

# 中医外治法在癌痛治疗中的应用现状

★ 杨昊臻<sup>1</sup> 杨学<sup>2</sup> (1. 中国人民解放军 302 医院 北京 100039; 2. 第二军医大学中医系 上海 200433)

**摘要:** 中医外治法在癌痛治疗中, 因其副作用小, 不易产生耐药性和成瘾性, 疗效确切等特点而具有明显的优势。现按用药途径和给药剂型分类综述了近十年来的中医外治法治疗癌痛的临床报道, 分析总结其应用规律, 并针对存在问题与推广前景作了评述。

**关键词:** 中医外治法; 癌性疼痛; 综述

**中图分类号:** R 244 **文献标识码:** A

疼痛是癌症患者最常见、最难忍受的症状之一, 它常比癌症上引起死亡更令人畏惧。据世界卫生组织(WHO) 2003 年的调查统计, 全世界每天有 500 万以上的癌症患者在遭受着疼痛的折磨。在我国现有癌症患者 240 万, 每天有近 100 万人在忍受着疼痛<sup>[1]</sup>。作为药物止痛方法的 WHO 三阶梯癌痛治疗方案 10 多年来取得了很大成绩, 使我国癌痛治疗状况发生了一些根本变化<sup>[1]</sup>, 但受益的癌症疼痛患者所占比例并不高, 离实现 WHO 提出的“让癌症患者不痛”的战略目标相差很远<sup>[2]</sup>。中医外治疗法具有使用安全、毒副作用轻, 无依赖性等特点。而利用其优势, 采取中西医结合治疗癌症疼痛近年取得良好效果, 现就近年研究按给药途径及给药剂型分类综述如下。

## 1 痛处及相应俞穴体表给药

**1.1 膏剂** 刘氏等<sup>[3]</sup>用止痛膏(附子、草乌头、半夏、天南星、白芥子、蜈蚣、斑蝥、蟾酥、水蛭、守宫、三棱、莪术、黄药子、细辛、雄黄、冰片)敷于骨疼痛的局部体表, 每 24~28 小时换药 1 次, 15 天为 1 个疗程, 治疗骨转移性癌疼痛 46 例。总有效率达 80.44%, 敷药后出现骨痛缓解时间最早为 5 小时, 最晚为 4 日。宋氏等<sup>[4]</sup>用化癌镇痛膏(麝香、砒石、制胆南星、制半夏、制川乌头、马钱子、制乳香等), 敷于相关穴位及相应患处, 如肺癌取两侧肺俞穴, 胃癌取关元穴及胃体所在部位, 肝癌取关元穴及肝区部, 乳腺癌则选乳根、膻中、期门等穴及肿块局部, 每次 2~4 贴, 每日 1 次, 3 天为 1 疗程, 治疗癌痛 31 例, 总有效率达 77.4%。龚氏等<sup>[5]</sup>用消癥止痛膏(阿魏、马钱子、生大黄、五倍子、冰片)涂于棉筋纸上, 外敷痛处并固定, 轻度疼痛每 2~3 天 1 次, 7 天

为 1 疗程, 治疗癌痛 110 例, 疼痛缓解时间为(6.88 ± 6.45)小时, 起效时间为(0.33 ± 0.18)小时, 总有效率为 89.95%。高氏等<sup>[6]</sup>以麝香 1.5 g, 冰片 10 g, 三七、延胡索各 20 g, 乳香、没药、三棱、莪术各 30 g, 制成肝癌止痛散, 涂敷在肝区或肝肿块的痛点处, 纱布敷盖, 每天换 2 次, 10 天为 1 疗程, 治疗中晚期肝癌疼痛 50 例, 并与口服奈福泮治疗的 30 例作对照。两组疼痛完全缓解分别为 7、3 例, 明显缓解 21、7 例, 轻度缓解 17、11 例, 无缓解 5、9 例, 两组总有效率分别为 90%、70%, 有显著性差异( $P < 0.05$ )。花氏等<sup>[7]</sup>以阿魏、五倍子、木鳖子、大黄、冰片按 3:2:1:4:6 的比例混合, 研极细末, 掺入饴糖、甘油和月桂氮唑酮等制成消癥膏外用贴剂, 按肿瘤疼痛部位贴敷并固定。轻度疼痛 2 天 1 次, 中度疼痛每天 1 次, 重度疼痛每天 2 次或 2 次以上。治疗肺癌疼痛 60 例, 结果轻度疼痛缓解率为 100%, 中度为 94.7%, 重度为 63.6%。赵氏等<sup>[8]</sup>用消癥止痛膏(阿魏、木鳖子、大黄、冰片等)治疗癌痛病人 100 例, 视疼痛程度每日 1~2 次, 7 天为 1 疗程, 同时与消炎痛组 25 例比较疗效。结果发现消癥止痛膏的有效率、起效时间及持续时间均明显优于消炎痛组( $P < 0.01$ )。

