

癌痛的中医药治疗近况*

★ 张利军 (河北涉县中医院 涉县 056400)

关键词:癌痛;中医药疗法;综述

中图分类号:R 273 文献标识码:A

世界卫生组织(WHO)估计,全球每年新发癌症患者900万,60%~90%的晚期病人伴有疼痛。对于癌症尤其晚期癌症疼痛病人进行有效的止痛治疗,被世界卫生组织(WHO)癌症综合规划为四项重点之一。现代医学治疗癌痛主要用WHO推荐的“三阶梯”疗法,但长期使用镇痛剂毒副作用大,成瘾依赖性强。近年来,依据中医基础理论,采用中药内服、外用、针灸等方法,开展对癌性疼痛的治疗研究,取得了满意的进展,综述如下。

1 中药内服

1.1 通治多种癌痛 张晓燕等^[1]用益母草、鳖甲胶各112g,人参82g,黄芪42g,大黄56g,当归、延胡索、熟地黄、白芍各28g,苦杏仁、桃仁各21g,红花、水蛭(制)、苏木、两头尖、川芎、麝香、姜黄、没药、乳香、全蝎、蒲黄(炭)、吴茱萸(甘草水)、阿魏、肉桂、血竭、皂角刺、五灵脂(醋炙)各14g,经提取、粉碎等方法加工制成化痰复元颗粒200袋。以该药每次1袋,每日服2次,治疗62例癌痛患者,疼痛总缓解率为93.5%,轻度为100%,中度为95.3%,重度为77.8%。陈德货^[2]将党参、延胡索、黄芪、白术、石见穿、山慈姑、龙葵各15g,郁金、红花、甘草各10g,当归、川芎、赤芍、丹参各12g,制穿山甲8g,制川乌6g组成定痛汤,治疗癌性疼痛45例,总有效率为80%。

1.2 单治一种癌痛 高绍球^[3]治疗中晚期肝癌患者116例,采用张氏抗癌方(红参20g,白术、生黄

芪、当归、茯苓各10g,红花、桃仁、三棱、莪术各15g,乳香、没药各20g,血竭、三七、蜈蚣、全蝎、炮穿山甲各10g,枳壳、厚朴、广木香、大黄各15g,天花粉、半枝莲、白花蛇舌草各20g。水煎2次,将两煎药液混合,每30分钟服50ml)治疗,除因依赖大量使用吗啡止痛逐渐减量外,停用其他止痛药物。结果症状消失(服药后疼痛完全消失)38例。显效(服药后降低2个痛级)14例;好转(服药后降低1个痛级)49例;稳定(疼痛虽未降低。但也未进行性加重)12例;无效(服药后无变化或加重)3例。张梅等^[4]运用益气养阴解毒方(黄芪40g,炒白术10g,茯苓10g,炙鸡内金20g,天花粉15g,太子参12g,白花蛇舌草15g,山慈姑15g,炒白芍10g,甘草5g,)联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌近期疗效30例,评价治疗前后客观病灶的变化。结果,完全缓解1例,部分缓解9例,稳定16例,进展4例。有效率33.3%,稳定率为86.67%。席玉才等^[5]用止痛奇效汤(柴胡、乌药各10g,半夏、当归、桃仁各15g,白芍、延胡索、川芎各20g,鳖甲、黄芪各30g,土鳖虫10g,文火水煎2次,取汁300ml,分2次口服)治疗中晚期肝癌疼痛20例,每天1剂,服药期间逐渐减少原止痛剂剂量。结果显效(用药1周后疼痛缓解1级以上,且停用原所有止痛剂,疗效维持1周以上)10例;有效(用药1周后疼痛缓解1级以上,且原止痛剂剂量或种类减少1半以上,疗效维持1周以上)7例;无效(用药1周疼痛无明显缓解,原止痛剂无减量甚至

* 河北省中医药管理局科研课题(No. 2006213)

增加剂量或种类)3 例。

2 中药外用

2.1 痛处外敷 钱邦妹等^[6]对实验组癌症病人运用中药止痛膏(以乳香、血竭、冰片、没药等中药研末调膏)外敷,对照组口服奥施康定止痛,研究在癌性疼痛控制中的效果,观察两组病人镇痛前后镇痛评分、血压、脉搏变化,以及使用奥施康定情况及使用中药止痛膏病人的主观感受。结果两组病人镇痛前后镇痛评分、血压、脉搏变化比较差异无统计学意义,实验组病人使用镇痛药物剂量明显减少,主观感觉较好。陶寰等^[7]用癌痛宁巴布剂治疗癌痛,其药物组成:川乌 9 g、魔芋 10 g、山豆根 15 g、丹参 10 g、莪术 10 g、红花 5 g、麝香 0.5 g、冰片 3 g,规格每张 $8 \times 12 \text{ cm}^2$ 。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。

