

癌性疼痛的综合治疗

赵彪 侯炜 杜欣颖 王苏

(中国中医科学院广安门医院,北京,100053)

摘要 疼痛是晚期肿瘤患者常见的症状,严重影响患者的生活质量,如何控制癌痛已经是肿瘤治疗的重要组成部分。“三阶梯”药物止痛虽有明确的效果,但其不良反应也不容小视。因此,要想癌痛能够得到最佳的治疗,应该合理、恰当的采用各种有效的手段就行综合治疗。作者在本文从西医、中医及心理三个方面对癌痛的综合治疗进展进行论述。

关键词 癌性疼痛;综合治疗;三阶梯

Comprehensive Treatment of Cancer Pain

Zhao Biao, Hou Wei, Du Xinying, Wang Su

(Guang An Men Hospital of China Academy of TCM, Beijing, Post code:100053)

Abstract Pain is a common symptom in advanced cancer patients. It severely affects patients' quality of life. Pain control has already been an important part in the treatment of cancer. "Three steps" medication has a clear effect for pain killing, but the side effects are also serious. Therefore, comprehensive treatment should be applied reasonably and properly to provide the best treatment for cancer pain. This article discussed the comprehensive treatment of cancer pain from the perspectives of western medicine, Chinese medicine, and psychology.

Key Words Cancer Pain; Comprehensive treatment; Three Steps

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.044

疼痛是癌症患者常见症状,严重影响患者生存质量。目前,临床上主要采用世界卫生组织(WHO)推广的“三阶梯”药物止痛法控制癌痛,虽然疗效比较确切,但长期使用镇痛剂有较大的毒副作用。中医学运用其独特的理论体系,在治疗癌性疼痛方面取得了一些不错的成果。心理疗法的重要性也正在被人们所认识。药物是治疗癌症疼痛的主要手段,但要达成疼痛的良好控制需要三大类措施:物理模式、认知模式、介入模式^[1]紧密结合,也就是应综合治疗。

1 西医治疗

1.1 “三阶梯”药物止痛 “三阶梯”止痛法是当前临床上首选的控制癌痛的方法,可根据患者的疼痛程度适当地选择相应的镇痛药物。余华琴^[2]等用芬太尼透皮贴剂治疗 60 例晚期肿瘤的癌痛患者,经治疗,患者疼痛缓解程度明显得以改善;KPS 评分显效 32 例(53.00%),有效 25 例(42.00%),无效 3 例(5.00%);不良反应发生率为 36.67%,无严重不良反应。

1.2 有创治疗 随着肿瘤本身的发展,现有的药物止痛疗法对 10%~20% 的晚期癌症患者无效,特别是有神经痛和骨转移痛的患者^[3]。治疗癌性疼痛时,在常规非阿片类、弱阿片类和强阿片类药物治疗的基础上,可以选择神经阻滞治疗^[4]。杨远平^[5]等将 30 例用药物难以控制的癌性疼痛的患者随机分成 2 组,一组行硬膜下间隙神经阻滞治疗;一组用常规的神经营阻治疗。

2 组总有效率分别为 72.5% 和 49.8%。有学者^[6]采用脑垂体破坏术,通过将乙醇注入脑垂体从而激活垂体的疼痛抑制系统,通过阻断脊髓丘脑束及大脑中的一些核团来治疗某些顽固性癌痛。曲向林^[7]等选取 21 例肿瘤疼痛患者行周围神经毁损术,所有患者癌痛症状均缓解或消失,且未见并发症。唐海^[8]等对 17 例骨转移患者给予骨水泥成形术,治疗前的疼痛评分分别为(5.0~9.5)分、治疗后为(3.1~6.8)分($P < 0.01$),可有效缓解疼痛。权宽宏^[9]等对 61 例癌痛患者电化学治疗,疼痛完全缓解(CR)56 例(91.8%),部分缓解(PR)5 例(8.2%);全组病例治疗后疼痛缓解,睡眠改善,生活质量提高,有的还能正常从事工作。