**1.2 贴剂** 陈氏等<sup>[9]</sup>用以麝香、草乌、蟾酥、延胡索、丁香、丹参、乳香、没药、冰片等为主药制成的肿瘤痛贴治疗癌痛 70 例, 并与强痛定治疗组 30 例进行比较。肿瘤痛贴贴于痛点, 加神阙和背部腧穴, 24 小时更换 1 次; 强痛定 100 g 肌注, 至疼痛再发时用。发现治疗组与对照组疗效相近, 但止痛时间治疗组(14.2 小时)优于对照组(7.2 小时)。陶氏等<sup>[10]</sup>用癌痛宁巴布剂(川乌、魔芋、山豆根、丹参、莪

术、红花、麝香、冰片)治疗癌痛。贴于病痛部位和特殊腧穴(如期门、肺俞),连用7天,并以蟾酥膏和吗啡缓释片为对照。结果癌痛宁巴布剂总有效率为81.0%,优于蟾酥膏组( $P < 0.05$ ),但较吗啡缓释片组差( $P < 0.05$ ),对中度疼痛的镇痛效果较好,对患者的伴随症状如食欲不振、活动减少情绪低落等有明显的改善作用,并观察到该药能提高癌痛患者血浆p-内啡肽浓度及降低P物质浓度。杨氏等<sup>[11]</sup>用博生癌宁透皮贴治疗癌痛32例,与“三阶梯”止痛治疗组30例对照观察。透皮贴贴于疼痛局部或肚脐、胸腹部、上臂或大腿内侧等部位,每日2~4贴,每贴使用12~16小时;对照组分别使用阿斯匹林、强痛定、吗啡等药物,结果透皮贴组总有效率优于对照组( $P < 0.05$ )。蔡氏等<sup>[12]</sup>用阿麒贴(阿魏、血竭、冰片、薄荷脑、肉桂、延胡索、丁香、细辛、麝香、川芎制成的一种巴布剂贴药),将其贴于阿是穴,疼痛分级指数Ⅱ级用阿麒贴加解热镇痛药,Ⅲ级用阿麒贴加弱阿片类药或加强阿片类药。每日换药1次,7天为1疗程,治疗癌痛178例,总有效率为95.50%。

1.3 擦剂 李氏<sup>[13]</sup>以延胡索、乌药、土鳖虫、丹参、红花、血竭、冰片等药组方,先以75%酒精200 ml浸泡延胡索等药,1周后过滤,于滤液中加入血竭、冰片,制成祛痛喷雾剂癌痛处外用,每天3次,治疗多种癌性疼痛54例,并与用强痛定治疗的33例作对照,结果表明两组药物均对Ⅰ、Ⅱ级疼痛效果较好,对Ⅲ、Ⅳ级癌性疼痛的疗效明显下降( $P < 0.01$ )。治疗组与对照组的药物起效时间与止痛持续时间分别为(11.17 ± 4.92)分钟、(16.71 ± 4.89)分钟;(5.57 ± 4.88)小时、(3.55 ± 1.15)小时,均有显著差别( $P < 0.01$ 、 $P < 0.05$ )。李氏等<sup>[14]</sup>以1 000 ml 70%酒精加红花60 g,浸泡7天,纱布过滤后加冰片90 g、蟾酥40 g,浸泡7天制成冰红酊剂,每3~4小时用棉签涂擦肝部疼痛区域1次,7天为1疗程。治疗肝癌疼痛42例,结果Ⅰ级疼痛4例均缓解,有效率100%;Ⅱ级疼痛27例,有效率为81.48%;Ⅲ级疼痛11例,有效率为72.72%,合计总有效率80.95%,显效率为30.95%。李氏用<sup>[15]</sup>癌痛消涂剂(延胡索、川芎、细辛、萆薢、丹参、蚤休、乌药、还魂草、冰片)外涂治疗癌痛100例,总有效率84%。唐氏<sup>[16]</sup>用中药酊剂(丹参、红花、乌药、山慈姑、乳香、没药、松香、延胡索、细辛、土鳖、血竭、冰片等)外涂治疗癌痛35例,有效率94.29%,起效时间3分钟至1小时,缓解时间2~10小时。

## 2 其他途径给药

2.1 经鼻给药 牛氏等<sup>[17]</sup>用癌痛欣滴鼻剂(细辛、冰片、防风、荆芥、葛根、白花蛇舌草、枸杞等)滴鼻,每次2滴,每6小时1次,连用7天,治疗多种中度癌痛患者41例,结果发现首次用药后60分钟,中度(Ⅱ级)以上疼痛缓解率为73.13%,总有效率为92.68%,平均起效时间(4.20 ± 1.13)分钟,且无明显不良反应。王氏等<sup>[18]</sup>用辛香止痛吸入剂鼻吸入给药治疗癌痛50例,总有效率72%。张氏等<sup>[19]</sup>用哭来笑去散(雄黄、川芎、火硝、制乳香、细辛)经鼻黏膜给药治疗癌痛31例,癌痛大多立即缓解,显效18例,有效10例,无效3例。