2.2 穴位贴敷 苏寅等^[8]用自制“消瘦镇痛散”辨证穴贴治疗骨转移癌引起的骨痛 92 例,取疼痛部位阿是穴,配以辨证主穴和配穴 4~6 个,按原位癌评价镇痛效果,总有效率为 71.71%。陈领朝等^[17]用肿瘤痛贴(麝香、草乌、蟾酥、元胡、丁香、丹参、乳香、没药、三棱、莪术、冰片等)治疗癌痛 70 例,并与强痛定组进行比较。肿瘤痛贴贴于神阙,痛点和背腧穴,24 小时更换 1 次;强痛定 100 g 肌注,至疼痛再发时用。结果:治疗组与对照组疗效相近(82.9%、80.0%),但止痛时间治疗组(14.2 小时)优于对照组(7.2 小时)。

2.3 涂擦 杨劫^[10]采用元麝止痛散外涂,总有效率为 86.84%;孙玉冰等^[11]治疗癌痛患者 60 例,随机分为癌痛宁散组(治疗组)45 例和芬太尼透皮贴剂组(对照组)15 例,结果显示总有效率治疗组为 100%,对照组为 80%。周洁^[12]采用止痛散(乳香、没药、血竭、冰片等)治疗 20 例患者,与美施康定组 20 例对照:总有效率治疗组 100%,对照组 85%,止痛起效时间:治疗组平均 22.3 分钟,对照组 23.5 分钟,持续止痛时间治疗组平均 16 小时,对照组平均 8 小时。陈泰华等^[13]用双柏散(由黄柏、侧柏叶、大黄、薄荷、泽兰等组成)治疗 57 例癌痛患者,总缓解率 94.74%,其中 CR 21 例,PR 22 例,MR 11 例,NR 3 例。

2.4 灌肠 陆明凤^[14]运用镇痛散积液(鼠妇 150

g,生马钱子 7.5 g,生南星 50 g,蜈蚣 10 条,蚤休、延胡索、黄芪、党参各 75 g,乳香、没药各 30 g。)直肠内给药治疗癌性疼痛患者。方法:治疗组 47 例在口服美施康定片基础上加用镇痛散积液直肠内给药,对照组 47 例单纯口服美施康定片。结果:治疗组显效 11 例,有效 28 例,无效 8 例,总有效率 83%;对照组显效 6 例,有效 22 例,无效 19 例,总有效率 59.6%。 $P < 0.05$,两组镇痛效果有显著性差异。

2.5 其他外用方法 赵三梅^[15]将藏药独一味片剂研碎过筛成细末,加冰片少许(研末),取 750mL/L 乙醇溶液适量,调成糊状敷脐,配合深呼吸静息放松训练法,治疗癌症患者 136 例,用于缓解患者疼痛。结果显示治疗后患者的疼痛级别较治疗前有不同程度的降低, $u = 11.81, P < 0.01$ 。胡爱萍^[16]以抗痛止痛带(徐长卿、蟾酥、鼠妇、麝香等)治疗 29 例患者。总有效率达 89.7%,与强痛定组比较,疗效相当。

3 中药针剂

温翠玲^[17]等运用复方苦参注射液联合化疗治疗晚期肺腺癌 30 例,并设对照组观察。结果:治疗组疗效明显优于对照组($P > 0.05$)。证明本方法对该病有明显的缓解疼痛及减轻化疗毒副作用的效果。刘安等^[18]用复方苦参注射液治疗癌性疼痛患者 106 例,疗效显著,且未发现不良反应。于存芳^[19]以该药治疗 28 例癌痛患者,疼痛缓解率 64.3%,完全缓解 35.7%。盛军章等^[20]以华蟾素注射液治疗癌性疼痛患者 90 例,疼痛缓解率(明显缓解以上)达 81%。个别病例出现传导阻滞或全身麻木的副反应,减药或停药后症状消失。

4 针灸

王德家^[21]根据张氏《生物全息诊疗法》理论,在患者第二掌骨侧相应压痛点取穴治疗癌症疼痛 32 例。其中中度疼痛者 13 例,完全缓解 11 例,中度缓解 2 例;重度疼痛者 19 例,完全缓解 7 例,中度缓解 6 例,无缓解 6 例。总完全缓解占 56.25%,中度缓解占 25%,无缓解占 18.75%。总缓解率为 81.25%。李凌^[22]应用针刺足三里治疗胃癌腹痛 50 例,对不同程度的患者采取不同程度的补泻方法,作到针刺后得气为宜,针刺效果达到疼痛缓解或消失。每次时间为 10~15 分钟,每日 1 次,2 周为 1 个疗程。结果治愈 80%,好转 10%,无效 8%。孙亚林等^[23]采用天应穴(疼痛点)行齐刺治疗肝癌疼痛 80 例,结果显效 85%,总有效率 96.2%,效果明显优于

