

抗癌止痛汤治疗癌症疼痛 89 例

★ 翟瑞庆¹ 翟红运² 冀强¹ (1. 山东聊城国际和平医院 聊城 252000; 2. 山东大学 2007 级临床医学系 济南 250012)

摘要:目的:观察抗癌止痛汤治疗癌症疼痛的镇痛效果及临床疗效。方法:将 169 例癌痛患者随机分为治疗组 89 例、对照组 80 例,分别给予抗癌止痛汤、强痛定片,两组均以 7 天为一个疗程,治疗 2 个疗程观察疗效。结果:治疗组镇痛显效率、总有效率分别为 62.9%、80.9%,对照组分别为 46.3%、65.0%;治疗组对中度疼痛的显效率、总有效率分别为 72.7%、88.5%;对照组对中度疼痛的显效率、总有效率分别为 54.0%、68.0%。治疗组不良反应发生率为 2.2% (2/89 例),对照组为 15.0% (12/80 例)。治疗组镇痛总有效率及显效率、对中度疼痛的总有效率及显效率均优于对照组,差异具有显著性 ($P < 0.05$),而不良反应发生率低于对照组,差异具有极显著性 ($P < 0.01$)。结论:抗癌止痛汤治疗癌症疼痛,具有较好临床疗效。

关键词:癌症疼痛;抗癌止痛汤;主诉疼痛分级

中图分类号:R 730.52 **文献标识码:**B

癌症疼痛是临床常见并且严重影响患者生存质量的病症,笔者于 2002 年 4 月~2005 年 4 月以自拟抗癌止痛汤治疗癌症疼痛 89 例,并与采用强痛定治疗者 80 例进行对照观察,现总结如下。

1 临床资料

本组观察病例均来源于 2002 年 4 月~2005 年 4 月聊城市国际和平医院肿瘤科住院患者,随机分为治疗组 89 例,对照组 80 例。所有入选病例均符合以下标准^[1,2]:(1)经病理学和/或细胞学诊断或影像学,结合临床证实为恶性肿瘤并伴有疼痛的住院患者;(2)年龄 18~78 岁,男女均可;(3)预计生存期超过 2 个月;(4)停用放、化疗 1 个月以上(5)试验前 48 小时未使用其他镇痛药物;(6)无药物滥用史及过敏史。孕妇及哺乳期妇女除外。

治疗组 89 例,男 51 例,女 38 例;年龄 18~86 岁,平均年龄 56.92 岁;肺癌 24 例,肝癌 15 例,胃癌 10 例,胰腺癌 9 例,宫颈癌 9 例,卵巢癌 7 例,直肠癌 5 例,结肠癌 4 例,其他癌 6 例;轻度疼痛 7 例,中度疼痛 55 例,重度疼痛 27 例。对照组 80 例,男 48 例,女 32 例;年龄 28~89 岁,平均年龄 56.83 岁;肺癌 23 例,肝癌 16 例,胃癌 10 例,胰腺癌 8 例,宫颈癌 5 例,卵巢癌 6 例,直肠癌 4 例,结肠癌 3 例,其他癌 5 例;轻度疼痛 6 例,中度疼痛 50 例,重度疼痛 24

例。两组在性别、年龄、病种、疼痛程度等方面差异无显著性 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗组给予抗癌止痛汤:壁虎 15 g,蚤休 15 g,白花蛇舌草 30 g,三七 6 g(研末,冲),全蝎 3 g(研末,冲),蜈蚣 2 条(研末,冲),延胡索 15 g,炮山甲 10 g,佛手 15 g,九香虫 10 g,酸枣仁 15 g、徐长卿 15 g,琥珀 3 g(研末,冲),麝香 0.1 g(研末,冲)。头痛加川芎 20 g,胸痛加郁金 15 g,胃脘部疼痛加高良姜 10 g,胁肋部疼痛加川楝子 10 g,下腹部疼痛加小茴香 10 g,骨转移痛加威灵仙 30 g。1 日 1 剂,水煎 2 次,煎取药汁约 300 mL,分 2 次口服,诸中药末分 2 次冲服。

对照组给予强痛定片,每次 60 mg,1 日 3 次。

两组治疗期间停用其他镇痛药物,均治疗 7 天为一个疗程,治疗 2 个疗程。

3 观察项目、方法及疗效评定标准

3.1 采用国际通用的疼痛程度画线法定量评定疼痛程度 让患者用划线法记录各时间疼痛强度,并由各专职医师负责划线与患者主客观症状的一致性,以判定镇痛效果及不良反应。观察平均每次疼痛时间、平均每天疼痛次数,计算其在治疗前后的差值,同时观察镇痛起效时间(即用药后至患者疼痛

