

消痛灵膏治疗癌性疼痛临床观察

★ 刘海晔 周洁 (天津中医药大学第二附属医院 天津 300150)

关键词:癌;疼痛;消痛灵膏

中图分类号:R 730.6 文献标识码:B

我科自 2002 年 1 月~2007 年 7 月采用消痛灵膏外敷治疗癌性疼痛取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 所有病例均为细胞学、病理学和临床证实为恶性肿瘤患者,有明确的疼痛部位,临床观察 160 例,将患者随机分为两组,其中对照组 84 例,男性 46 例,女性 38 例;年龄 35~84 岁,平均 67 岁;其中胃癌 14 例,肝癌 8 例,肺癌 19 例,乳腺癌 7 例,直肠癌 10 例,结肠癌 9 例,胰腺癌 5 例,卵巢癌 8 例,肾癌 4 例。治疗组 76 例,男性 40 例,女性 36 例;年龄 26~84 岁,平均 63.6 岁;其中胃癌 10 例,肝癌 8 例,肺癌 19 例,乳腺癌 9 例,直肠癌 10 例,结肠癌 7 例,胰腺癌 3 例,卵巢癌 5 例,肾癌 4 例,胆管癌 1 例。两组病例性别、病种、疼痛部位及疼痛持续时间经统计学处理无差异,具有可比性。

1.2 疼痛程度的评估 按主诉疼痛分级(VAS):VAS 0 级即无痛;VAS 1 级即轻度疼痛,有痛感但可忍受,能正常生活,睡眠不受干扰;VAS 2 级即中度疼痛,不能忍受疼痛,要求用止痛剂,睡眠受干扰;VAS 3 级即重度疼痛,疼痛剧烈,可伴有植物神经功能紊乱(出汗、烦躁、休克)或被动体位,睡眠严重受干扰,须用镇静剂。

1.3 疼痛程度及疼痛部位 见表 1。

表 1 疼痛程度及疼痛部位 例

	疼痛程度			疼痛部位			
	1 级	2 级	3 级	胸肋部	腹部	腰背部	肢体部
治疗组	34	33	9	19	22	23	12
对照组	31	43	10	21	20	19	24

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组予以消痛灵膏外敷治疗,其药物组成为乳香、没药、血竭、冰片,用药比例为 3:3:2:1,研为细末,用 75% 医用酒精浸泡 72 小时,取其上清液,过滤,加医用凡士林熬成膏状,放置冰箱中备用。治疗时用纱布裁成 15 cm × 15 cm 大小方块,药膏摊于纱布上,将患者疼痛部位皮肤洗净,敷上药膏,每日 2 次,15 天为一周期,2 个周期为一疗程,每个周期之间间隔 3 天。对照组予芬太尼透皮贴剂(商品名:多瑞吉)外贴(2.5 μg),贴膜每 3 天更换 1 次。治疗期间,

内服药仍按辨证论治用药,两者相同。所有观察病例均不使用口服止痛西药。

2.2 观察指标 记录用药前后的疼痛性质、疼痛部位、疼痛强度、持续时间和生命体征、血 RT、肝肾功能。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 完全缓解(CR):无痛;部分缓解(PR):疼痛较给药前明显减轻,睡眠基本不受干扰;轻微缓解(MR):疼痛较给药前减轻,但感觉有明显疼痛,睡眠受干扰;无效(NR):与疗前比较,疼痛未减轻。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组治疗结果 例

	CR	PR	MR	NR	总有效率(CR+PR) (%)
治疗组	60	12	3	1	94.05
对照组	32	20	22	10	61.84

通过临床观察,消痛灵治疗癌性疼痛总有效率与对照组比较有明显差异, $P < 0.05$ 。另外我们还观察到消痛灵起效时间为 30 分钟~3 小时,一般起效时间为 1 小时左右,药效持续时间为 4~16 小时,平均有效时间为 10 小时。

3.3 不良反应 有 2 例患者出现皮疹,停药后皮疹消失。未发现皮肤破损、出血、水肿等不良反应。疗程结束后复查血、尿、大便便常规及肝肾功能、心电图均无异常。

4 讨论

疼痛是中晚期癌症患者常见症状之一,有效的止痛治疗是 WHO 癌症综合规划的重点之一,但由于三阶梯止痛药物种类繁多,较为复杂,大多数止痛药毒副作用较严重,且麻醉药物管理严格,临床供给复杂,给治疗癌痛带来制约,我科研制的消痛灵膏经皮肤吸收,无消化道反应,极大的减轻了药物的毒副作用。使用方便,可以随时使用,患者的临床依从性好。中药外用在中医历史上应用广泛,并且按照中医理论癌性疼痛的病因病机无外“不通则痛”、“不荣则痛”之虚实两种情况,此两种情况均导致气血运行不畅、血脉瘀阻的病理变化,消痛灵中乳香、没药、血竭均有活血化瘀、理气止痛之功效,加用冰片取其透皮吸收,引药入里之功,共同发挥药效。

(收稿日期:2007-10-26)