2.2 中药敷脐 王氏等<sup>[20]</sup>分两组治疗晚期肝癌疼痛,治疗组115例用痛康宁腰围带(半枝莲、莪术、党参、当归、白术、生地黄、丹参等)置于脐部,每15天更换药袋1次,连续使用;对照组使用强痛定肌注治疗,两组总有效率分别为96.5%、83.3%,有显著性差异( $P < 0.05$ )。

2.3 灌肠法 刘氏<sup>[21]</sup>用手拈散(延胡索、乳香、香附、五灵脂各30 g)加味灌肠治疗胃癌疼痛30例,结果显效10例,有效17例,无效3例,总有效率90%,优于对照组阿托品、可待因组( $P < 0.05$ )。

2.4 穴位离子导入法 万氏<sup>[22]</sup>用中药(延胡索、乳香、没药、丹参各100 g,徐长卿150 g)酒精浸泡所得液加少量冰片及二甲亚砜,浸泡BG型电子止痛仪的电极套,将电极套入不同穴位上进行中药离子导入,共治疗癌痛18例,结果完全缓解3例,中度缓解12例,总有效率83.3%。

## 3 总结与展望

中医外治法其突出优势表现在,一是使用安全、毒副作用轻,一般无依赖性;二是既能止痛,又有抑瘤抗癌的功效,从而可起到标本同治的作用。外治法通过施药于外而力远于内。施药于外可使药物先在局部(皮肤、孔窍、腧穴)组织内形成较高的浓度,将邪毒驱而出之或攻而散之,局部气血得以疏通,痛症缓解;力远于内,通过皮肤、粘膜的吸收、经络的传输药物到达病所,以发挥疏通经络,解毒祛瘀,调和气血的整体治疗效应。

在临床应用时应注意几个原则。(1)治的原则。疼痛是临床常见症状,可见于多种疾病中、属标,其病因反映了病痛的本质、为本,因此在临床应用时当辨证求因,选择相应的药物治其本,并实现标本兼治。(2)调气和血。痛因虽多主要与气血失调有关,不外乎气滞、血瘀、血虚,或兼而有之,故不可忽视调气、治血、和血、止痛药物的应用<sup>[23]</sup>。(3)痛之不同部位选药。人体是一个有机的整体,当疼痛

固定在某一部位时,可在辨证论治同时,根据疼痛部位与所属脏腑、经络的关系,以及药物归经及作用部位不同选择适合于病情并能作用于特定部位的止痛药,使药力直达病所,增强疗效。(4)皮肤破溃。有破损处单纯应用止痛剂应当慎重,斑蝥、细辛等能引起皮肤过敏,产生水泡、红疹等,应及时停药。乌梅、草乌、川乌等药可使皮肤破溃,癌性溃疡很难愈合,应避免在肿瘤可能破出皮肤处外敷止痛药<sup>[24]</sup>。另外,活血药、剧毒药、有致敏作用的中药应注意剂量,并密切观察全身反应。

临床常用外用药多是芳香走窜气味浓烈的药物及穿透性强的矿物类虫类药物。常用的外用止痛药有蟾酥、蜈蚣、南星、乳香、没药、穿山甲、元胡、血竭、冰片等;热证酌加青皮、山梔;寒证加丁香、肉桂;气滞加香附、川芎;血瘀加鸡血藤、桃仁等。从中医治则分析,多是舒筋活络、活血化瘀,除湿祛寒药物为多。而补气养血类药物则较少应用。外敷止痛中药的调配介质以水调为多,也有用醋、胆汁、乙醇、甘油、凡士林等。透皮剂多用二甲基亚砷、丙二醇、尿素、吡咯酮等<sup>[25]</sup>。中药离子透析、电熨法、超声药物离子透入等现代化方法也为中药外用止痛增加了新的手段。

尽管中药在癌痛治疗中,具有副作用小,不易产生耐药性和成瘾性,疗效确切且能改善其他相关症状等优势,但是也存在许多不足之处。(1)有关中医药治疗癌性疼痛的文献报道较为丰富,但总体来看,其疗效判定的标准尚不规范。(2)一些抗癌镇痛中药的有效成分不明,药品研究及作用机理不清。(3)剂型比较单一,多为传统的中药制剂如丸、散、膏、丹等,其制剂大部分是锅煮、罐熬,在使用时污染衣物影响活动,而且在量化方面不够精确和规范,因此治疗效果偏差较大,也影响到疗效判定。因此要重视和加强中药有效成分的研究,它是寻找和提高中药疗效,开发新药的物质基础,同时也为中药制剂的质量控制提供依据,也是得到国际认可的必要条件<sup>[26]</sup>。此外,加快剂型改革,提高制剂水平是提高疗效关键。其次,应加强中医参与下恶性肿瘤治疗疗效标准的研究。新的疗效标准应既能注意局部病灶的变化,更能体现出对疼痛、生活质量、饮食、睡眠、体质等临床受益指标评估的重视,还能兼顾以中位生存期为远期指标进行疗效观察<sup>[27]</sup>。

