

中药癌痛消治疗癌痛疗效观察

饶爱华, 许建新, 王燕山

长兴县中医院, 浙江 长兴 313100

[摘要] 目的: 观察外用中药癌痛消治疗癌症患者癌性疼痛的临床疗效。方法: 将48例癌性疼痛患者按照随机方法分为2组各24例, 对照组采用WHO推荐的“三阶梯止痛法”为治疗方案, 采用吗啡缓释片进行镇痛治疗; 治疗组在采用吗啡缓释片三阶梯止痛治疗的基础上, 联合给予中药癌痛消外敷治疗。比较2组患者第7、14天吗啡缓释片用药剂量及每天癌痛发作次数, 并以Karnofsky评分标准对患者的生活质量进行评价。结果: 治疗第7、14天, 治疗组治疗总有效率、Karnofsky评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组吗啡缓释片使用剂量、癌痛发作次数均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 外用中药癌痛消治疗癌症患者癌性疼痛的临床效果显著, 能够有效提高患者的生活质量, 具有临床推广价值。

[关键词] 癌痛; 癌痛消; 三阶梯药物止痛; 中医外治法

[中图分类号] R730.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0231-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.111

癌性疼痛一般是指由肿瘤引起的疼痛, 原因包括肿瘤直接治疗以及肿瘤间接引起的疼痛。据有关调查显示, 癌痛不仅会对临床治疗效果产生明显的不良影响, 而且还会明显降低患者的生活质量, 甚至危及患者的生命^[1]。因此, 对于癌症晚期患者, 在肿瘤治疗的同时给予有效的镇痛治疗具有重要的临床意义。由于大多数晚期癌症患者的肠胃功能存在不同程度的下降, 采用口服中药治疗癌痛的依从性较差, 从而降低了中药治疗癌痛的临床效果。为此, 本研究采用外敷中药癌痛消联合口服吗啡缓释片治疗晚期癌症患者的癌痛, 获得了良好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将本院肿瘤科收治的48例癌性疼痛患者按照随机方法分为2组。对照组24例, 男14例, 女10例; 年龄32~72岁, 平均(58.8±7.2)岁; 癌症类型: 胃肠癌8例, 肝癌6例, 肺癌6例, 乳腺癌4例。治疗组24例, 男15例, 女9例; 年龄30~75岁, 平均(60.2±6.9)岁; 癌症类型: 胃肠癌7例, 肺癌6例, 肝癌6例, 乳腺癌5例。2组患者性别、年龄、吗啡缓释片使用剂量、癌痛程度及发作次数、Karnofsky评分等一般临床资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 参照国家中医药管理局的《中医病证诊断疗效标准》及2011年卫生部办公厅印发的《癌症疼痛诊疗规范》标准: 经细胞学及病理学检查确诊为晚期恶性肿瘤患者; 伴有中、重度疼痛的患者, 每天疼痛发作超过2次; 患者意

识清楚且无精神障碍, 语言表达能力正常, 能够准确判断自身疼痛程度; 了解并同意本研究治疗方案, 签署知情同意书。

1.3 排除标准 非癌性疼痛, 如手术切口疼痛、肿瘤相关的神经痛; 心、肝、肾功能存在严重障碍的患者; 疼痛部位1月内进行过放疗或神经阻断治疗; 存在药物滥用史的患者; 孕妇和哺乳期妇女; Karnofsky评分 < 30分。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予口服吗啡缓释片[萌蒂(中国)制药有限公司], 以达到完全缓解疼痛确定使用剂量, 每天2次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上, 联合给予中药癌痛消外敷治疗。清洁患者疼痛部位的皮肤, 将中药癌痛消液体中浸泡24h的消毒纱布外敷于患者的疼痛部位, 外敷面积以大于疼痛部位2cm为宜, 并用医用胶带固定。每天外敷2次, 每次4h。癌痛消药液配制: 龙葵、半枝莲、延胡索、斑蝥、莪术各30g, 青皮、三棱各15g, 冰片、细辛各10g, 蜈蚣5条, 白花蛇2条, 全蝎5只, 放入75%医用酒精1500mL中浸泡7天, 取浸泡液备用。

2组均以7天为1疗程, 连续治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察第7、14天的临床症状(包括镇痛效果、癌痛发作次数); 第7、14天的吗啡缓释片使用剂量; 采用Karnofsky评分标准评价患者第7、14天的生活质量。

3.2 统计学方法 采用SPSS 14.5软件系统对所收集的资料进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采

[收稿日期] 2014-12-25

[作者简介] 饶爱华 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗恶性肿瘤。

用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《癌症疼痛诊疗规范》标准中的疗效标准进行评估：完全缓解(CR)：癌痛症状完全缓解；部分缓解(PR)：癌痛症状较治疗前明显缓解，不影响正常生活和睡眠质量；轻度缓解(MR)：癌痛症状较治疗前有所缓解，影响正常生活和睡眠质量；无效(NR)：癌痛症状较治疗前无减轻或加重。

