梯止痛法联合中医疗法治疗。比较 2 组治疗前后生活质量评分、治疗总有效率及不良反应发生情况。结果: 总有效率观察组 93.8%, 对照组 71.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后睡眠评分、食欲评分、精神状态评分、日常生活评分与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 2 组各项评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生例数观察组 4 例, 占 12.5%; 对照组 17 例, 占 53.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗癌性疼痛疗效显著, 可在减少不良反应发生的同时提高患者生活质量。

[关键词] 癌性疼痛; 三阶梯止痛法; 中医疗法; 临床疗效

[中图分类号] R730.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0189-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.085

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Cancer Pain

XU Zhenjie

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy for cancer pain. Methods: Sixty-four patients with lung cancer were randomly divided into the observation group and the control group. The control group received the treatment of three step method, and the observation group was given three step method combined with Chinese medicine. The quality of life score, the total effective rate and incidence of adverse reactions before and after treatment in two groups were compared. Result: The total effective rate was 93.7% in the observation group, and was higher than 71.9% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The scores of quality of life in the observation group after treatment was higher than those in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The incidence rate of adverse reactions in the observation group was 12.5%, and was lower than 53.1% in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated Chinese and western medicine therapy for cancer pain has significant curative effect. It can reduce the incidence of adverse reactions and improve the quality of life.

Keywords: Cancer pain; Three step method; Chinese medicine therapy; Clinical effect

癌性疼痛是癌症患者最常见的一种并发症^[1]。癌痛严重影响了患者的生活质量, 尤其对于晚期癌症病人, 癌痛已成为患者主要的痛苦来源。世界卫生组织发布的癌症综合规划中已提出多种治疗癌痛的方案, 其中最为常用的为三阶梯止痛法, 但存在毒副作用大、易成瘾等问题。中医疗法治疗癌痛历史悠久, 随着中医药的广泛应用, 近年来, 中医药治疗癌痛已取得了较好的疗效, 但该法起效较慢, 且对重度疼痛的疗效不显著^[2]。为寻求疗效显著的治疗方法, 本院分析探讨了中西医结合治疗癌性疼痛临床疗效, 现将研究结果报道如下。

1 临床资料

选取 2011 年 12 月—2014 年 12 月本院肺癌患者 64 例, 随机分为 2 组各 32 例。观察组男 20 例, 女 12 例; 年龄 24~62 岁, 平均 (48.7 ± 2.5) 岁。对照组男 22 例, 女 10 例; 年龄 25~60 岁, 平均 (47.8 ± 2.3) 岁。所有患者均经过相关病理学、细胞学及影像学检查确诊为肺癌, 其中腺癌患者 24 例, 鳞癌患者 20 例, 大细胞癌患者 10 例, 小细胞癌患者 10 例。所有患者均伴有疼痛, 同时采用数字疼痛分级法(NRS)对其疼痛进行分级, 1~3 分为第一阶梯, 4~6 分为第二阶梯,

[收稿日期] 2015-07-11

[作者简介] 徐振杰(1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 肿瘤的中医药治疗。

7~10 分则为第三阶梯,其中第一阶梯疼痛患者 15 例,第二阶梯疼痛患者 24 例,第三阶梯疼痛患者 25 例。患者的疼痛位置一般在胸部、四肢部、背部、腰部、腹部等处,且疼痛部位的表皮无破损,同时局部无红肿、发热等现象出现。所有患者经过相关检查均排除缺氧、高热、呼吸抑制、呼吸道阻塞及严重的心、脑、肝、肾方面的疾病,且均对酒精、阿片类药物、解热镇痛药物不产生过敏,同时无药物滥用史,另外不存在智力及精神障碍,语言表达能力均正常,有一定的判断能力,预计生存期均不小于 1 月。2 组性别、年龄、病理类型、既往病史等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用三阶梯止痛法对其癌性疼痛进行治疗,依据 WHO 制定的三阶梯原则及患者的疼痛分级对患者进行用药,具体用药原则为:第一阶梯疼痛患者给予醋氯芬酸分散片,口服,每次 25~100 mg,每间隔 12 h 重复用药;第二阶梯疼痛患者给予曲马多,采用肌内注射,每次 50~100 mg,日剂量不应超过 400 mg,同时应口服洛芬待因,每次 30~60 mg,且间隔 12 h 重复用药;第三阶梯疼痛患者可采用三种方案进行治疗:给予吗啡缓释片,口服,每次 5~30 mg,每次 12 h;在患者疼痛部位使用芬太尼贴片,每张 4.2 mg,每次 1 片,每间隔 12 h 重复使用;给予羟考酮缓释片,口服,每次 10~80 mg,每间隔 12 h 重复用药。