1.3 放射治疗 放疗作为恶性肿瘤的重要治疗手段之一,能够有效控制癌痛、改善生活质量。其对癌痛的控制体现在:一是对肿瘤以根治为目的的治疗,能使疼痛得到缓解;二是以控制疼痛为目的的姑息治疗,旨在缓解疼痛^[10]。钟敏钰^[11]等对 50 例患者的 91 处恶性肿瘤骨转移疼痛部位进行随机分组,观察组行放疗+热疗,对照组行单纯放疗,用 NRS(数字评分法)评估患者疼痛程度,结果表明,对于全组及重度疼痛患者,放疗加热疗的疗效明显好于单纯放疗。邓江华^[12]等用直线加速器 6MV X 线行局部照射,采用大剂量分割照射,放疗剂量:DT=30Gy/10 次每 2 周。结果:完全缓解 20 例,占 31.3%;部分缓解 37 例,占 57.8%;轻

微缓解 5 例,占 7.8%;无效 2 例,占 3.1%;总有效率占 89.1%。

1.4 细胞和基因水平研究 细胞镇痛治疗,是指将体外培养的自体细胞或细胞株植入体内,通过分泌抗痛蛋白、调控因子、酶或信号转导因子等,持续分泌镇痛物质,从而缓解疼痛或提高痛阈^[13]。基因治疗是通过改变体内基因表达,上调抗痛基因表达和下调疼痛基因表达,特异干预疼痛生物行为,从而达到治疗的目的。但如何将其广泛运用到临床,仍需进一步研究^[14]。

2 中医治疗

2.1 中医内治法 周岱翰^[15]就将癌痛分为气血亏损、气滞血瘀两型。气血亏损者,用补益气血、温经止痛之法,选用当归四逆汤加减;气滞血瘀型则活血祛瘀、通络止痛,用膈下逐瘀汤合失笑散加减。程海波^[16]等认为癌毒内郁、痰瘀互结、经络壅塞是癌痛的基本病机,癌毒内郁是病机之关键。李佩文^[17]认为实证居多,将癌痛分为瘀痛、结痛、气痛、饮痛四种。治瘀痛采用活血止痛法,用桃红四物汤等加减变化;结痛者软坚散结、通下止痛,常用鳖甲煎丸化裁;气痛者理气止痛,柴胡疏肝散加减;饮痛泻肺化痰止痛,用葶苈大枣泻肺汤加减。郭志雄则提出“大霸微补,活血调气”治疗癌痛的观点。“大”是指大剂量用药以控制肿瘤;“霸”即“霸药”,使用力量峻猛或有毒性的药物;“微补”是指适当的用扶正药以增强人体正气;“活血调气”即活血祛瘀,调畅气机,恢复人体正常机能^[18]。刘延庆^[19]则认为辨证与辨病相结合是中医药治疗癌性疼痛的有效模式,而且中药治疗癌痛副作用小,无成瘾性,有些中药还具有缩瘤抗癌等优点。中医药治疗癌痛效果值得肯定,但止痛起效时间略逊于西药,故对轻、中度癌痛疗效较好,对重度癌痛疗效欠佳^[20]。

欧传活^[21]等用复方苦参注射液治疗癌性疼痛患者 68 例,结果:治疗组 CR 20 例,PR 39 例,显效率 86.8%;对照组 CR、PR 分别为 11、28 例,显效率 57.4%。还有学者认为华蟾素可以使患者的疼痛明显缓解,盛军章^[22]等以华蟾素治疗 90 例患者,疼痛缓解率(明显缓解以上)达 81%。

