

且可激发人体正气,提高机体抗病能力,改善生活质量。中药诊治历来以简、效、便、廉为特点,本疗法亦体现了这一中医特色,值得在临床上应用。

[参考文献]

- [1] 贾博琦,鲁云兰. 现代临床实用药物手册[M]. 北京:北京医科大学出版社,2001:443.
- [2] 潘宏铭,徐农,耿宝琴. 肿瘤内科诊治策略[M]. 上海:上海科学技术出版社,2002:428-429.
- [3] 徐红丽,赵建武. 化疗致恶心、呕吐的机制及治疗研究进展[J]. 临床合理用药,2016,9(4A):174-175.
- [4] Basch E, Prestrud AA, Hesketh PJ, et al. Antiemetics: American society of clinical oncology clinical practice guideline up-date [J]. Journal of Clinical Oncology, 2011, 29 (34): 4189-4198.
- [5] Jordan K, Sippel C, Schmoll HJ. Guidelines for antiemetic treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting: Past, present, and future recommendations [J]. Oncologist, 2007, 12(9): 1143-1150.
- [6] Higa GM, Auber ML, Altaha R, et al. Concordance between substance P levels and antiemetic guidelines[J]. J Support Oncol, 2009(7): 138-142.
- [7] Kamen C, Tejani MA, Chandwani K, et al. Anticipatory nausea and vomiting due to chemotherapy [J]. Eur J Pharmacol, 2014, 722: 172-179.
- [8] 施俊. 化疗呕吐的中医临床治疗进展[J]. 江西中医学院学报, 2011, 23(2): 97-100.

(责任编辑:刘淑婷)

龙竭散外敷治疗消化道恶性肿瘤癌性疼痛临床研究

马继恒, 王国方, 戎云霞

丹阳市中医院, 江苏 丹阳 212300

[摘要] 目的: 观察龙竭散外敷疼痛处治疗消化道恶性肿瘤癌性疼痛的临床疗效。方法: 将 87 例患者随机分为观察组 54 例, 对照组 33 例。对照组采用规范化癌痛治疗; 观察组在规范化癌痛治疗的基础上加用龙竭散外敷疼痛处, 治疗 14 天为 1 疗程, 均连续治疗 2 疗程。观察患者疼痛控制效果、不良反应、止痛药物用量情况。结果: 治疗后, 2 组疼痛数字评分法 (NRS) 评分各级评分、平均评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组止痛药物使用量情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 观察组恶心 I 度 2 例, 呕吐 I 度 1 例; 对照组恶心 I 度 7 例, II 度 1 例, 呕吐 I 度 1 例。治疗后, 恶心呕吐发生率观察组 5.56%, 对照组 27.27%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组 II~III 度便秘症状发生率与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 龙竭散外敷能辅助治疗消化道恶性肿瘤癌性疼痛, 能减少止痛药用量、减轻恶心呕吐和便秘等不良反应。

[关键词] 癌性疼痛; 恶性肿瘤; 外敷; 龙竭散; 疼痛数字评分法 (NRS); 恶心呕吐; 发生率

[中图分类号] R441.1; R730.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0179-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.052

Clinical Study on External Application of Longjie Powder for Cancer Pain of Digestive Tract Malignant Tumor

MA Jiheng, WANG Guofang, RONG Yunxia

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of external application of Longjie powder on pain spots for cancer pain of digestive tract malignant tumor. Methods: Divided 87 cases of patients into two groups, 54 cases in the observation group and 33 cases in the control group. The control group received standardized treatment for pain, while the observation group additionally received external application of Longjie powder based on the standardized treatment for pain. The two groups continuously received treatment for two courses, fourteen days being one course. Observed the pain control effect, adverse

[收稿日期] 2017-08-02

[基金项目] 2015 年江苏省中医药科技项目 (YB2015147)

[作者简介] 马继恒 (1984-), 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 消化道恶性肿瘤的临床诊治和实验研究。

reactions and dosage of analgesics of patients. **Results:** After treatment, the comparisons of scores at all levels and the average scores in numerical rating scale(NRS) of pain between the two groups showed significance in differences ($P < 0.05$). The comparison of the dosage of analgesics between the two groups showed significance in the difference ($P < 0.01$). After treatment, there were two cases of nausea at I degree and one case of vomiting at I degree in the observation group; there were seven cases of nausea at I degree and one case of vomiting at II degree in the control group. After treatment, the incidence of nausea and vomiting was 5.56% in the observation group and 27.27% in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The comparison of the incidence of constipation at II and III degree between the two groups showed significance in the difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** The external application of Longjie powder has assistant therapeutic effect in treating cancer pain of digestive tract malignant tumor, which can reduce the dosage of analgesics, and relieve adverse reactions as nausea, vomiting and constipation.

