

中药外敷联合西药治疗原发性肝癌疼痛临床研究

李雯

郑州大学第一附属医院肿瘤科, 河南 郑州 450052

[摘要] 目的: 观察中药外敷联合西药治疗原发性肝癌疼痛的临床疗效。方法: 将 90 例血瘀阻络型原发性肝癌疼痛患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 45 例。2 组服用布洛芬缓释片, 中度疼痛者加用盐酸羟考酮缓释片, 重度疼痛者加用硫酸吗啡缓释片。观察组在肝区疼痛部位、肿块部位与肝俞、期门、日月、章门穴进行中药外敷。2 组疗程均为 10 天。采用疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 和面部表情疼痛评分法 (FPS-R) 评价疼痛程度, 评定简明疼痛评估量表 (BPI) 评分。结果: 治疗后, 观察组疼痛缓解情况优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组 VAS 评分和 FPS-R 评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。观察组疼痛最剧程度、疼痛最轻程度、平均疼痛程度和目前疼痛程度评分均低于对照组 ($P < 0.01$), 疼痛缓解程度优于对照组 ($P < 0.05$), 情绪、睡眠、活动能力、食欲、日常生活、行走能力、与他人交往评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在三阶梯药物止痛法的基础上采用中药外敷, 能进一步减轻肝癌疼痛, 改善疼痛对生活质量的负面影响。

[关键词] 原发性肝癌; 癌痛; 血瘀阻络证; 中药外敷; 疼痛程度

[中图分类号] R735.7; R244.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0281-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.086

Clinical Study on External Application of Chinese Herbal Medicine Combined with Western Medicine for Pain of Primary Liver Cancer

LI Wen

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the external application of Chinese herbal medicine combined with western medicine for the pain of primary liver cancer. **Methods:** A total of 90 cases of patients suffering from the pain of primary liver cancer of blood stasis obstructing the collaterals type were divided into the observation group and the control group according to the random number table method, 45 cases in each group. Both groups were treated with ibuprofen sustained-release tablets; the patients suffering from moderate pain were additionally treated with oxycodone hydrochloride extended-release tablets and the ones suffering from severe pain were additionally treated with morphine sulfate extended-release tablets. The observation group was given the external application of Chinese herbal medicine at painful parts around the liver area, the mass parts as well as the points such as *Ganshu*(BL18), *Qimen*(LR14), *Riyue*(GB24) and *Zhangmen*(LR13). Both groups were treated for ten days. The scores of the pain were evaluated by the Visual Analogue Scale (VAS) and the Faces Pain Scale-Revised (FPS-R), and the scores of the Brief Pain Inventory (BPI) were evaluated. **Results:** After treatment, the remission of pain in the observation group was better than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). The scores of VAS and FPS-R in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). The scores of the most severe pain, the mildest pain, the average pain and the current pain in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$); the degree of pain release in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); the scores of mood, sleep, general activity, appetite, normal work, walking ability and relations with others in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of external application of Chinese herbal medicine based on the method of three-step analgesic ladder can further alleviate the pain of liver cancer and lessen the negative effect of pain on the quality of life.

Keywords: Primary liver cancer; Cancer pain; Syndrome of blood stasis obstructing the collaterals; External application of Chinese herbal medicine; Degree of pain