2.2 中医外治法 中药外用止痛一直是中医治疗癌痛的特色,有其独特的疗效。据统计,癌痛中药外治最常用的前六味药是冰片、乳香、没药、延胡索、川乌、麝香,皆具有开窍、活血行气止痛之功;从现代药理学角度看,其多具有止痛、抗炎、抗肿瘤作用;性味多辛、苦,温,辛能行气血,苦能降气,性温能通行;所用药物有疏理气机、运行气血之功^[23]。有研究表明,中医药联合三阶梯止痛法治疗癌痛是最有效的方法。轻度疼痛的

患者以中医药治疗为主,辅以非甾体类药物;中度疼痛的患者以中西药物并重;重度疼痛的患者以吗啡类药物为主,辅以中医药增加疗效和预防不良反应^[24]。而周之毅^[25]等人则采用中医综合三阶梯法:轻度者给予蟾乌巴布膏;中度者给予癌痛灵栓剂;重度者给予蟾乌巴布膏+癌痛灵栓,同时配合电针。结果表明:中医综合三阶梯法有效止痛持续时间较长;针药结合能有效控制重度癌痛。孙玉冰^[26]等将癌痛宁散与芬太尼透皮贴剂对照,癌痛宁散组总有效率为 100%,对照组为 80%。李宗江^[27]等用抗癌止痛散合膏治疗癌性疼痛 300 例,所有患者均内服止痛散与外敷止痛膏相结合。结果:显效 90 例(30%),有效 165 例(55%),无效 45 例(15%),总有效率 85%。李海舟^[28]自拟癌痛贴外敷疼痛部位,有效率 90.3%。中国中医科学院广安门医院通过对 124 例癌痛患者用消癥止痛外用方的情况进行了研究,认为消癥止痛外用方对癌痛的不同部位有不同的疗效,对胸胁部疼痛的疗效最好,其次为背部、四肢部、腹部,对腰部疼痛的疗效最差。还发现对不同程度癌痛疗效亦不同,对中度疼痛的疗效(93.94%)高于重度疼痛的疗效(74.19%)^[29]。中药外用的制剂一般都较简单,而贾英杰^[30]等研制了中药复方外用制剂化坚拔毒膜,以活血通络、温经散寒、解毒止痛为法则,止痛与抗癌并举;而且引进现代新技术、新方法,筛选出疗效确切、毒副作用小的药理成分,制成方便临床使用、药物释放吸收性能好的剂型。

尽管中药外治癌性疼痛在临床上广泛应用,但还存在一些问题。总的说来,临床研究设计欠科学,多中心随机双盲对照临床试验不多,样本量及对照组选择欠合理,癌性疼痛疗效判定的标准尚不规范,研究结果可信度差^[31]。

2.3 针灸止痛 针灸止痛的历史悠久,在癌痛的治疗中,针灸也有很好的效果。据学者统计,针灸治疗癌痛最常用穴是阿是穴、足三里、中脘,次常用穴是内关、期门、肾俞^[32]。有研究显示^[33]单纯针刺平均可达到 80% 左右的镇痛有效率。在慢性疼痛的实验研究中,发现电针刺激能产生明显的镇痛并具有累加效应,而不出现所谓的“电针耐受”现象^[34]。有学者^[35]采用穴位埋线配合以痛为腧针刺法对癌性疼痛患者进行干预,取中脘、下脘、气海、关元等为埋线穴位,配合以痛为腧的局部取穴。结果,采用穴位埋线配合以痛为腧的局部取穴针刺法对癌性疼痛有明显的止痛作用,且优于三阶梯的药物止痛效果。另有学者指出,单纯应用针刺对于晚期癌痛有镇痛不全的不足,且须强刺激,即时镇痛效果好,但长时镇痛效果不佳;中药治疗癌痛

