

中医药治疗癌性疼痛的研究进展

钟 宁 李 瑛 华 宇

(上海市徐汇区华泾镇社区卫生服务中心, 上海, 200231)

摘要 癌性疼痛是肿瘤最为常见的临床症状之一。据统计, 癌症患者大约 50% 会感到不同程度的疼痛, 晚期癌症患者约 75% 有疼痛, 其中 40% ~ 50% 是中重度疼痛, 另有 25% ~ 30% 是剧痛。中医认为经络壅塞、“不通则痛”及“不荣则痛”是癌痛的基本病机。祖国医学中医中药发挥癌性疼痛的有效镇痛作用外, 还非常注重发挥中医药的特色和优势, 通过运用中药内服、外用以及针灸、穴位敷贴等方法改善患者的疼痛和生存质量。中医药治疗癌痛在临床上应用广泛, 有着经济、有效、不良反应小和易患者接受的优点。文章对近几年中医药治疗癌痛研究进展做了分析。

关键词 中医药; 癌性疼痛; 综述

Research Progress of Chinese Medicine in the Treatment of Cancer Pain

Zhong Ning, Li Ying, Hua Yu

(Hujing Town Community Health Service Center, Xuhui District, Shanghai 200231, China)

Abstract Cancer pain is one of the most common clinical symptoms of tumor. According to statistics, about 50% of cancer patients feel varying degrees of pain. 75% of patients with advanced cancer suffer from pain, among which 40% - 50% are in moderate to severe pain, and 25 ~ 30% in sharp pain. TCM holds that the main and collateral channels congestion is the basic pathogenesis of cancer pain. Apart from the analgesic effect TCM plays in treating cancer pain, it also pays attention to improving patient's pain and quality of life through the external use of medication, acupuncture, and acupoint application. TCM is widely used clinically for the treatment of cancer pain. Its advantages lie in being economical, effective, with fewer side effects and easy to accept for patients. This paper analyzes the research progress of TCM in the treatment of cancer in recent years.

Key Words Traditional Chinese Medicine; Cancer; Pain

doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2013. 12. 039

癌性疼痛是肿瘤最为常见的临床症状之一。据统计, 癌症患者大约 50% 会感到不同程度的疼痛, 晚期癌症患者约 75% 有疼痛, 其中 40% ~ 50% 是中重度疼痛, 另有 25% ~ 30% 是剧痛^[1]。应用 WHO 大力推广的“三阶梯药物止痛法”控制癌痛的方案, 疗效虽然比较确切, 但长期使用镇痛剂不良反应大, 依赖性强, 受到患者耐受性的限制, 致使部分患者止痛效果欠佳。中医认为经络壅塞、“不通则痛”及“不荣则痛”是癌痛的基本病机。祖国医学中医中药发挥癌性疼痛的有效镇痛作用外, 还非常注重发挥中医药的特色和优势, 通过运用中药内服、外用以及针灸、穴位敷贴等方法改善患者的疼痛和生存质量^[2]。中医药治疗癌痛在临床上应用广泛, 有着经济、有效、不良反应小和易患者接受的优点。现就中医药治疗癌痛近年研究进展综述如下。

1 中医内治法

癌痛的病因不外乎六淫邪毒、七情内伤、饮食失调、正气亏虚。癌毒内郁、痰瘀互结、经络壅塞是癌性

疼痛的基本病机^[3]。病理性质为本虚标实, 以标实为主, 内治法包括辨证论治、经典方治疗和自拟专方治疗等, 即服用中成药制剂或传统的中药汤剂, 通过口服吸收从而达到缓解疼痛的目的。由于引起癌痛的病因病机错综复杂, 目前辨证分型还没有一个公认的标准, 因此大多数临床工作者仍从自己认识的角度辨证分型和组方用药, 但都离不开气滞血瘀、气阴亏虚、痰湿内停、热毒内蕴等类型。

王艳玲等^[4]分析了 39 首内服方, 其中包括 91 味中药, 59 首外用方, 122 味中药, 结果发现治疗癌痛的内服药主要集中于补虚、通络的药物, 而外用药主要集中于逐瘀、通络、开窍的药物, 说明整体不荣、局部不通是癌性疼痛的主要病机。周岱翰^[5]将癌痛分为气滞血瘀型和气血亏损型: 气滞血瘀型治以活血祛瘀汤合失笑散; 气血亏损型治以补益气血、温经止痛, 方用当归四逆汤加减。魏强等^[6]应用酸味三君子方 (山茱萸 15 g, 乌梅 30 g, 焦山楂 30 g) 治疗癌痛, 结果显示其对