西药对照组。胡侠等^[24]采用踝针镇痛,结果证实该法疗效与采用三阶梯治疗组无显著差异,且疗效持续时间长而无副作用。

综上所述,中医药在治疗癌痛方面疗效确切,效果明显,与西药相比,具有副作用小、无成瘾性、耐药性和明显改善患者的生活质量的优点。但是,从目前报道的中药止痛文献来看,都缺乏统一的入选标准、观察标准和疗效判定标准,统计学结果可靠性差,所以得出的结论无法进行比较总结,不利与临床推广。因此采取统一的,与国际接轨的,能被广泛接受的疗效判定标准,是当务之急。另外应加强从分子生物学的角度对中药止痛机理的研究,为开发中医药资源,研制止痛中药打下基础。

参考文献

- [1] 张晓燕,张汉中,扬世华. 化瘀复元颗粒的制备与临床[J]. 中国医院药学杂志,2001,21(9):559-560.
- [2] 陈得贷. 定痛汤加味治疗癌性疼痛45例[J]. 湖北中医药,2002,24(2):33.
- [3] 高绍球. 张氏抗癌方治疗肝癌疼痛116例疗效观察. 湖南中医杂志,2000,16(1):14.
- [4] 张梅,李平,高荫荫,等. 益气养阴解毒方联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌近期疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2008,20(2):137-138.
- [5] 席玉才,李竟. 止痛奇效汤治疗肝癌疼痛20例[J]. 中国中医药科技,2002,9(4):227.
- [6] 钱邦妹,吕俊,朱家蕾,等. 中药止痛膏在癌性疼痛控制中的应用研究[J]. 护理研究2008,22(4):979.
- [7] 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.
- [8] 苏寅,李荣. 辨证穴贴治疗骨转移癌疼痛临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2003,11(5):46-48.
- [9] 陈朝朝,连娜,连秀峰. 肿瘤痛贴外用治疗癌性疼痛100例[J]. 陕西肿瘤医学,2001,9(2):130-131.
- [10] 杨劫,寇胜玲,旋志刚. 元磨止痛液的制备及治疗癌性疼痛的疗效观察[J]. 中成药,2005,27(2):243-245.
- [11] 孙玉冰,周亦农,张诚光,等. 癌痛宁散外敷治疗癌性疼痛45例[J]. 中医药学刊,2005,23(4):728-729.
- [12] 周洁. 止痛散治疗癌性疼痛的临床观察[J]. 天津医科大学学报,2004,10(2):312.
- [13] 陈泰华,陈玉琨. 双柏散外敷治疗癌性疼痛57例[J]. 新中医,2003,35(11):59-60.
- [14] 陆明凤. 镇痛散积液直肠内给药治疗癌性疼痛的观察及护理[J]. 护理与康复2008,7(4):306-307.
- [15] 赵三梅. 脐部外敷藏药独一味并深呼吸静息放松训练缓解癌性疼痛[J]. 中国临床康复,2004,8(11):212.
- [16] 胡爱萍. 抗癌止痛带治疗癌性疼痛的疗效分析[J]. 中国中医药信息杂志,2005,12(9):71-72.
- [17] 温翠玲,张志华. 复方苦参注射液联合化疗治疗晚期肺癌30例[J]. 陕西中医2008,4(29):395-397.
- [18] 刘安,魏静,谭镇岳. 复方苦参注射液缓解癌痛的临床与实验研究[J]. 吉林中医药,2005,25(6):5.
- [19] 王春芳. 复方苦参注射液治疗各种癌性疼痛疗效观察[J]. 江西中医药,2004,11(35):4.
- [20] 盛军章,王学芬. 华蟾酥注射液治疗癌性疼痛90例临床观察[J]. 中国医药论坛,2005,3(4):92.
- [21] 汪德家. 针刺治疗癌性疼痛32例疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2007,21(9):95-96.
- [22] 李凌. 针刺治疗胃癌腹痛临床观察[J]. 针灸临床杂志,2000,16(12):9.
- [23] 孙亚林,于连荣. 齐刺针法治疗肝癌疼痛80例疗效观察[J]. 中国针灸,2000,4:22-23.
- [24] 胡侠,凌昌全,周庆辉. 腕踝针治疗中晚期肝癌疼痛的临床观察[J]. 中国针灸,2004,24(3):149.

(收稿日期:2009-02-14 责任编辑:周茂福)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

● **理论研究** 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

● **百家争鸣** 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

● **中医文化研究** 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

● **道教医学研究** 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。