则主要有对重度癌痛疗效欠佳、应用较不方便的缺点；而针药结合的疗效则明显好于单纯针刺或单纯药物治疗^[36]。

3 心理疗法

在我国,关于癌痛心理治疗的开展还并不完善。在中西医结合治疗的同时配合良好的心理治疗技术(如催眠治疗、音乐治疗等),可以改善患者的不良情绪、增进食欲、减轻疼痛和药物治疗的不良反应。通过引导患者练习瑜伽、气功,使意、身、气相结合,能疏通经络、调和气血、安定心神^[37]。随着机体和心理的放松,不但能缓解患者焦虑的情绪,还能够增进药物的止痛作用^[38]。在癌痛的治疗中,应有更多的人文精神关怀,更多地注重患者生活质量的改善合适有效的心理疗法,可以帮助患者放松精神,分散注意力,消除不良情绪,树立战胜疾病的信心^[39]。有学者^[40]运用物理疗法(按摩、冷热疗法)可减轻癌痛患者的疼痛、焦虑和痛苦,患者接受按摩治疗后疼痛感觉降低 60%,焦虑水平下降 24%。

4 结语

癌痛是晚期癌症患者的常见症状,严重影响患者的生活质量。所以,凡是有利消除患者癌痛的一切手段,包括药物、手术、神经阻滞、针灸、及心理均应尽力而为。事实上患者并不要求消除所有癌痛,而宁愿获得同情和帮助、心理上安慰和精神上的舒适^[41]。在 WHO“三阶梯”用药的指导下,临床医生对吗啡类药物的使用逐渐规范化,使得许多癌痛得到了有效的控制。中药不仅可以较好的止痛,而且还能有效的减轻“三阶梯”药物的不良反应。中医外治法止痛有很好的效果,但还没有统一的标准,也很难大规模应用,剂型的制作也需要与现代技术结合,临床急需使用方便、药物释放吸收性能好的剂型。针灸的止痛效果是很确定的;癌痛心理治疗的重要性也正在被人们所认识;细胞和基因水平的研究虽然已经初见端倪,对癌痛的治疗带来较大帮助,但要应用于临床还需要一段时间。