轻中度癌性疼痛有缓解作用。郑少翰等^[7]应用益气化痰解毒方(由黄芪、党参、穿山甲、当归、川芎、白花蛇舌草等)治疗癌痛,结果显示预防癌痛组的疗效优于西药止痛组,但疼痛程度愈重,其疗效愈差。李景梅等^[8]用癌痛散(制马钱子、全蝎、蜈蚣、虻蛇、罂粟壳等)治疗癌性疼痛,并根据不同证型辨证施治,结果表明癌痛散具有较好的抗癌止痛作用,并无成瘾性、耐药性及不良反应小等优点,同时对扶正固本,改善整个机体状态均有一定效果。刘明霞^[9]用芍药甘草汤加味治疗中晚期癌症疼痛42例,显效13例,有效23例,无效6例。韩旭^[10]拟消肿散瘀汤(黄芪、生牡蛎、土鳖虫、穿山甲、白花蛇舌草、天南星、延胡索、葛根、苦参、乌药、乳香、没药)治疗癌性疼痛患者49例,与西药组(根据世界卫生组织三阶梯用药)50例进行比较,中药组总有效率为77.55%,西药组为74.00% ($P > 0.05$),两组临床疗效相当。陈高阳等^[11]将50例癌症患者随机分成两组,对照组25例采用世界卫生组织三阶梯止痛法,治疗组25例在治疗癌痛第一阶梯止痛中仅口服中药止痛胶囊,第二、三阶梯止痛中同时加服西药,两组进行止痛疗效、生活质量评分、不良反应等观察。结果表明,治疗组止痛总有效率优于对照组 ($P < 0.05$),且副反应轻。

2 中医外治及其他治法

外治法主要利用敷、贴、熏、洗、滴、吹及局部涂擦针刺等方法。将中草药制剂施于体表或从体外进行治疗,主要利用药物透过皮肤、黏膜、腧穴、孔窍等部位直接吸收,发挥整体和局部调节作用,是中药治疗癌痛最常用的方法之一。在《医学源流论·薄贴论》中即提出:“若其病既有定所,在于皮肤筋骨之间,可按而得之者,用膏贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入,其腠理通经贯络,或提而出之或攻而散之,较之服药有力”。其特点是止痛迅速,使用安全,不良反应小,疗效明确、操作简便。临床上有关中药外治的研究报道较多,剂型亦在不断改进,由传统的膏剂、散剂发展成配剂、巴布剂等,疗效也逐步提高。袁会诚等^[12]探讨马钱止痛贴治疗癌性疼痛的临床效果。癌症患者62例,分为治疗组和对照组,治疗组用马钱止痛贴贴于痛处,24 h换药1次,7 d为1疗程;对照组用盐酸布桂嗪,每次100 mg,2次/d,肌肉注射。结果癌痛贴治疗组显效率为74.1%,总有效率90.3%;对照组显效率为41.9%,总有效率67.8% ($P < 0.05$)。唐书生等^[13]采用癌瘤消肿止痛膏[雄黄(2.5%)、乳香(3.5%)、没药(3.5%)、巴豆(0.5%)、樟脑(1.5%)、木鳖子(6.0%)、制川乌(2.5%)、制斑蝥(0.5%)]等20味中药制成粉剂,乙