开始缓解的时间)。用药前后疼痛的评估采用以下方法:主诉疼痛分析法:WHO 级疼痛分级标准:0 级为无痛,1 级(1~3 分)为轻度疼痛,2(4~6 分)级为中度疼痛(痛感明显,不能忍受,睡眠受干扰,要求服用镇痛剂),3 级(7~10 分)为重度疼痛(疼痛剧烈,可伴有植物神经功能紊乱或被动体位)。

3.2 生活质量评价 采用 Karnofsky 行为状态评分(KPS)^[3],治疗前后各评价 1 次。

3.3 安全性评价 监测实验室检测指标与临床症状(包括血、尿、便常规化验,肝、肾功能检查,电解质检查及心电图等)。按照《药品不良反应检测管理办法(试行)》的要求观察和分析临床试验中所出现的任何不良事件或不良反应。

3.4 疗效评定标准 疼痛缓解度:参照《疼痛治疗手册》(WHO1967 年编制)和《新编常见恶性肿瘤诊治规范》(中国抗癌协会 1998 年 4 月编制),由医生根据患者疼痛减轻的程度,按以下 5 项判断记录:0 度为未缓解;I 度为轻度缓解(疼痛缓解约 1/4);II 度为中度缓解(疼痛缓解约 1/2);III 度为明显缓解(疼痛缓解约 3/4);IV 度为完全缓解(疼痛消失)。

镇痛效果分级:采用 WHO 疼痛疗效评定标准:完全缓解(CR):治疗后完全无痛;部分缓解(PR):疼痛较前明显减轻,睡眠基本不受干扰,能正常生活;轻度缓解(MR)疼痛较用药前减轻,但仍感到明显疼痛,睡眠仍受干扰;无效(NR):与治疗前比较无减轻。

参照有关镇痛药临床评价方法与标准,选用以下指标对镇痛疗效进行记录和评定。(1)疼痛强度(PI):以 0~10 数字疼痛分级法详细记录用药前及用药后第 1~7 天的疼痛记分。然后对比治疗前后疼痛记分的差异,并比较组间的统计学差异。(2)疼痛强度差(PID):患者服药前后每次测定的疼痛记分差值。(3)疼痛缓解百分率,按以下公式计算:(治疗前疼痛记分-治疗后疼痛记分)/治疗前疼痛记分 100%。(4)临床综合疗效。根据 WHO 标准判定。显效:达到明显缓解或完全缓解,即达到 CR 和/PR;有效:达到中度以上缓解,即达到 MR 以上;无效:疼痛未减轻或减轻未达 1/4 者。

3.5 不良反应 观察治疗中出现的头晕、恶心呕吐、上腹部不适等不良反应。

3.6 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 两组镇痛疗效比较 见表 1。治疗组镇痛显效率、总有效率优于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。

05)。两组间比较,两组对重、轻度疼痛的显效率、总有效率无显著性差异($P > 0.05$),而对中度疼痛的显效率、总有效率,治疗组优于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。

表 1 两组镇痛效果比较

	疼痛程度	例数	疼痛缓解				效率 (%)	总有效率 (%)
			CR	PR	MR	NR		
治疗组	轻度	7	2	2	2	1	57.1	85.7
	中度	55	11	29	7	8	72.7	85.5
	重度	27	3	9	7	8	44.4	70.4
	合计	89	16	40	16	17	62.9	80.9
对照组	轻度	6	2	1	1	2	50.0	66.7
	中度	50	9	18	7	16	54.0	68.0
	重度	24	2	5	7	10	29.2	58.3
	合计	80	13	24	15	28	46.3	65.0

4.2 两组治疗前后疼痛强度记分情况比较 见表 2。治疗组、对照组治疗前的疼痛分值分别为(6.731.68)、(6.621.58),两组间比较差异无显著性($P > 0.05$)。治疗 7 天后,治疗组、对照组,疼痛分值分别降为(2.611.84)、(3.562.13),与自身用药前比较,均表现为明显的镇痛效果($P < 0.01$);治疗组与对照组比较,治疗组的镇痛效果优于对照组,差异具有显著性($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后疼痛强度(PI)积分情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	89	6.73 $\pm$ 1.68	2.61 $\pm$ 1.84 * Δ
对照组	80	6.62 $\pm$ 1.58	3.56 $\pm$ 2.13 *

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较 $\Delta P < 0.01$ 。

4.3 两组生活质量改善情况比较 见表 3,治疗前两两组 KPS 积分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组 KPS 积分均明显提高($P < 0.01$),两组间比较,治疗组明显优于对照组,具有极显著性差异($P < 0.01$)。

表 3 两组治疗前后 KPS 积分情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	89	64.63 $\pm$ 4.68	2.61 $\pm$ 7.84 * Δ
对照组	80	65.02 $\pm$ 4.94	72.58 $\pm$ 8.93 *