参考文献

- [1] 车薛华,梁伟民. NCCN 成人癌性疼痛控制指南解读[J]. 中国医药指南,2010,8(13):84-85.
- [2] 余华琴,陈华英,任若梅. 芬太尼透皮贴剂治疗晚期癌性疼痛的疗效观察[J]. 华西医学,2011,26(7):1092-1094.
- [3] Hrachya N, Konstantin V. Soa Current approach to cancer management: Availability and implications of different treatment options[J]. Ther Clin Risk manage,2007,3(3):381-400.
- [4] 张彦东. 硬膜下腔解剖和硬膜下腔注入局麻药后反应的分析[D]. 延边大学,2008,317(21):185-187.
- [5] 杨远平,孙春红. 30 例硬膜下腔神经阻滞治疗癌性疼痛的临床研究[J]. 中国当代医药,2011,18(17):89-90.
- [6] 辛浩琳,郑宝森. 癌性疼痛与多模式治疗[J]. 实用疼痛学杂志,2008,4(6):462-464.
- [7] 曲向林,孙德海,纪春梅,等. 周围神经毁损性阻滞术用于癌症晚期患者镇痛的观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2010,31(3):385.
- [8] 唐海,李永刚. 骨水泥成形术治疗骨转移瘤的临床观察[J]. 生物医学工程与临床,2007,2(10):457.
- [9] 权宽宏,李国才,罗宏伟. 电化学治疗癌性疼痛的临床应用[J]. 现代肿瘤学,2011,19(8):1462-1464.
- [10] 王庆全,杜业勤. 癌性疼痛的中西医结合治疗研究进展[J]. 国医论坛,2009,24(3):52-54.
- [11] 钟敏钰,徐晓安. 放疗联合热疗治疗恶性肿瘤骨转移疼痛疗效观察[J]. 首都医药,2008,12(7):28-29.
- [12] 邓江华,赖景春,肖震宇,等. 加速器大剂量放疗控制癌性疼痛 64 例临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志,2011,17(8):512.
- [13] HAO S, MATAM. Gene transfer to interfere with TNFalpha signaling in neuropathic pain[J]. Gene therapy,2007,14(3):1010-1016.
- [14] PEINTINGER C, HARTMANN W. Hypnosis as an alternative treatment for pain in palliative medicine[J]. Wien Med Wochenschr,2008,158(23/24):674-679.
- [15] 周岱翰. 临床中医肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:70.
- [16] 程海波,吴勉华. 癌性疼痛的中医理论探讨[J]. 中华中医药杂志,2008,23(1):50-52.
- [17] 李佩文. 癌症中西医最新对策[M]. 北京:中国中医药出版社,1995:431-447.
- [18] 潘燕,郭志雄. 郭志雄主任医师治疗癌性疼痛临床经验[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(1):108-109.
- [19] 刘延庆. 癌性疼痛的中医药治疗[J]. 江苏中医药,2008,40(9):9.
- [20] 王斌,谢广茹,潘战宇. 中医药联合三阶梯止痛法治疗癌性疼痛的探讨[J]. 中国肿瘤,2011,20(4):274-277.
- [21] 欣传活,吴建语,傅博. 复方苦参注射液治疗癌性疼痛疗效观察[J]. 山东医药,2011,51(9):101.
- [22] 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.
- [23] 王文萍,喻明. 癌性疼痛外治中药应用规律的研究[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(8):1477-1478.
- [24] 孟志强,于尔辛. 癌痛的治疗和中医药的作用[J]. 中华肿瘤杂志,2003,25(4):408-409.
- [25] 周之毅,刘慧,尤圣富,等. 中医综合三阶梯法治疗癌性疼痛 30 例临床观察[J]. 中医杂志,2010,51(10):890-894.
- [26] 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]. 中医学刊,2005,23(4):728-729.
- [27] 李宗江,陈光武. 抗癌止痛散合膏治疗癌性疼痛 300 例[J]. 光明中医,2010,25(8):1428.
- [28] 李海舟. 癌痛贴治疗癌性疼痛 31 例[J]. 光明中医,2011,26(1):93-94.
- [29] 鲍艳举,花宝金,侯炜,等. 消癥止痛外用方治疗癌性疼痛的临床作用特点分析[J]. 北京中医药,2010,29(2):112-115.
- [30] 贾英杰,张莹,孙一予,等. 化坚拔毒膜对癌性疼痛镇痛机制的实验研究[J]. 天津中医药,2009,26(1):68.
- [31] 卢殿荣,冯利,卢殿香. 癌性疼痛的中药外治临床应用概述[J]. 中医杂志,2011,52(24):2148-2150.
- [32] 朱梅梅. 中医药治疗癌性疼痛的信息分析[J]. 湖南中医学院学报,1998,18(2):71.
- [33] 陈仲杰,郭宁鹏. 针灸治疗癌性疼痛的临床研究进展[J]. 中国针灸,2008,28(5):392-394.
- [34] 罗非. 反复电针对慢性痛的累加治疗作用及其机制研究[J]. 生理科学进展,1996,27(3):241.
- [35] 李斌,张霄峰,邢立岩. 穴位埋线配合以痛为腧针刺法治疗癌性疼痛的疗效观察[J]. 现代肿瘤学,2011,19(7):1417-1418.
- [36] 赵勇. 针灸在癌性疼痛中的临床应用[J]. 针灸临床杂志,2004,20(2):54.
- [37] 刘兴才,宋小平,王昱,等. 癌性疼痛的非药物治疗研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(36):4720-4721.
- [38] 庄淑梅. 癌性疼痛的心理护理[J]. 吉林医学,2009,30(11):2840.
- [39] 于勤. 肿瘤患者疼痛的心理护理[J]. 中国实用神经疾病杂志,2009,12(14):87-88.
- [40] 吴军发,白玉龙,吴毅. 放松技术[J]. 国外医学:物理学与康复学分册,2001,21(2):67.
- [41] 王景阳. 关注癌痛治疗[J]. 实用癌症学杂志,2007,8(3):245-246.

(2012-05-18 收稿)