

中药贴敷疗法治疗癌痛的效果观察

王惠¹, 魏金荣², 何正飞¹

(江苏省扬州市中医院, 1. 肿瘤科, 2. 护理部, 江苏 扬州, 225002)

摘要: **目的** 观察中药贴敷治疗癌痛的效果。 **方法** 对江苏省扬州市中医院肿瘤科 274 例采用抗癌止痛方中药贴敷治疗的患者的资料进行回顾性分析, 根据治疗前数字评定量表(NRS)评分将 274 例患者分为轻度疼痛($n=175$, NRS 评分 1~3 分)组和中度疼痛($n=99$, NRS 评分 4~6 分)组。观察中药贴敷治疗癌痛患者的总体疗效以及轻度、中度癌痛患者的疗效。 **结果** 274 例患者采用贴敷治疗过程中, 41 例患者因 NRS 评分增加使用了吗啡处理爆发痛。轻度疼痛组治疗有效率和疼痛控制率分别为 78.9% 和 97.1%, 中度疼痛组治疗有效率和疼痛控制率分别为 48.5% 和 58.6%。轻度疼痛组患者治疗有效率和疼痛控制率高于中度疼痛组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。NRS 评分为 1、2、3 分的患者贴敷治疗有效率分别为 82.2%、79.7%、76.1%, 疼痛控制率分别为 97.8%、96.6%、97.2%, 3 种评分患者贴敷治疗后疼痛控制率和治疗有效率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。NRS 评分为 4、5、6 分的患者贴敷治疗有效率分别为 75.8%、48.0%、26.8%。NRS 评分为 4 分的患者贴敷治疗有效率高于 NRS 评分为 5、6 分者, 差异有统计学意义($P<0.05$), 而 NRS 评分为 5 分和 6 分患者的贴敷治疗有效率比较, 差异无统计学意义($P=0.08$)。 **结论** 对于 NRS 评分 ≤ 3 的患者而言, 中药贴敷治疗是一种比较理想的治疗手段。NRS 评分为 4 分的患者使用中药贴敷仍能够取得较好的疗效, 但对于 NRS 评分为 5 分和 6 分的患者而言, 单纯使用贴敷的疗效及疼痛控制率低, 往往需要辅助止痛。

关键词: 癌痛; 中药贴敷; 疗效; 疼痛控制率; 有效率; 轻度疼痛; 中度疼痛

中图分类号: R 730; R 273 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2022)13-110-03 DOI: 10.7619/jcmp.20220950

Efficacy of external application therapy of traditional Chinese medicine in treatment of cancer pain

WANG Hui¹, WEI Jinrong², HE Zhengfei¹

(1. Department of Oncology, 2. Department of Nursing, Yangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine in Jiangsu Province, Yangzhou, Jiangsu, 225002)

Abstract: **Objective** To observe the efficacy of external application therapy of traditional Chinese medicine on cancer pain. **Methods** Data of 274 patients treated with traditional Chinese medicine application therapy of Kangai Zhitong Formula in oncology department of Yangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine in Jiangsu Province were retrospectively analyzed. According to Numerical Rating Scale (NRS) score before treatment, 274 patients were divided into mild pain group ($n=175$, NRS score of 1 to 3) and moderate pain group ($n=99$, NRS score of 4 to 6). The overall curative effect of traditional Chinese medicine application therapy and curative effects of patients with mild and moderate cancer pain were observed. **Results** Among 274 patients, 41 patients were treated with morphine for breakthrough pain due to increased NRS score. The response rate and control rates of pain were 78.9% and 97.1% in the mild pain group, 48.5% and 58.6% in moderate pain group. The response rates and control rates of patients in the mild pain group were higher than those in the moderate pain group ($P<0.05$). The response rates of patients with NRS score of 1, 2 and 3 were 82.2%, 79.7% and 76.1%, and pain control rates of patients with NRS score of 1, 2 and 3 were 97.8%, 96.6% and 97.2%, there were no significant differences in pain control rate and response rates among patients with scores of 1, 2 and 3 after application therapy ($P=0.939$). The response rates were 75.8%, 48.0% and 26.8% for patients with NRS score of 4, 5 and 6. Response rates of patients with NRS score of 4 were higher than those with NRS score of 5 and 6 ($P<0.05$), while there

was no statistically significant difference in response rates after application therapy between patients with NRS score of 5 and 6 ($P=0.08$). **Conclusion** For patients with NRS score ≤ 3 , traditional Chinese medicine application therapy is an effective treatment. For patients with NRS score of 4, the application of traditional Chinese medicine application therapy can still achieve good therapeutic effect, but the efficacy and pain control rate of traditional Chinese medicine application therapy are low for patients with NRS score of 5 and 6, therefore, auxiliary analgesia is needed for them.