Keywords: Cancer pain; Malignant tumor; Longjie powder; Numerical rating scale(NRS) of pain; Nausea and vomiting; Incidence

癌性疼痛严重影响患者的生活质量,全世界每年有1000多万新发癌症患者,50%存在癌痛症状,70%的晚期癌症以疼痛为主要症状。目前,晚期病人癌痛治疗依据《癌症疼痛诊疗规范(2011年版)》和《癌症疼痛诊疗上海专家共识(2017年版)》^[1-2]以阿片类药物止痛为主。阿片类药物其成瘾性、呼吸抑制、便秘、呕吐等又加重病人的症状。因此,需要探寻一种治疗方法以减少阿片类药物的使用^[3]。本研究应用龙竭散外敷疼痛处,用于缓解癌性疼痛,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 晚期消化道恶性肿瘤癌痛患者具有局部疼痛点或引起疼痛的肿块;生活质量评分 KPS 评分 > 40 分;年龄 18~85 周岁;预计生存期 > 3 月;外敷治疗至少 2 疗程;能自我表述疼痛情况。

1.2 排除标准 皮肤破损不能敷药;局部皮肤过敏;不能配合治疗者及其他不能接受中药外敷的患者。

1.3 一般资料 观察病例为 2014 年 6 月—2017 年 5 月在江苏省丹阳市中医院肿瘤科门诊及住院部住院的具有癌痛症状的消化道恶性肿瘤(经病理确诊)患者,共 87 例。随机分为 2 组,观察组 54 例,男 31 例,女 23 例;年龄 38~80 岁,平均 54 岁;KPS 评分平均(81.11 ± 5.94)分。对照组 33 例,男 19 例,女 14 例;年龄 36~79 岁,平均 53 岁;KPS 评分平均(80.61 ± 7.82)分。2 组年龄、性别、KPS 评分等经统计学处理,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 规范化癌痛治疗。依据《癌症疼痛诊疗规范

(2011 年版)》^[4]为治疗规范,具体采用三阶梯癌痛给药。

2.2 观察组 在给予规范化癌痛治疗的基础上加用龙竭散外敷。龙竭散处方:血竭、乳香、没药、三七各 5 g,青黛、冰片各 3 g,天龙 6 g 等按一定的比例研成超细粉,取 50 g 该粉末,以蜂蜜或温开水调匀后覆盖在清洁敷料上外敷于疼痛处,每次外敷时间 6~12 h。龙竭散外敷治疗为外敷 10 天,停 4 天为 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)疼痛数字评分法(NRS)评分:0~10 分评分;(2)止痛药用量增减情况;(3)恶心呕吐及便秘症状情况:①恶心。0 度:无恶心;I 度:能进食,食欲正常;II 度:食欲明显下降,但不能进食;III 度:不能明显进食。②呕吐。0 度:无呕吐;I 度:呕吐 1~2 次/天;II 度:呕吐 3~5 次/天;III 度:呕吐多于 5 次/天。③便秘评分为自觉症状评分:0 度:无便秘症状;I 度:难排出,无需辅助药物治疗;II 度:不能排便,辅助药物治疗后缓解;III 度:药物辅助治疗仍排便困难。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 分析软件,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,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2 组疼痛 NRS 评分比较 见表 1。治疗前,2 组疼痛 NRS 评分各级评分情况、平均评分等相比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组疼痛 NRS 评分各级评分、平均评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组较对照组疼痛控制

表 1 2 组疼痛 NRS 评分比较

组别	时间	n	0 分	1~2 分	3~4 分	5~6 分	7~8 分	9~10 分	NRS 评分($\bar{x} \pm s$, 分)
观察组	治疗前	54	0	1	7	31	11	5	5.72 ± 1.81
	治疗后	54	45	8	1	0	0	0	0.73 ± 0.28 ^①
对照组	治疗前	33	0	0	4	20	7	2	5.93 ± 1.57
	治疗后	33	21	9	2	1	0	0	0.75 ± 1.37

与对照组治疗后比较,① $P < 0.05$

更好,提示外敷治疗具有较好的辅助止痛效果,能减少疼痛的发生率及降低疼痛评分。

4.2 2组止痛药物使用量情况比较 见表2。2组止痛药物使用量情况比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=24.95$, $P=0.004$,差异有统计学意义($P<0.01$)。提示外敷治疗能减少止痛药物的用量,并具有一定的止痛效果,能起到辅助止痛的作用。