#### 参考文献

[1]李同度. 国内外癌症疼痛控制的过去、现状和未来[J]. 齐鲁肿瘤杂志,1997,4(3):161-163.  
[2]朱鹤钧. 成瘾恐惧——当前癌痛治疗最大瓶颈[N]. 中国医学论

坛报,2002,4:25.  
[3]刘凤星,郭霞,王书云. 止痛膏外敷治疗骨转移癌疼 46 例[J]. 河北中医,2002,24(3):173-174.  
[4]宋耀鸿,夏卫军. 化癌镇痛膏治疗癌症疼痛 31 例临床观察[J]. 江苏中医药,2002,23(4):20.  
[5]龚金兴,尤建良. 消癥止痛膏的研制及临床疗效观察[J]. 中药材,2002,25(8):611-612.  
[6]高雪梅,芦书田,崔利中,等. 肝癌止痛散外敷治疗中晚期肝癌疼痛 50 例[J]. 山东中医药大学学报,1999,23(6):452.  
[7]花海兵,林苏. 消癥膏治疗肺癌疼痛 60 例[J]. 中医外治杂志,1999,8(1):16.  
[8]赵景芳,尤建良,林苏,等. 消癥止痛膏治疗癌痛临床研究[J]. 中医药研究,2000,13(2):18-191.  
[9]陈领朝,连娜,连秀峰. 肿瘤贴外用治疗癌性疼痛 100 例[J]. 陕西肿瘤医学,2001,9(2):130-131.  
[10]陶寰,刘永年,李俊松,等. 癌痛宁巴布剂治疗癌性疼痛的临床与实验研究[J]. 中医药杂志,2002,43(7):507-510.  
[11]杨明,赵洪亮,李松林. 博生癌宁透皮药贴治疗癌性疼痛的临床研究[J]. 中医药杂志,1998,39(9):549-550.  
[12]蔡永敏,李根林. 阿麒麟贴治疗癌性疼痛 178 例临床研究[J]. 中医杂志,2002,43(3):200-201.  
[13]李园. 祛痛喷雾剂治疗癌性疼痛的临床与实验研究[J]. 中医杂志,1999,40(10):609.  
[14]李佑民,刘祖发. 冰红酊剂外用治疗肝癌疼痛 42 例[J]. 中西医结合肝病杂志,1999,9(1):44.  
[15]李道乾. 癌痛消除剂治疗癌性疼痛[J]. 中国中医药信息杂志,2001,7(2):174.  
[16]唐志英. 外用中药酊剂治疗癌性疼痛 35 例[J]. 中医外治杂志,2001,10(2):45.  
[17]牛红梅. 癌痛欣滴鼻剂治疗癌痛的临床与实验研究[J]. 山东中医药大学学报,1999,22(6):430.  
[18]王瑞平,杨文娟. 辛香止痛剂治疗癌性疼痛观察[J]. 中医研究,1997,10(3):37-39.  
[19]张立培,杨颖. 哭来笑去散经鼻黏膜治疗癌性疼痛[J]. 河南中医,1998,18(2):10.  
[20]王凯,范晓鹏,林亚杰. 外治法治疗肝癌癌性疼痛临床观察[J]. 上海中医药杂志,2002,36(7):19-20.  
[21]刘如瀚. 手拈散加味灌肠治疗胃癌疼痛 30 例[J]. 安徽中医学院学报,1995,14(2):23.  
[22]万冬桂,李佩文,董秀荣,等. 穴位离子导入治疗癌性疼痛 18 例[J]. 中国中西医结合杂志,1994,14(9):562-563.  
[23]吴良村. 癌痛的中医药治疗. 浙江中西医结合杂志 2000,10(1):166-167.  
[24]陈世伟,张立民. 肿瘤中西医结合治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:189.  
[25]李佩文. 癌痛的中医药治疗[J]. 齐鲁肿瘤杂志,1997,4(3):166-167.  
[26]刘士敬. 论重视和加强中药有效成分的研究[J]. 中医药学报,2002,30(4):1-2.  
[27]凌昌全. 肿瘤治疗存在的问题及中西医结合的研究重点[J]. 中西医结合学报,2003,9(3):169-170.

(收稿日期:2008-11-05 责任编辑:曹征)