Key words: cancer pain; traditional Chinese medicine application therapy; efficacy; control rate of pain; response rate; mild pain; moderate pain

癌痛是肿瘤患者难以忍受的症状之一,多发生于癌症进展期和晚期,除了躯体方面的痛苦,患者的精神、心理和社会关系等方面也会受到不同程度的影响^[1]。目前,治疗癌痛最常用的方法是世界卫生组织(WHO)提出的三阶梯止痛法。然而,还是有少部分癌症患者疼痛未得到有效控制。阿片类药物常给患者带来大便干结、皮肤瘙痒、恶心、呕吐等不适症状,长时间使用可能会引起耐药性和成瘾性。中药贴敷直接作用于皮肤或黏膜,避免了药物内服引起的不良反应^[2]。中药贴敷缓解癌痛具有使用方便、安全、毒副作用小等优势^[3-4]。本研究对江苏省扬州市中医院肿瘤科 274 例采用抗癌止痛方中药贴敷治疗的患者进行回顾性分析,评价中药贴敷治疗轻中度癌痛患者的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将江苏省扬州市中医院肿瘤科 2017 年 1 月—2020 年 12 月 274 例轻中度癌痛住院接受中药贴敷治疗的患者纳入本研究,其中男 157 例,女 117 例;年龄 40~88 岁,中位年龄 66 岁;肠癌 30 例,胆癌 47 例,恶性黑色素瘤 6 例,肺癌 30 例,肝癌 22 例,前列腺癌 9 例,乳癌 8 例,食道癌 20 例,胃癌 41 例,咽癌 3 例,胰癌 5 例,癌积 53 例;103 例患者近期末使用任何止痛药物,41 例患者接受第 1 阶梯或第 2 阶梯止痛药(如塞来昔布/双氯酚酸钠/曲马多)治疗,87 例患者接受第 3 阶梯止痛药(如芬太尼/羟考酮/吗啡缓释片)治疗,43 例患者接受第 3 阶梯止痛药联合第 1 或 2 阶梯止痛药治疗。纳入标准:① 主要症状为疼痛的恶性肿瘤者;② 疼痛部位皮肤无破损、无发红、无过敏者;③ 能够正确进行自身状况及疼痛评估者;④ 未放化疗或暂停 1 个月以上者;⑤ 肝、肾、心、肺功能无明显障碍者;⑥ 预期生存期大于 1 个月者。排除标准:① 不能配合用药,疗

效判断不清楚者;② 治疗期间接受放化疗者;③ 出现严重不良反应者;④ 对治疗过程不耐受者。

1.2 方法

敷药由江苏省扬州市中医院制剂室制备。将生大黄 20 g、枳实 20 g、延胡索 20 g、桂枝 20 g、血竭 20 g、冰片 3 g 中药烘干研末后,按照 10 g 粉剂加 30 mL 中药浓煎剂的比例制成抗癌止痛方。采用调药棒将调配好的抗癌止痛方涂抹于敷料上,厚度以 0.3~0.5 cm 为宜,敷药时间为 3~4 h。为防止中药外溢污染衣被,敷料四周可用胶带封边。将中药贴敷于癌痛部位,1 次/d,贴敷 7~10 d。中药贴敷过程中若出现贴敷皮肤过敏反应,如发红、发肿、发痒、水泡、丘疹等情况,立即停止贴敷治疗。若出现小水泡,可任其自然吸收;若水泡较大,可用碘伏消毒,注射器抽吸水泡液体,再用无菌纱布覆盖。

1.3 评价指标

采用数字评定量表(NRS)评分对疼痛情况进行评估。0 分表示无痛,评分越高表示患者疼痛越严重。有效:治疗期间 NRS 评分下降,且 ≤ 3 分;无效:治疗期间 NRS 评分未降低或需要吗啡处理爆发痛;疼痛控制:治疗期间 NRS 评分未增加;疼痛未控制:治疗期间 NRS 评分增加或需要吗啡处理爆发痛。轻度疼痛为 NRS 评分 1~3 分,中度疼痛为 NRS 评分 4~6 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析,采用卡方检验比较各组疗效, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 贴敷治疗的总体疗效

274 例患者采用贴敷治疗过程中,41 例患者因 NRS 评分增加使用了吗啡处理爆发痛。186 例患者经贴敷治疗后疼痛程度下降且 NRS 评

分 ≤ 3 分,有效率为 67.9%。228 例患者疼痛未加重,疼痛控制率 83.2%。根据治疗前 NRS 评分将 274 例患者分为轻度疼痛($n = 175$, NRS 评分 1~3 分)组和中度疼痛($n = 99$, NRS 评分 4~6 分)组。175 例轻度疼痛患者贴敷治疗后 138 例有效,170 例疼痛控制,轻度疼痛组治疗有效率和疼痛控制率分别为 78.9% 和 97.1%; 99 例中度疼痛患者贴敷治疗后 48 例有效,58 例疼痛控制,中度疼痛组治疗有效率和疼痛控制率分别为 48.5% 和 58.6%。轻度疼痛组患者治疗有效率和疼痛控制率高于中度疼痛组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 轻度疼痛患者贴敷治疗后的疗效分析