[收稿日期] 2019-03-10

[作者简介] 李雯 (1982-), 女, 主管护师, 研究方向: 肿瘤疾病的护理。

原发性肝癌是目前我国排名第四位的常见恶性肿瘤,恶性程度高,预后差,病死率高,严重威胁患者的生命和健康。肝癌治疗领域的特点是多种方法、多个学科共存,包括手术、消融治疗、化学治疗栓塞和全身药物治疗等,以保守治疗为主^[1]。大部分患者在诊断时已至晚期,失去了手术的机会,患者常常遭受癌痛、胸水、腹水、黄疸及恶液质等疾病所带来的痛苦^[2]。癌性疼痛在中期患者的发生率为30%~40%,在晚期高达60%~80%,严重影响了患者的生存质量,易使患者产生一系列负性情绪,甚至自杀。因此,采取积极有效的措施减轻患者的疼痛,是中晚期原发性肝癌治疗的重要目的之一^[3]。虽然目前癌症的三阶梯止痛方案已得到广泛认可,但肝癌疼痛的控制情况尚不满意,中医外治法以其明显的增效减毒之效在肝癌疼痛的治疗上发挥了不可替代的作用^[4]。笔者在常规三阶梯止痛法基础上加用中药外敷不同部位治疗原发性肝癌疼痛,取得了较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入的90例患者均来源于2016年10月—2018年5月本院肿瘤科住院部。以随机数字表法分为观察组和对照组各45例。对照组男30例,女15例;年龄49~72岁,平均(64.65±11.72)岁;TNM分期:Ⅱ期14例,Ⅲ期17例,Ⅳ期14例;疼痛程度:中度27例,重度18例。观察组男27例,女18例;年龄51~75岁,平均(66.31±10.65)岁;TNM分期:Ⅱ期11例,Ⅲ期18例,Ⅳ期16例;疼痛程度:中度25例,重度20例。2组性别、年龄、临床分期和疼痛程度等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 原发性肝癌诊断标准参照《原发性肝癌诊疗规范(2017年版)》^[5]制定:有病毒性肝炎病史或酒精性肝病史;肝区不明原因疼痛,进行性消瘦;进行性肝肿大,或伴腹水;甲胎蛋白(AFP)持续升高,影像学(CT、MRI)和病理检查明确诊断为原发性肝癌。

1.3 辨证标准 参照《中医内科常见病诊疗指南:中医病证部分》^[6]制定胁痛血瘀阻络证辨证标准:右肋肋下痞块,刺痛,痛处固定,拒按,入夜更甚,面色晦暗,舌质紫暗,有瘀斑、瘀点,脉弦涩。

1.4 纳入标准 符合原发性肝癌诊断标准;符合血瘀阻络证辨证标准;年龄40~75岁;疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分 ≥ 4 分的中、重度疼痛患者;卡氏功能状态评分(KPS) ≥ 60 分,估计生存期 ≥ 3 个月;住院患者,取得患者知情同意。

1.5 排除标准 各种继发性肝癌患者,肝破裂出血者,脑转移者;疼痛程度为轻度者;1个月内采用过手术治疗者;病情危重、精神异常、智力障碍者;合并其他可导致疼痛的疾病;严重过敏体质,或因其他原因不适合采用外治法者。

2 治疗方法

2.1 对照组 布洛芬缓释片(西南药业股份有限公司),每次口

服0.3g,每天2次;中度疼痛者加用盐酸羟考酮缓释片[萌蒂(中国)制药有限公司],每次口服20mg,12h服用1次;重度疼痛者加用硫酸吗啡缓释片[萌蒂(中国)制药有限公司],每天评估疼痛程度,采用剂量滴定方式。护理措施:①心理护理:本类患者往往有焦虑、抑郁等负性情绪,会加重疼痛,部分患者会出现恐惧、绝望心理,护理人员要及时发现,及时沟通、交流,宣教疾病相关知识,并营造温馨的治疗环境,减轻不良情绪对疼痛的影响,多鼓励患者,让患者树立治疗信心。②行为指导:指导患者实施深呼吸松弛疗法,重复进行深呼吸—屏气—慢呼吸动作,可减缓肌肉紧张,减轻疼痛;也可采用看书、看电视、听音乐等方式转移注意力,减轻疼痛感受。③家庭、社会支持:护理人员要与家属沟通,对家属进行培训,使其掌握慢性癌痛的知识,让家属参与到鼓励、照顾和关爱患者的行动之中,让患者获得心理的安慰。

2.2 观察组 西药治疗同对照组,并采用中药外敷。处方:白芥子、延胡索、乳香、三棱、莪术、九香虫、土鳖虫、全蝎、生半夏、生南星等份,饮片由本院中药房提供,打细粉于科室冰箱保存备用。用时以黄酒、蜂蜜适量调成糊状,将药膏加热至45℃左右,平涂于无菌纱布上,厚薄均匀,厚度为0.2~0.4cm。外敷部位:肝区疼痛部位,肿块部位,肝俞及期门、日月、章门等穴位。将药膏外敷于上述部位,以胶带固定,松紧适宜,每次持续4~6h,每天2次。固定敷药后,协助患者清洁皮肤;再次敷药要观察局部和全身情况,查看敷药处有无过敏反应发生。若有过敏反应,须及时停药,并作相应对症处理。