2.2 观察组 患者在三阶梯止痛法的基础上采用中医疗法进行治疗,首先依据相关中医学理论对患者进行辨证论治,然后再依据实际情况使用中药进行治疗。以清热解毒、理气活血、扶正补虚、通络止痛为主^[4],处方:党参、白术、生地黄、鱼腥草、茯苓各 15 g,黄芪 20 g,鳖甲、地龙、炙甘草各 9 g,瓜蒌、延胡索各 10 g,全蝎 3 g。每天 1 剂,水煎煮 2 次,取汁 150 mL,最后分 2 次口服。治疗 10 天为 1 疗程,所有患者均需服药治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗的总疗效,且对 2 组患者治疗前后生活质量评分并对比分析,同时观察 2 组患者是否有恶心、呕吐、眩晕、便秘等不良反应出现^[4]。生活质量评分包括睡眠、食欲、精神状态及日常生活等指标,满分为 5 分,分数越高,生活质量越高。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 13.0 软件分析比较,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显著:疼痛完全消失;较好:疼痛明显减轻,疼痛时间及间隔时间得到明显改善,且白天能正常生活,晚上睡眠基本不受干扰;一般:疼痛在一定程度上得到减轻,但疼痛时间及间隔时间无明显改善,白天的生活受到影响,晚上的睡眠受干扰;无效:疼痛没有得到缓解。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 93.8%,

对照组 71.9%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

| 组别 | n | 显著 | 较好 | 一般 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|-------------------|
| 观察组 | 32 | 16 | 10 | 4 | 2 | 93.8 ^① |
| 对照组 | 32 | 8 | 12 | 3 | 9 | 71.9 |

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后生活质量评分比较 见表 2。2 组治疗前睡眠、食欲、精神状态、日常生活评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);2 组治疗后睡眠评分、食欲评分、精神状态评分、日常生活评分与本组治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 2 组各项评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

| 组别 | 时间 | 睡眠 | 食欲 | 精神状态 | 日常生活 |
|-----|-----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 1.69±0.79 | 1.72±0.71 | 1.88±0.81 | 2.15±0.82 |
| | 治疗后 | 3.17±0.49 ^① | 3.16±0.66 ^① | 2.99±0.62 ^① | 3.23±0.49 ^① |
| 观察组 | 治疗前 | 1.73±0.84 | 1.69±0.73 | 1.79±0.78 | 1.96±0.84 |
| | 治疗后 | 4.57±0.79 ^② | 4.78±0.81 ^② | 4.28±0.64 ^② | 4.86±0.52 ^② |

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2 组不良反应发生情况比较 不良反应发生例数观察组 4 例,占 12.5%;对照组 17 例,占 53.1%。2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

癌性疼痛是伴随癌症产生的一种慢性疼痛,其作用独特且复杂。相关研究表明,癌疼是癌症患者主要的痛苦来源,患者不仅要受到疼痛的折磨,而且还会出现消瘦、胃肠功能紊乱及失眠等^[5],这极大的影响了患者的生活质量及心理情绪,患者往往苦不堪言。目前,临床上常使用西药来治疗癌性疼痛,其中三阶梯止痛法最为常用。该法的具体给药原则为:第一阶梯轻度疼痛主要给予非甾体抗炎药;第二阶梯中度疼痛则给予弱阿片类药物,并辅助给予非甾体类镇痛药物;第三阶梯重度疼痛则主要给予阿片类药物^[6]。该法的优点在于能够可依患者的疼痛程度及原因适当地选择相应的镇痛药物,且起效快,对重度疼痛有较好的疗效,但不足之处则是副作用大,患者一般会出现恶心、呕吐、便秘、括约肌紧张、呼吸抑制、嗜睡、思维力减弱、尿少、尿潴留及过敏反应等不良反应,同时长期服用还会成瘾,产生依赖性,另外受患者耐受性的限制,部分病人的止痛效果不佳。随着对中医理论的深入研究以及广泛应用,发现中医药在治疗癌性疼痛有着独到之处。中医学认为癌痛主要是由于邪毒内陷,气滞血瘀,津液干涸,经络痹阻不通所导致的。中医疗法能够对患者从整体出发,对患者进行辨证论治,从而采用相应的方法对其进行治疗,这使得该疗法不仅