醇(9.5%)及蜂蜜(11%)调和而成外敷治疗71例晚期恶性肿瘤患者,分以消瘤体为主的35例和以控制癌痛为主的36例,两组进行观察分析。癌痛组将膏药敷于癌痛较甚的部位,3 d更换1次。结果:以外敷药为主治疗癌痛的有效率89.7%。张军等^[14]采用麒麟膏(药用血竭5 g,乳香15 g,没药15 g,麝香0.2 g,冰片9 g,山慈姑30 g,黄药子30 g,川乌30 g,玄胡30 g,重楼30 g等)制成直径约1.5 cm药饼覆贴于癌病相应腧穴,与复方蟾蜍膏相比起效时间短,持续止痛时间长,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。孙浩等^[15]肝舒贴穴位敷贴治疗肝癌肝区疼痛患者30例。并与口服西药组进行对照,同时记录两组治疗前后的疼痛强度及不良反应。结果:两组止痛疗效相近。但治疗组完全缓解率明显缓解率优于对照组 ($P < 0.05$),且不良反应低。王凡星等^[16]观察以痛为腧中药外涂治疗癌性疼痛的临床疗效。对40例确诊为癌性疼痛的患者,采用以痛为腧中药外涂的方法进行治疗,1个疗程观察疗效,总有效率为90.00%。结论:采用以痛为腧中药外涂治疗癌性疼痛能取得较好疗效。郭军等^[17]用中药解痛酊(药用延胡索、红花、白屈菜、陈皮、黄药子、地肤子、血竭、乳香、没药、冰片共研细末,经75%乙醇浸泡1周而成)直接涂擦疼痛部位。每日至少3次,无疗程限制,结果显示总有效率95.1%。和劲光^[18]用中药膏(罂粟壳、延胡索、赤芍、白芍、红花、莪术、薏苡仁、冰片等)配合直线加速器射线体外照射治疗癌性骨转移疼痛33例。结果:治疗4周后,疼痛完全缓解24例,部分缓解4例,轻度缓解5例,总有效率84.85%。胡侠等^[19]运用腕踝针治疗中晚期肝癌疼痛,根据疼痛部位及原发灶部位按腕踝针选区原则进行定位,针刺入皮下浅层组织,针刺完毕后以胶布固定9~12 h。治疗36例,有效率为94.4%。徐巍等^[20]采用蟾香膏(蟾蜍5 g,半夏10 g,山慈姑10 g,龙葵10 g,莱菔子20 g,枳实20 g,乌药20 g,延胡索10 g,乳香10 g,没药10 g,小茴香20 g,吴茱萸10 g)敷于脐上治疗40例癌症患者的疼痛。经治后,显效12例,有效26例,无效2例(均为胰腺癌患者),总有效率96%;有效病例中最短12 h即显效,24 h疼痛消失。所有患者经治疗后疼痛、腹胀、纳差、便秘、喜温喜按等症状获不同程度改善。邢海燕等^[21]将56例中度癌痛患者随机分成两组。治疗组在奥施康定基础上加用中药热奄包外治,对照组予口服奥施康定,观察其对癌痛患者疼痛评分及生活质量的影响,以及药物不良反应发生率等情况。结果:与对照组比较,治疗组疼痛评分明显下降 ($P < 0.01$),不良反应发生率较少,生活质量评分较对照组明显改善 ($P <$

0.05)。结论:中药热奄包外治对癌性疼痛有明显的缓解作用,并可以提高患者生活质量。李敏^[22]等将胰腺癌癌性疼痛患者 60 例随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组按胰腺癌取穴,使用癌痛灵膏敷贴结合中药熏蒸治疗仪蒸汽加热治疗;对照组则采用 WHO 推荐的“三阶梯药物止痛法”治疗。治疗组与对照组相比,止痛起效时间短、止痛持续时间长,且疼痛程度及级别改善均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:癌痛灵贴膏治疗癌性疼痛起效快、止痛时间长,疗效确切。盖贵堂^[23]等将 66 例患者随机分为治疗组 36 例(采用癌痛酊搽剂合三阶梯治疗)和对照组 30 例(采用三阶梯治疗)。治疗组 36 例:完全缓解 15 例,占 41.67%;部分缓解 11 例,占 30.56%;轻度缓解 7 例,占 19.44%;无效 3 例,占 8.33%;总有效 91.67%。对照组 30 例:完全缓解 6 例,占 20.00%;部分缓解 10 例,占 33.33%;轻度缓解 9 例,占 30.00%;无效 5 例,占 16.67%;总有效率 83.33%。两组止痛疗效比较($P < 0.05$)有统计学意义,治疗组明显优于对照组。两组止痛持续时间比较($P < 0.01$)有统计学意义,治疗组平均持续止痛时间明显比对照组延长。李宗江等^[24]用自拟抗癌止痛散配合抗癌止痛膏联合治疗 300 例癌症患者的疼痛。结果显示显效:疼痛完全消失,共 90 例,占 30%。有效:疼痛减轻但未完全消失,共 165 例,占 55%。无效:疼痛未减轻者,共 45 例,占 15%;总有效率 85%。郑兴华^[25]利用草乌温经、活络、止痛的作用达到“通则不痛”,观察草乌甲素和大剂量丹参注射液缓解晚期癌性疼痛的效果。结果显示:疼痛消失 13/16(占 81.20%),疼痛减 2/16(占 12.5%),无效或加剧 1/16(占 6.2%)。王凡星等^[26]观察以痛为腧中药外涂治疗癌性疼痛的临床疗效。对 40 例确诊为癌性疼痛的患者,采用以痛为腧中药外涂的方法进行治疗,1 个疗程观察疗效,总有效率为 90.00%。得出结论:采用以痛为腧中药外涂治疗癌性疼痛能取得较好疗效。鲍艳举等^[27]分析消癥止痛外用方对癌性疼痛的临床疗效及作用特点。治疗组在三阶梯疗法基础上,外敷消癥止痛方(血竭、青黛、冰片、乳香、没药),结果显示消癥止痛外用方对癌痛的不同部位的疗效不同,对胸胁部疼痛的疗效最好,其次为背部、四肢部、腹部,对骨转移所致腰部疼痛的疗效最差,对中度疼痛的疗效高于重度疼痛的疗效,而且疗效持续时间亦大于重度疼痛($P < 0.05$)。