4.2 2组患者临床镇痛疗效比较 见表1。治疗第7天，治疗总有效率治疗组91.67%，对照组75.00%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗第14天，治疗总有效率治疗组83.33%，对照组66.67%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组患者临床镇痛疗效比较 例

疗程	组别	n	完全缓解	部分缓解	轻度缓解	无效	总有效率(%)
第7天	对照组	24	6	7	5	6	75.00
	治疗组	24	8	12	2	2	91.67
	χ^2 值						9.116
	P						<0.05
第14天	对照组	24	4	7	5	8	66.67
	治疗组	24	7	8	5	4	83.33
	χ^2 值						10.116
	P						<0.05

4.3 2组吗啡缓释片使用剂量情况比较 见表2。治疗第7、14天，治疗组患者吗啡缓释片使用剂量均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组吗啡缓释片使用剂量情况比较($\bar{x} \pm s$) mg

组别	n	治疗前	治疗第7天	治疗第14天
对照组	24	44.05 ± 9.17	57.15 ± 15.45	60.28 ± 5.97
治疗组	24	45.24 ± 8.73	50.15 ± 8.82	56.68 ± 8.72
t 值		0.258	5.883	8.615
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05

4.4 2组患者癌痛发作次数情况比较 见表3。治疗第7、14天，治疗组患者癌痛发作次数均明显低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组患者癌痛发作次数情况比较($\bar{x} \pm s$) 次

组别	n	治疗前	治疗第7天	治疗第14天
对照组	24	0.34 ± 0.48	0.75 ± 0.72	0.92 ± 0.73
治疗组	24	0.29 ± 0.45	0.38 ± 0.45	0.49 ± 0.59
t 值		0.058	4.338	5.106
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05

4.5 2组患者 Karnofsky 评分比较 见表4。治疗第7、14天，

治疗组患者 Karnofsky 评分高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组患者 Karnofsky 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗第7天	治疗第14天
对照组	24	42.56 ± 5.18	37.72 ± 4.28	37.72 ± 4.28
治疗组	24	40.12 ± 5.33	42.88 ± 7.77	44.80 ± 3.35
t 值		0.048	5.534	8.927
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05

5 讨论

癌痛是晚期肿瘤患者常见的并发症之一，其主要是由于肿瘤细胞通过浸润、转移、压迫等方式作用于周围组织而引起，是影响患者肿瘤临床治疗和生活质量的重要因素。目前，癌性疼痛的治疗多采用WHO推荐的“三阶梯药物止痛法”，使用阿片类药物、双膦酸盐进行镇痛治疗，虽然临床疗效显著，但药物依赖性强，副作用大^[2-3]。随着患者病情的发展，癌痛程度不断加重，发作频率不断增加，低剂量镇痛药物的临床镇痛效果不断下降。为了满足患者镇痛效果的需要，镇痛药物的使用剂量不断增加，从而易导致患者认知障碍、呼吸抑制等不良反应的发生，严重影响着肿瘤的临床治疗效果和患者的生活质量。中医学认为，癌痛的病因主要是正气虚衰，不能荣养脏腑经脉，从而导致“不荣则痛，不通则痛”。不荣乃气血五脏亏虚所致，以肾虚为主；不通乃为癌毒结聚，气滞痰凝血瘀所致。因此，中医多采用益气扶正、通络止痛、活血化瘀等手段治疗癌痛。中药癌痛消是多种中药材的提取物，具有清热解毒、活血通经、消肿止痛的功效。癌痛消外敷于患者疼痛部位，可通过皮肤扩散吸收快速传递到病灶部位，从而达到了提高镇痛效果的目的。研究表明，在采用吗啡缓释片三阶梯止痛治疗的基础上，联合给予中药癌痛消外敷治疗，不仅能够显著提高临床疗效，而且还可明显减缓吗啡缓释片使用剂量的增加量，减少不良反应的发生率。

综上所述，中药癌痛消外敷联合吗啡缓释片用于癌性疼痛患者的镇痛治疗，可提高癌痛的临床治疗效果，减缓吗啡缓释片使用剂量的递增，减少癌痛发作次数，对提高患者的生活质量具有显著的临床价值。

[参考文献]

[1] 林德荣. 奥施康定联合康莱特注射液治疗中晚期癌痛的疗效观察[J]. 浙江临床医生, 2014, 16(6): 941-942.
 [2] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 226-227.
 [3] 李艳娜, 董杰, 韩磊. 三阶梯药物治疗癌痛的临床疗效及使用情况分析[J]. 中国医刊, 2014(6): 97-99.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)