能止痛,而且还能抑瘤,同时具有使用安全、毒副作用小、一般无依赖性等优点。因此,中医疗法在肝癌疼痛的治疗上已越来越受到医疗工作者的关注。本研究中所用的方中,黄芪、党参、白术、茯苓、生地黄、鳖甲能够益气健脾,养阴生津散结;瓜蒌、鱼腥草能清热解暑祛痰,宽胸理气止痛;地龙、全蝎、延胡索则能活血祛瘀,起到解毒散结止痛的作用;炙甘草则能调和各种药物,起到扶正祛邪,清热解暑,化痰散结,通络止痛的功效^[7-8]。

本研究以肺癌患者作为研究对象,观察组患者的治疗总疗效要明显优于对照组患者,同时相应的生活质量评分也要明显高于对照组,且观察组的不良反应发生率也要明显小于对照组。研究结果显示,三阶梯止痛法联合中医疗法治疗性疼痛时,能够充分利用中西医各自的长处,有效降低患者的疼痛感,使患者的睡眠、食欲、精神状态及日常生活水平得到显著改善,同时还能减少不良反应的发生。由于癌性疼痛具有普遍的共性,因此该治疗方案对肝癌、鼻咽癌骨转移等疾病引起的癌性疼痛也具有一定的疗效。综上所述,中西医结合治疗癌性疼痛的临床疗效显著,值得在临床上深入推广应用。

[参考文献]

[1] 赵彪,侯炜,杜欣颖,等.癌性疼痛的综合治疗[J].世

界中医药,2013,8(1):113-115.

- [2] 王宁,李秋华,殷东风.中西医结合治疗不同证候群癌性疼痛临床疗效观察[J].辽宁中医杂志,2014,41(6):1231-1233.
- [3] 石晓晨.中医药治疗肝癌疼痛研究进展[J].河南中医,2014,34(11):2130-2134.
- [4] 邓宏,许蕾,河文峰,等.中药五生酊外用治疗癌性疼痛临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2014,31(6):885-889,894.
- [5] 杜业勤,张双燕,张国庆.中西医结合治疗癌性骨痛的临床疗效观察[J].上海中医药大学学报,2010,24(2):28-30.
- [6] 曹博,王华伟,王文萍.中医药配合三阶梯止痛法治疗癌性疼痛[J].实用中医内科杂志,2010,7(3):50-51.
- [7] 王野,赵丹,伞洪敏,等.加巴喷丁联合三阶梯止痛法在癌性疼痛中的应用研究[J].中国现代医学杂志,2015,25(3):102-105.
- [8] 杜欣颖,侯炜,王苏.癌性疼痛中医外治法研究进展[J].世界中医药,2011,6(6):541-543.

(责任编辑:马力)

丹红注射液不良反应原因分析及预防措施探讨

方献军¹, 费心学²

1. 金华市婺城区安地镇卫生院, 浙江 金华 321052; 2. 金华文荣医院, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的:分析丹红注射液诱发不良反应的原因,探讨降低丹红注射液不良反应的措施。方法:回顾性分析使用丹红注射液出现不良反应患者的临床资料,对患者的基本情况、用药情况、不良反应等进行总结分析,探寻临床合理应用丹红注射液的对策。结果:出现不良反应主要集中在60岁以上的老年人,发生不良反应主要集中在用药后30 min内,不良反应累及的组织以皮肤为主,临床主要表现为皮肤瘙痒、潮红、皮疹、血管神经性水肿等症状。结论:临床需重视丹红注射液的不良反应,采取加强监管、合理用药、科学给药等对策,可减少不良反应的发生,提高临床应用丹红注射液的安全性和合理性。

[关键词] 丹红注射液; 不良反应; 预防措施

[中图分类号] R969.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0191-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.086

[收稿日期] 2015-07-08

[作者简介] 方献军(1977-),男,主治医师,主要从事内科临床工作。