3 小结

在中药止痛药中,临床外用多于内服。但还有一

些问题有待于解决,譬如:由临床得到的疗效回归到实验室的止痛机制的研究不多,对进一步探讨中药药理带来了困难;临床研究缺乏规范化的设计,疗程长短相差较大,影响了疗效评价的说服力等问题。中药外治通过施药于外而作用于内,外用药的关键是药物的走窜及渗透之力,因麝香昂贵奇缺,进一步筛选一些渗透力强抗癌抑瘤中药有重要的现实意义^[28]。剂型的改进对促进中医外治至关重要,目前透皮给药研究已经取得很大进步,微粒体、脂质体等剂型亦有广阔的前景。外用可避免口服经消化道吸收所遇到的多环节灭活作用及药物内服带来的某些不良反应,疗效明确。对那些病灶局限、病位表浅的癌痛疗效最好。通过检索文献发现临床上鼻吸法、熏洗法、灌肠法近年临床报道相对较少,而贴敷法和涂搽法及配合针刺艾灸法,临床应用广泛。多数研究将其作为辅助止痛手段,取得了增效减毒的作用。目前临床报道的外用药对皮肤仍有一定前刺激,存在药物过敏现象,如何改进是研究重点之一。随着医学科学的不断进步,中医药外治法在治疗癌痛的领域有着巨大的潜力,有理由相信中医外治法的进步会使癌痛的治疗更有效化、简单化、个体化^[29]。

参考文献

- [1] 王昆,谢广茹. 临床癌症疼痛治疗学[M]. 北京:人民军医出版社, 2003:2-18.
- [2] 黄景彬,林清. 中医药在癌症疼痛治疗中的作用[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(2):271-273.
- [3] 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.
- [4] 王艳玲,张霄峰. 中药复方治疗癌性疼痛用药规律分析[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(3):352-354.
- [5] 周岱翰. 临床中医肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:70.
- [6] 魏强,陈树泉,王兆香,等. 酸味三君子方治疗癌性疼痛临床观察[J]. 河南中医,2005,25(12):34-34.
- [7] 郑少翰,卓建腾. 益气化痰解毒方防治癌性疼痛 32 例[J]. 福建中医药,2005,36(6):10-11.
- [8] 李景梅,王晓婷. 癌痛散治疗癌性疼痛 90 例临床观察[J]. 中医药信息,2004,21(2):41-41.
- [9] 刘明霞. 芍药甘草汤加味治疗中晚期癌症疼痛 42 例[J]. 国医论坛, 2005,20(5):5-6.
- [10] 韩旭. 消肿散癥汤治疗癌性疼痛 99 例[J]. 新中医,2007,39(4):95-96.
- [11] 陈高阳,刘延庆,高鹏,等. 中药止痛胶囊治疗癌性疼痛 25 例临床研究[J]. 江苏中医药,2005,26(1):16-17.
- [12] 袁会诚,王建丽. 马钱子止痛贴治疗癌性疼痛 31 例[J]. 陕西中报, 2009,32(2):47-48.