2组均连续观察10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛程度:采用VAS和面部表情疼痛评分法(FPS-R)。VAS^[7]:长10mm的标尺,两端分别标以“0”分端(表示无痛)和“10”分端(疼痛最剧烈),由患者根据主观疼痛程度自行评价,分别于治疗前后各评价1次。FPS-R法^[8]:因疼痛的增加,患者的嘴唇不规则向下方位移,最终表现为眉毛紧缩,眼睛闭合,根据不同程度分为0~10分,适用于表达困难的患者,由护理人员根据其面部表情于治疗前、治疗后分别评价。②简明疼痛评估量表(BPI)^[9]:评价疼痛对生活质量(情绪、睡眠、活动能力、食欲、日常生活、行走能力、与他人交往7个条目)的影响,每个条目均为0~10分,得分越高表示影响越严重;BPI还包括疼痛最剧程度、疼痛最轻程度、平均疼痛程度、目前疼痛程度和疼痛缓解程度5个条目,前4个条目按0~10分记,后1个按0~100%(缓解)记。于治疗后进行评价。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计软件进行数据管理与统计分析。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;等级资料采用秩和检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,均以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与研究结果

4.1 疗效标准^[6-7] 评价疼痛缓解程度。完全缓解：完全无痛，VAS评分为0分；中度缓解：疼痛明显减轻，睡眠基本不受干扰，VAS评分下降1/2；轻度缓解：疼痛有些减轻，但仍感觉有明显疼痛，睡眠、生活仍受干扰，VAS评分下降不足1/2；无效：疼痛无减轻。

4.2 2组疼痛缓解情况比较 见表1。经秩和检验，观察组疼痛缓解情况优于对照组，差异有统计学意义($Z = 7.409, P < 0.01$)。

表1 2组疼痛缓解情况比较 例

组别	例数	完全缓解	中度缓解	轻度缓解	无效
对照组	45	9	21	10	5
观察组	45	15	24	6	0

4.3 2组治疗前后VAS评分和FPS-R评分比较 见表2。治疗后，2组VAS评分和FPS-R评分均较治疗前下降($P < 0.01$)；

观察组VAS评分和FPS-R评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后VAS评分和FPS-R评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	VAS	FPS-R
对照组	45	治疗前	6.75 ± 1.17	6.57 ± 0.98
		治疗后	2.83 ± 0.72 ^①	2.64 ± 0.67 ^①
观察组	45	治疗前	6.84 ± 1.22	6.63 ± 0.95
		治疗后	2.01 ± 0.54 ^{①②}	1.92 ± 0.43 ^{①②}

与同组治疗前比较，^① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.01$

4.4 2组治疗后BPI量表评分比较 见表3、表4。治疗后，观察组疼痛最剧程度、疼痛最轻程度、平均疼痛程度和目前疼痛程度评分均低于对照组($P < 0.01$)，疼痛缓解程度优于对照组($P < 0.05$)；观察组情绪、睡眠、活动能力、食欲、行走能力、日常生活、与他人交往评分均低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组治疗后BPI量表(疼痛情况)评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛最剧程度(分)	疼痛最轻程度(分)	平均疼痛程度(分)	目前疼痛程度(分)	疼痛缓解程度(%)
对照组	45	4.45 ± 0.86	1.94 ± 0.47	3.51 ± 0.81	3.83 ± 0.79	70.43 ± 12.56
观察组	45	3.13 ± 0.72 ^②	1.02 ± 0.36 ^②	2.24 ± 0.47 ^②	2.62 ± 0.68 ^②	81.19 ± 10.37 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$ ，^② $P < 0.01$

表4 2组治疗后BPI量表(疼痛对生活的影响)评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	情绪	睡眠	活动能力	食欲	行走能力	日常生活	与他人交往
对照组	45	4.91 ± 0.92	5.05 ± 1.10	5.65 ± 1.08	4.27 ± 0.79	5.28 ± 0.93	4.54 ± 0.79	4.32 ± 0.83
观察组	45	3.76 ± 0.81 ^①	3.92 ± 0.84 ^①	4.36 ± 0.92 ^①	3.36 ± 0.65 ^①	4.11 ± 0.79 ^①	3.41 ± 0.65 ^①	3.13 ± 0.59 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.01$

