

临床研究

肺癌骨痛的中西医结合治疗临床研究

王惠琴 李天浩 雷 琰 常永莉

(陕西中医学院第二附属医院呼吸内科, 咸阳, 712000)

摘要 目的:探讨肺癌疼痛患者的中西医结合外治方法的临床效果、不良反应。方法:选择我科2010年1月至2012年12月收治的120例肺癌骨痛患者,随机分为中药穴位治疗组(A组)、西药治疗组(B组)、西药+中药穴位治疗组(C组)各40例。7d后(1个疗程)观察其疗效及不良反应发生率。结果:治疗后,A组与B组疗效比较, $P>0.05$;C组与B组疗效比较, $P<0.05$;C组与A组疗效比较, $P<0.05$ 。不良反应发生率:A组、C组与B组比较, $P<0.05$;C组与A组比较, $P>0.05$ 。结论:中药穴位治疗肺癌骨痛具有临床疗效显著、不良反应发生率低的特点;中药穴位联合西药治疗癌痛可明显提高疗效,降低药物的成瘾性及不良反应的发生,提高患者的生活质量。

关键词 中药;穴位;热敷;肺癌疼痛;疗效

Clinical Study on Integration of Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Bone Pain in Lung Cancer

Wang Huiqin, Li Tianhao, Lei Yan, Chang Yongli

(Respiratory Department, The Second Affiliated Hospital to Shaanxi College of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712000, China)

Abstract Objective: To explore the clinical therapeutic effect and side effects of external treatment of integrated traditional Chinese and western medicine in treating pain in lung cancer patients. **Methods:** One hundred and twenty lung cancer patients with bone metastasis admitted to our department from year 2010 January to year 2012 December were randomly divided into Chinese medicine acupuncture treatment group (group A), western medicine group (group B), western medicine combined with traditional Chinese medicine acupuncture treatment group (group C) with 40 cases in each. The curative effect and side effect incidence were observed after 7 days of treatment (a treatment course). **Results:** After treatment, there were no significant differences of therapeutic effect between group A and group B ($P>0.05$); there were significant differences of therapeutic effect between group C and group B ($P<0.05$); there were significant differences of therapeutic effect between group C and group A ($P<0.05$). There were significant differences of side effects between group A and group B ($P<0.05$); there were significant differences of side effects between group C and group B ($P<0.05$); there were no significant differences of side effects between group A and group C ($P>0.05$). **Conclusion:** Acupoint therapy for lung cancer pain shows significant clinical efficacy with low side effects occurrence. Traditional Chinese medicine combined with western medicine improves the efficacy of treating cancer pain, reduces drug addiction and side effects, and improves patients' quality of life.

Key Words Chinese medicine; Acupoints; Hot compress; Pain in lung cancer; Therapeutic effect

中图分类号:R2-031;R273 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.02.013

肺癌骨痛是肺癌晚期常见的并发症,患者痛苦难耐,严重影响生活质量,是导致死亡的一个重要原因;因此合理有效地控制癌痛,已成为癌症治疗的重要组成部分。三阶梯止痛治疗虽可起到缓解疼痛的作用,但仍有10%~30%的患者控制不佳,并且极易产生对药物的耐药性、依赖性及成瘾性。本院呼吸内科2010年1月至2012年12月采用中药穴位,联合西药治疗肺癌骨痛患者收到了良好的效果,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年1月至2012年12月本院呼吸内科住院患者120例;其中男91例;女29例;年龄:42~82岁,平均64岁。全部病例均经病理检查确诊为肺癌的患者;所有病例均经同位素骨扫描或MR诊断

为骨转移者;并且排除骨、关节疾病及其他部位的骨转移癌导致的疼痛者^[1]。其中,颈椎转移痛8例,肩胛骨转移痛32例,胸椎转移痛32例,肋骨转移痛20例,腰椎转移痛12例,髌骨转移痛16例;A组:中药穴位治疗组:男34例,女6例,年龄42~72岁,平均64.0岁。疼痛分级:I级9例,II级17例,III级14例。B组:西药治疗组:男26例,女14例,年龄50~78岁,平均65.8岁。疼痛分级:I级8例,II级15例,III级17例。C组:西药+中药穴位热敷组:男31例,女9例,年龄49~82岁,平均64.2岁。疼痛分级:I级5例,II级18例,III级17例。各组患者性别、年龄、疼痛分级等资料经统计学处理, $P>0.05$,差异无统计学意义。

1.2 纳入标准 1)肺癌性疼痛诊断成立;2)年龄42~82岁;3)已停止放疗、化疗3周以上;4)排除骨、关

节疾病及其他部位的骨转移癌导致的疼痛者;排除对阿片类药物依赖、成瘾者,不能按规定坚持用药者。

1.3 疼痛分级标准 依据数字化评估量表法(NRS)^[2]。0级即无痛;I级即轻度疼痛,但可忍受,虽可正常生活,但干扰睡眠,应用一般镇痛药物即可;II级即中度疼痛,疼痛无法忍受,影响生活和干扰睡眠,使用弱阿片类止痛剂;III级即重度疼痛,剧烈疼痛,严重干扰睡眠和生活,应用强阿片类止痛剂。