- [13]唐书生,董瑞霞,陈志峰. 癌瘤消肿止痛膏外敷治疗晚期恶性肿瘤的临床研究[J]. 中医学报,2011,26(1):11-12.
- [14]黄梨花,刘会英. 癌痛患者口服强阿片类镇痛药治疗的健康教育[J]. 中国医药导报,2009,6(23):96-97.
- [15]孙浩,龚婕宁. 肝舒贴穴位敷贴治疗肝癌肝区疼痛的临床观察[J]. 湖北中医杂志,2008,30(2):32.
- [16]王凡星,刘晓,朱宏锦,等. 以痛为腧中药外涂治疗癌性疼痛 40 例[J]. 中医外治杂志,2010,19(3):32-33.
- [17]郭军,时秀华,邱鹏,等. 中药解痛酊治疗癌性疼痛的疗效研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(11):870-871.
- [18]和劲光. 中药止痛膏配合放射治疗癌性骨转移疼痛 33 [J]. 山东中医杂志,2005,24(1):20-21.
- [19]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):149-151.
- [20]刘新平. 中药外敷联合硫酸吗啡缓释片治疗转移性骨肿瘤癌性疼痛临床研究[J]. 中国医药导报,2011,8(32):107-108.
- [21]邢海燕,卞美广,孙爱云,等. 中药热奄包治疗癌性疼痛的临床观察[J]. 四川中医,2010,28(9):65-66.
- [22]李敏,马岩. 癌痛灵贴膏外用治疗胰腺癌癌性疼痛的疗效观察[J]. 华西医学,2010,25(3):604-606.
- [23]盖贵堂,刘耀平,王丽艳,等. 癌痛酊外用搽剂合三阶梯止痛治疗肝癌疼痛 36 例[J]. 世界中医药,2009,4(2):94-95.
- [24]王振友,刘淑清,孟祥光,等. 复方白马散临床抗癌止痛疗效观察[J]. 中国医药导报,2008,5(12):55.
- [25]郑兴华. 草乌甲素和大剂量丹参注射液缓解晚期癌性疼痛 16 例初探[J]. 临床医学,2005,25(2):65-66.
- [26]王凡星,刘晓,朱宏锦,等. 以痛为腧中药外涂治疗癌性疼痛 40 例[J]. 中医外治杂志,2010,19(3):32-33.
- [27]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):112-114.
- [28]王菊勇,许玲,张瑞新,等. 癌痛的中医药治疗[J]. 中西医结合学报,2011,9(2):129-134.
- [29]周勇,蔡昂. 癌痛的中医外治临床研究进展[J]. 内蒙古中医药,2012,28(5):102-104.

(2013-03-29 收稿)

(上接第 1500 页)

- [6]路军章,李海霞. 甘露消毒丹治疗湿热咳嗽临床观察[J]. 军医进修学院学报,2001,22(1):28-33.
- [7]成珍青. 甘露消毒丹加减治疗咳嗽 60 例[J]. 辽宁中医杂志,2003,30(6):482.
- [8]王静安. 宣肺化湿汤治疗小儿湿热型咳嗽 142 例[J]. 中医儿科杂志,2006,2(1):27.
- [9]敖素华,韦袞政. 胡天成教授治疗小儿湿热咳嗽经验[J]. 四川中医,2003,21(5):1-2.
- [10]罗世杰,严向前. 小儿湿热咳嗽初探[J]. 现代中医药,2005,25(6):40-41.
- [11]王金永,刘小凡. 刘小凡教授诊疗湿热咳嗽经验[J]. 湖南中医杂志,2008,24(6):30-31.
- [12]张葆青,张翠玲,刁娟娟. 150 例小儿支原体肺炎临床特点与中医辨证分型相关性研究[J]. 中国中西医结合儿科学,2010,2(5):292-295.
- [13]周秀洁. 清热利湿化痰法治疗小儿支原体肺炎湿热闭肺证临床疗效观察[D]. 山东中医药大学,2012.
- [14]吴金勇,周朋,刁娟娟,等. 李燕宁教授治疗小儿肺炎发热经验[J]. 中国中西医结合儿科学,2011,3(2):130.
- [15]成都中医学院编. 中医儿科学[M]. 成都:四川人民出版社,1976,12:138.
- [16]吕伟刚. 从湿热辨治小儿哮喘的理论和临床研究[D]. 成都:成都中医药大学,2008.
- [17]黄碧茂. 哮喘从湿热论治体会[J]. 实用中医药杂志,2005,21(12):757.
- [18]蔡晓红,李昌崇,罗运春,等. 儿童呼吸道疾病流行病学调查分析[J]. 临床儿科杂志,2003,21(6):341.
- [19]潘瑛. 反复呼吸道感染患儿免疫球蛋白改变的临床分析[J]. 镇江医学院学报,2001,11(6):780.
- [20]张明珠. 广州地区儿童反复呼吸道感染病因学研究[D]. 广州:广州中医药大学硕士学位论文,2011.
- [21]王琦. 中医体质学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1995:296-299.
- [22]张吉仲,郭瑜,苏树蓉. 小儿体质形成及分型之我见[J]. 广西中医药,2002,25(6):35-36.
- [23]赵京京. 小儿反复呼吸道感染与湿热体质的相关性研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012.
- [24]朱静德. 以祛湿热、调体质之法防治小儿反复呼吸道感染的临床研究[D]. 黑龙江中医药大学,2012.
- [25]姜鹏九,姜奕奇,姜奕扬. 三仁汤加减治疗小儿反复呼吸道感染 26 例[J]. 现代中西医结合杂志,2002,11(13):1213-1214.
- [26]王彦晖. 外感湿热咳嗽的辨证施治探微[J]. 厦门大学学报,2003,42(4):531-533.

(2013-04-15 收稿)