5 讨论

三阶梯药物止痛法是现代医学广泛用于晚期癌性疼痛的方式，但对于癌痛患者疼痛症状的控制效果仍欠佳，阿片类药物虽然效果好，但仍有部分患者难以忍受癌痛，反复使用会效用下降，出现不断增加药量和伴随而来的药物不良反应、药物成瘾性等问题，需要积极探索有效的治疗方式^[7]。

原发性肝癌属中医学肝积、癥积等范畴，乃多种原因导致气滞、痰凝、湿浊、热毒蕴结于脏腑，相互搏结，日久积渐而成^[8]。中医学认为，肝癌疼痛有虚实之分，主要因气滞血瘀、寒凝、痰湿、癌毒等阻滞经络，导致不通则痛，病机以癌毒与痰瘀相互搏结，阻滞经络最为关键，可见活血散瘀、通络止痛是治疗的切入点^[9]。中药外敷为体表直接给药，经皮肤或黏膜表面吸收后，药力直达病所，止痛迅速、有效，并能减少对消化道的不良刺激，特别适合肝癌疼痛患者，具有简单、便捷、廉价、有效的特点，起到了较好的止痛效果，并可减少止痛药、麻醉药的用量及提高患者的生存质量^[10]。

本研究所用的外敷药物中，白芥子散结通络止痛，延胡索

活血散瘀、理气止痛，三棱、莪术破血行气、消积止痛，乳香活血定痛消肿，九香虫理气止痛，土鳖虫破血逐瘀，全蝎通络止痛、攻毒散结，生南星、生半夏攻毒散结、消肿止痛。全方奏活血化瘀、通络散结、止痛之功。肝区外敷是根据中医学“以痛为腧”的理论，将薄贴、药物或药膏直接贴敷于肝区^[10]。肝俞为足太阳膀胱经穴，是肝之气血输注于全身之处，具有疏肝理气之功。期门为肝之募穴，能健脾疏肝、理气活血。日月为足少阳胆经穴，是胆、脾、阳维脉的交会穴，具有理气止痛之功。章门为足厥阴肝经穴、脾经募穴，八会穴之一的脏会，能理气散结，疏肝健脾，清利湿热。将药物贴敷于以上穴位，可增强理气活血、散瘀止痛之功效。

癌痛会严重影响肝癌患者的情绪，而不良的情绪又会加重疼痛感受，使患者的身心遭受更大的痛苦，因此，护理人员须进行及时的辨识，进行心理、生理状态的有效护理，减轻不良情绪的刺激。家庭干预可使患者容易获得情感上的满足，也有利于疼痛的减轻。

本研究结果显示，治疗后，观察组疼痛缓解情况优于对照

组, 观察组 VAS 评分、FPS-R 评分均低于对照组, BPI 量表的疼痛最剧程度、疼痛最轻程度、平均疼痛程度和目前疼痛程度评分均低于对照组, 疼痛缓解程度优于对照组, 情绪、睡眠、活动能力、食欲、日常生活、行走能力、与他人交往评分均低于对照组。可见, 在三阶梯药物止痛法的基础上采用中药外敷, 能进一步减轻肝癌疼痛, 改善疼痛对生活质量的负面影响, 推荐在临床中使用。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 原发性肝癌诊疗规范(2017年版)[J]. 中华消化外科杂志, 2017, 16(7): 705-720.
- [2] 唐俊芬, 唐成武, 鲍鹰. 晚期肝癌患者的疼痛控制及临终综合护理干预[J]. 中国现代医生, 2015, 53(22): 146-149.
- [3] 唐凤英, 张锋利, 吴洁琼, 等. 黛力新与芬太尼透皮贴剂联用对原发性肝癌患者焦虑及抑郁心理的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(4): 718-721.
- [4] 张云燕, 唐颖慧, 彭彩钰, 等. 肝癌疼痛的中医外治概况[J]. 四川中医, 2014, 32(2): 189-190.
- [5] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 89-94.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 癌症疼痛诊疗规范(2011年版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2012, 17(2): 153-158.
- [7] 杜亚青. 活络效灵丹辨证辅助治疗对中重度癌性疼痛的镇痛效应研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(10): 1404-1407.
- [8] 宋慧娴, 乔飞, 邵铭. 中医药治疗原发性肝癌的研究进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(1): 174-177.
- [9] 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.
- [10] 田艳松, 单贝贝, 储真真. 中药外敷治疗原发性肝癌疼痛[J]. 中医学报, 2018, 33(3): 238-241.

(责任编辑: 吴凌)