1.4 疗效标准 1)无效:疼痛无缓解。2)有效:疼痛减轻1~3个级别。3)显效:疼痛减轻3个级别以上。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 方法 A组:中药穴位治疗组,中药组方:桃仁、红花、当归、熟地黄、川芎、白芍、延胡索、乳香、没药等;将上方药混合粉碎成粉末状装袋加热。选择肺俞联合阿是穴位,2次/d,7d为1个疗程。B组:西药治疗,按三阶梯止痛治疗原则:I级口服布洛芬片,0.3g/次,3次/d;II级口服曲马多胶囊,50mg/次,3次/d;III级口服美司康定片,30mg/次,2次/d。C组:西药+中药穴位治疗:中药穴位联合止痛西药,根据止痛效果可加用次数。

1.6 统计学方法 采用SPSS 11.0统计学软件分析,计数资料采用χ²检验。

2 结果

2.1 止痛有效率 A组与B组治疗后有效率比较,P>0.05,差异无统计学意义;C组与B组治疗后有效率比较,P<0.05,差异有统计学意义;C组与A组治疗后有效率比较,P<0.05,差异有统计学意义。

表1 各组疗效比较

组别	A组	B组	C组
例数	40	40	40
显效	20	13	27
有效	12	15	11
无效	8	12	2
总有效率(%)	80%	70%	95%

表2 各组不良反应比较

组别	A组	B组	C组
例数	40	40	40
恶心呕吐	0	5	1
便秘	0	4	1
肝肾功能改变	0	3	0
皮损	4	0	3
总发生率%	10.0%	30.0%	12.5%

2.2 不良反应发生率 A组、C组治疗后不良反应发生率与B组比较,差异有统计学意义(P<0.05),C组治疗后不良反应发生率与A组比较,差异无统计学意

义(P>0.05),见表2。

3 讨论

据WHO统计资料显示,全世界癌症患者中30%~50%伴有不同程度的疼痛;我国资料显示,各期癌症患者中伴有不同程度疼痛的占51.0%~61.6%,癌症疼痛是一个普遍的世界性问题^[3];其限制了患者的活动,影响食欲、睡眠和社会人际关系,大大降低了癌症患者的生活质量^[4],因此,合理有效地控制癌痛,已成为癌症治疗的重要组成部分。肺癌是一种高发恶性肿瘤,由此引起的骨转移患者多、发生骨痛者多,已成为了临床治疗中关注的重点之一。虽然按照WHO“三阶梯镇痛原则”规范化治疗癌痛,应用镇痛药物可使70%~90%癌痛患者的疼痛控制满意,但仍有10%~30%患者的疼痛控制不佳^[5];部分病例由于出现耐药性、依赖性、成瘾性及严重的消化道反应等,被迫放弃治疗。中医理论认为肺癌骨转移属疾病晚期,是由于肾气衰微,生髓之源、不能养髓生骨,久病气虚,六淫或邪毒入侵或余毒流窜结于骨而引发“不通则痛”“不荣则痛”之病机^[6];因此缓解疼痛应改善局部的血循环,使组织得到充分的血液滋养而达到供血供氧缓解疼痛的目的,亦即通络解毒、行气活血、消肿散结等。清代徐大椿在《医学源流论》中提到:“外治法,用膏贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理,通经贯络在皮肤筋骨之间,或提而出之、或攻而散之,较服药尤有力。”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6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,具有止痛、抗炎、抗肿瘤作用^[7],中药外用贴敷为体表直接给药;药物通过皮肤吸收渗透至肿瘤表面而改善肿瘤组织中的微循环,溶解和破坏肿瘤组织周围及瘤内纤维蛋白凝聚,抑制肿瘤生长和癌性疼痛的产生;药物经皮肤或黏膜表面吸收后直达病处迅速有效,并可避免口服药经消化道吸收所引起的不良反应,尤其是晚期癌症患者正气已虚,不耐攻伐,对脾胃吸收功能减弱而不能耐受者更好,即具有“祛邪而不伤正”的优势;本组中药方药中熟地黄甘温味厚质润,入肝肾经,长于滋养阴血,补肾填精而补血;当归甘辛温,归肝心脾经,为补血良药,兼具活血作用;白芍养血益阴;川芎活血行气而改善微循环、预防血栓形成;桃仁红花相须为用,红花辛散温通,活血祛瘀止痛,桃仁味苦,入心肝血分,善泄血滞、祛瘀;乳香、没药、延胡索行气血、止疼痛;诸药合用,标本兼治,共奏益气养血、通络、活血祛瘀止痛之功效,

(下接第185页)

表4 视力恢复情况

组别	视力恢复情况	3 d		5 d		7 d	
		例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
试验组(n=45)	未恢复	42	93.33%	30	66.67%	15	33.33%
	恢复	3	6.67%	12	26.67%	15	33.33%
对照组(n=45)	未恢复	45	100.00%	38	84.44%	26	57.78%
	恢复	0	0.00%	7	15.56%	12	26.67%