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较 $\Delta P < 0.01$ 。

4.4 不良反应 治疗组不良反应发生率为 2.2%(2/89 例),其中恶心 1 例(1.1%),上腹部不适 1 例(1.1%)。对照组不良反应发生率为 15.0%(12/80 例),其中恶心 5 例(6.5%),呕吐 2 例(2.5%),上腹部不适 3 例(3.8%),兴奋 1 例(1.3%),困倦 1 例(1.3%),治疗组不良反应发生率低于对照组差异有极显著性($P < 0.01$)。

5 讨论

胃康舒胶囊治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡临床研究

★ 王伟¹ 指导:路广晁² (1. 山东中医药大学临床学院 2007 级硕士研究生 济南 250011; 2. 山东中医药大学 济南 250011)

摘要:目的:观察胃康舒胶囊治疗幽门螺杆菌(HP)相关性胃溃疡的临床疗效。方法:将 HP 相关性胃溃疡 60 例患者随机分为两组,治疗组 30 例,予以胃康舒胶囊治疗,对照组 30 例,予以荆花胃康胶丸治疗。结果:治疗组总有效率 90.0%,对照组总有效率为 76.7%;胃康舒胶囊能明显改善患者的临床症状,提高 HP 转阴率,两组比较差异显著($P < 0.01$)。结论:胃康舒胶囊治疗 HP 相关性胃溃疡疗效确切,可进一步深入研究。

关键词:幽门螺杆菌;胃溃疡;胃康舒胶囊;临床研究

中图分类号:R 573.1 **文献标识码:**B

我院采用自拟胃康舒胶囊治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡 60 例,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

癌痛是癌症患者在各种病理因素刺激下而发生的疼痛,研究资料显示^[5]:初、中期癌症患者大约 50%,晚期大约 75% 经历过疼痛,约有 25% 的患者直到死亡也未能解除严重的疼痛。因此,有效控制癌痛对改善癌症患者的生活质量具有重要意义。目前常用镇痛西药存在着胃肠道刺激、骨髓抑制,或成瘾性等不良反应,制约了其临床应用。中医学在治疗痛证方面积累了丰富的临床经验。根据笔者多年临床观察,癌痛患者虽然表现虚实夹杂、寒热并存,但气结血瘀、经络壅阻、不通则痛为其主要病机,同时心神失调在癌痛病因病机中具有重要作用:癌痛的产生与心主血脉功能障碍和神的调节失司密切相关,而癌痛又进一步影响心神出现焦虑、失眠、烦躁不安的症状,从而加重疼痛;因此从理气活血、通络散结止痛、调神止痛论治。抗癌止痛汤系根据笔者治疗癌症疼痛的经验,结合现代中药药理研究结果,经反复探索研制而成的经验方,方中壁虎、蚤休、白花蛇舌草抗癌解毒、消肿散结,共为君药;辅以全蝎、蜈蚣攻毒散结,三七活血化瘀、消肿疗疮,以加强抗癌散结之功效;佐以延胡索活血化瘀、理气镇痛,九香虫温阳散寒、行气止痛,佛手醒脾开胃、行气止痛,顾护胃气;炮山甲“宣通脏腑,贯彻经络,透达关窍”。散结通络定痛;酸枣仁、徐长卿、琥珀宁心定痛,“心寂则痛微”;使以麝香醒神,芳香透达,通经

观察病例均为 2008~2009 年门诊患者,按随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,其中男 18 例,女 12 例;年龄 31~65 岁,平均 45.2 岁;病

脉,消肿痛,促使诸药尽快发挥效力并增强止痛效果。诸药配伍,共奏抗癌解毒,消肿散结,理气活血,通络定痛之功效,从而促使结聚散,蕴毒解,气机行,血瘀通,经络畅,肿痛消,而达到治疗癌痛之目的。更兼以配合川芎、郁金等诸引经药使药力直达病所,提高了镇痛疗效。现代药理研究证实:壁虎、蚤休、蜈蚣、制马钱子、麝香等具有抗癌作用,对肿瘤细胞具有抑制作用;酸枣仁、琥珀具有明显的镇静作用,延胡索具有明显的镇静、镇痛作用,可广泛用于身体各部位的疼痛;全蝎、蜈蚣具有镇静作用,三七具有抗炎镇痛作用。抗癌止痛汤治疗癌症疼痛,具有抗癌止痛并举,标本兼治,止痛效果明显,药效持续时间长,不良反应少等特点,值得进一步探讨。

参考文献

- [1] 孙燕. 癌症三阶梯止痛指导原则(修订版)[M]. 北京:北京医科大学出版社,1999:6.
- [2] 徐国雄,蔡志基. 镇痛药临床评价方法[J]. 中国新药杂志,1995,4(4):20.
- [3] 李忠. 临床中医肿瘤学[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2002:59-62.
- [4] 世界卫生组织. 癌症疼痛的治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,1986:4.
- [5] Twycross R 著,贾廷珍主译. 晚期癌症止痛[M]. 沈阳:辽宁教育出版社,1999:2.

(收稿日期:2009-05-12 责任编辑:曹征)