表2 2组止痛药物使用量情况比较 例

组别	n	未增加	增加
观察组	54	47	7
对照组	33	21	12

4.3 2组恶心或呕吐症状发生率比较 见表3。治疗前,2组恶心I度患者各有1例。治疗后,观察组恶心I度2例,呕吐I度1例;对照组恶心I度7例,II度1例,呕吐I度1例。治疗前,2组恶心呕吐发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,恶心呕吐发生率观察组5.56%,对照组27.27%,2组比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=8.124$, $P=0.008$,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示在规范化止痛治疗后恶心、呕吐发生率均有增高,观察组的发生率较低,提示外敷药物能减少副作用的发生,提高患者生存质量。

表3 2组恶心或呕吐症状发生率比较 例

组别	时间	n	恶心	呕吐	总数	发生率(%)
观察组	治疗前	54	1	0	1	1.85
	治疗后	54	2	1	3	5.56 ^①
对照组	治疗前	33	1	0	1	3.03
	治疗后	33	8	1	9	27.27

与对照组治疗后比较,① $P<0.05$

4.4 2组治疗后II~III度便秘症状发生率比较 见表4。观察组II~III度便秘症状发生率与对照组比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=6.476$, $P=0.011$,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组治疗后II~III度便秘症状发生率比较 例

组别	n	II度	III度	总数	发生率(%)
观察组	54	2	1	3	5.56 ^①
对照组	33	7	1	8	24.24

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

目前,癌痛的规范化治疗主要是在抗肿瘤治疗的基础上加用三阶梯止痛法,以神经阻滞治疗和局部放疗或消融治疗为主^[4]。治疗重度疼痛的主要药物以阿片类药物为主,包括吗

啡、芬太尼、羟考酮等各种剂型,然而,止痛治疗带来的副作用如便秘、恶心呕吐、成瘾性等也给患者的身心带来了严重的负担。癌性疼痛属中医“痛症”的范畴,包括实证和虚证两个方面,而肿瘤引起的疼痛多有肿块压迫或神经侵犯,属实证多见,且多数疼痛比较剧烈,治疗效果不佳,其中癌毒内结是癌痛发生的主要因素,癌毒侵袭机体,可直接侵犯脏腑,阻滞经络,导致癌痛的发生。中医的治疗主要以穴位注射、穴位贴敷、中药内服等,外敷治疗研究较少。汪洋^[5]观察祛瘀消痛贴膏(三七、姜黄、白芷、水牛角、土鳖虫、西红花等)治疗癌性腹痛110例,有效率约89.09%。易晓文^[6]观察中药外敷对比奇曼丁治疗肝癌疼痛发现中药外敷有增加强心功能的疗效。其他还有消瘤贴、消瘤止痛膏等报道中药外敷治疗均有一定的疗效,基本所涉及的研究仅观察癌痛的缓解情况,有效率参差不齐,显效率多数很低,大约为10%~20%。

龙竭散是孟河医派丁家祥的家传方,具有活血祛瘀、散结止痛之效,其止痛效果较好。本研究结果显示龙竭散外敷治疗能减少止痛药的使用量,减轻患者便秘、恶心呕吐的发生率,改善患者生活质量,并对肿瘤的生长也起到一定的抑制作用。方中乳香、没药具有抗炎、镇痛、抗肿瘤的作用;全蝎、蜈蚣能疏风通络止痛;龙血竭活血止痛^[7];冰片有增加药物渗透的作用。通过研究及药物组成分析,该方的机理与缓解局部的水肿,减少局部的神经刺激相关,在一定程度上有减缓局部肿瘤的生长也能缓解疼痛的刺激。龙竭散外敷治疗消化道肿瘤的癌痛,研究前景较为广阔。

[参考文献]

- [1] 胡夕春,王杰军,常建军,等. 癌性疼痛上海专家共识[J]. 中国癌症杂志,2017,27(4):312-316.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 癌性疼痛诊疗规范(2011年版)[J]. 中华危重症医学杂志:电子版,2012,5(1):31-38.
- [3] 吴喜庆,张敏. 癌性疼痛的中医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(3):339-342.
- [4] 金英虎,王锡山. 癌性疼痛的治疗[J]. 中华结直肠疾病电子杂志,2015,4(1):71-72.
- [5] 汪洋. 祛瘀消痛贴膏治疗癌性腹痛疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,37(7):1215-1216.
- [6] 易晓文. 中药外敷对原发性肝癌的止痛作用的临床研究[J]. 中医临床研究,2012,4(1):30-31.
- [7] 张红,郑霞. 中药外治治疗癌性疼痛用药规律分析[J]. 湖南中医杂志,2016,32(2):152-153.

(责任编辑:刘淑婷)