2.2 有效性分析

2.2.1 出血总量 出血量:治疗后出血量共分为四类:与就诊时相同,比就诊时减少一半,还有少量出血和无出血。从表3中可见:试验组在治疗后第5d时基本已无出血,占66.67%(30/45),而对照组到第7d时才基本无出血,占48.89%(28/45);试验组的止血时间为:(3.89±1.54)d,空白对照组的止血时间为:(5.67±1.43)d,两组在止血时间上差异有统计学意义。

2.2.2 视力恢复情况 治疗后视力恢复为两类:视力恢复与视力未恢复。从表4中可见:试验组在治疗后第7d时视力共恢复30例,占66.67%(30/45),而对照组视力共恢复19例,占42.22%(28/45);试验组在第7d时,视力恢复优于对照组。

2.3 不良反应 试验期间,两组均未有明显不良反应发生。

3 结论

挫伤性前房出血是眼球钝挫伤综合征的表现之一,儿童和青年人多见眼挫伤时,在角膜被压陷的同时,房水被挤压到前房周边直接冲击虹膜根部;此外,晶状体被波动及反弹,可使睫状体悬韧带张力突然增加,虹膜及睫状体表面发生撕裂,血管破裂,血液渗入房水治疗的关键是止血和促进积血的吸收,注意预防

再次出血和治疗并发症。同时,由于挫伤性前房出血各种并发症的因素的存在,都将影响患者的视力的恢复,所以在治疗时如何更好的保护患者的视力也是治疗中需要着重考虑的因素。云南红药在临床的应用已近百年,在临床上已经证实具有止血、活血化瘀,解毒消肿的功效,近年来的研究表明,云南红药可以促进血小板的聚集,从而发挥止血的功效,同时还可以促进新生血管的形成,改善局部血液循环,从而发挥促进伤口的愈合的功效。

本研究结果表明:在高海拔地区应用云南红药胶囊治疗挫伤性前房出血,可以缩短患者的出血时间,缩短患者视力恢复的时间。为此值得在挫伤性前房出血中应用,有较好的应用前景。

参考文献

- [1]周和政,金中秋,梅军,等.球类运动性眼外伤的特点及防治[J].眼外伤职业眼病杂志,2003,25(6):363-364.
- [2]游向东,金中秋,吴建国,等.眼钝挫伤前房出血的治疗及并发症的处理[J].伤残医学杂志,2004,12(4):25-27.
- [3]云南植物药业有限公司.云南红药胶囊药理作用研究[C].云南红药胶囊研究资料汇编,2009:5-15.
- [4]李刚,张方华,颜少明,等.标准化logMAR视力表的研制与临床应用[J].第二军医大学学报,2005,26(12):1371-1373.
- [5]谭代荣.挫伤性前房出血63例临床分析[J].眼外伤职业眼病杂志,1997,19(2):119.

(2012-11-13 收稿 责任编辑:王明)

(上接第182页)

达到止痛的目的。另一方面,通过经络的疏导传送作用而发挥药物的全身治疗作用,缓解肿瘤对痛觉神经的化学刺激及物理压迫作用而提高痛阈,增强中药的止痛作用。再者,中药的外用可减少药物内服引起的恶心呕吐、便秘等不良反应,与西药合用可减少西药的用量,减少对药物耐药性、依赖性和成瘾性。本组资料显示,中药穴位治疗组的疗效与单用西药治疗组无明显差异,中西结合使止痛的效果明显提高,且明显降低了临床不良反应的发生,尤其是消化道的毒副作用明显减少,虽有皮肤的烧灼感、潮红,但停止治疗即恢复正常。因此,中药穴位治疗肺癌骨痛临床具有效果显著、不良反应发生率低的特点;中药穴位联合西药治疗肺癌骨痛可明显提高疗效,降低对西药的耐药性、依赖性及成瘾性,显著提

高了患者的生活质量;确切的机理有待进一步研究。

参考文献

- [1]陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2012:123-134.
- [2]盖贵堂,卢海丽,刘耀平,等.癌痛外用搽剂合三阶梯止痛治疗癌痛的临床研究[J].河北中医药学报,2007,22(1):10-11.
- [3]万德森.癌痛治疗及临终关怀[M].北京:科学出版社,2005:180-190.
- [4]彭金莲,王增英,韦若梨,等.癌痛对晚期癌症患者生活质量的影响[J].热带医学杂志,2005,5(1):58.
- [5]陈小燕,洪若熙,罗健.癌疼疼痛的诊治[J].中国临床医生,2012,5(40):14.
- [6]马凤良.黄帝内经[M].北京:中医古籍出版社,2003:106.
- [7]赵彪,侯炜,杜欣颖,等.癌性疼痛的综合治疗[J].世界中医药,2013,1(8):113.

(2013-05-21 收稿 责任编辑:徐晖)