NRS 评分为 1、2、3 分的患者贴敷治疗有效率分别为 82.2%、79.7%、76.1%, 3 种评分患者的治疗有效率比较,差异无统计学意义($P = 0.718$)。NRS 评分为 1、2、3 分的患者贴敷治疗

后的疼痛控制率分别为 97.8%、96.6%、97.2%, 3 种评分患者贴敷治疗后的疼痛控制率比较,差异无统计学意义($P = 0.939$),见表 2。

2.3 中度疼痛患者贴敷治疗后的疗效分析

NRS 评分为 4、5、6 分的患者贴敷治疗有效率分别为 75.8%、48.0%、26.8%。NRS 评分为 4 分的患者贴敷治疗有效率高于 NRS 评分为 5 分者和 NRS 评分为 6 分者,差异有统计学意义($P < 0.05$),而 NRS 评分为 5 分和 6 分患者的贴敷治疗有效率比较,差异无统计学意义($P = 0.08$)。

NRS 评分为 4、5、6 分的患者贴敷治疗疼痛控制率分别为 90.9%、56.0%、34.1%。NRS 评分为 4 分患者贴敷治疗后的疼痛控制率高于 NRS 评分为 5 分和 6 分者,差异有统计学意义($P < 0.05$),而 NRS 评分为 5 分和 6 分患者贴敷治疗的疼痛控制率差异无统计学意义($P = 0.323$),见表 3。

表 1 2 组总体疗效比较

组别	n	有效	无效	治疗有效率/%	疼痛控制	疼痛未控制	疼痛控制率/%
轻度疼痛组	175	138	37	78.9*	170	5	97.1*
中度疼痛组	99	48	51	48.5	58	41	58.6
合计	274	186	88	67.9	228	46	83.2

与中度疼痛组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 轻度疼痛患者贴敷治疗后的治疗效果分析

治疗前 NRS 评分	n	有效	无效	治疗有效率/%	疼痛控制	疼痛未控制	疼痛控制率/%
1 分	45	37	8	82.2	44	1	97.8
2 分	59	47	12	79.7	57	2	96.6
3 分	71	54	17	76.1	69	2	97.2
合计	175	138	37	78.9	170	5	97.1

表 3 中度疼痛患者贴敷治疗后的治疗效果分析

治疗前 NRS 评分	n	有效	无效	治疗有效率/%	疼痛控制	疼痛未控制	疼痛控制率/%
4 分	33	25	8	75.8	30	3	90.9
5 分	25	12	13	48.0*	14	11	56.0*
6 分	41	11	30	26.8*	14	27	34.1*
合计	99	48	51	48.5	58	41	58.6

与 NRS 评分为 4 分患者比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

癌痛是一种特有的疼痛形式^[5]。WHO 的三阶梯止痛疗法虽行之有效,但仍有 50%~80% 的癌痛未得到充分缓解,患者生活质量受到极大影响^[6]。研究^[7]表明,中药治疗癌痛的副作用小,无成瘾性,在缓解疼痛的同时还能够舒缓精神,减轻心理因素对患者的影响。中药具有抗癌的作

用,与西药配合使用,不仅能提高止痛效果,还能减少西药的副作用^[8]。本研究抗癌止痛外用方中的大黄^[9]具有攻下泻火、止血凉血等功效,与枳实合用能够治疗腹痛、胀满;桂枝发挥温经驱寒、镇痛、消炎之效;玄胡索^[10]行气止痛,祛瘀活血,气血运行畅通则不痛;血竭^[11]具有活血化瘀、止痛、止血的功效。

(下转第 118 面)

ty of anti-Müllerian hormone in the diagnosis and prediction of loss of ovarian function following chemotherapy for early breast cancer[J]. *Eur J Cancer*, 2017, 87: 58 – 64.

[18] KIMH A, LEEJ W, MANS J, *et al.* Adding ovarian suppression to tamoxifen for premenopausal breast cancer: randomized phase III trial[J]. *J Clin Oncol*, 2020, 38(5): 434 – 443.

[19] LAMBERTINI M, BONI L C, MICHELOTTI A, *et al.* Ovarian suppression with triptorelin during adjuvant breast cancer chemotherapy and long-term ovarian function, pregnancies, and disease-free survival: randomized clinical trial[J]. *JAMA*, 2015, 314(24): 2632 – 2640.

[20] SIMONS D, BINES J, WERUTSKY G, *et al.* Characteristics and prognosis of stage I-III breast cancer subtypes in Brazil: the AMAZONA retrospective cohort study[J]. *Breast*, 2019, 44: 113 – 119.

[21] 田柳, 段慧敏. 乳腺癌术后局部复发的影响因素[J]. *实用临床医药杂志*, 2017, 21(15): 219 – 220.

[22] KLASSEN O, SCHMIDT M E, ULRICH M, *et al.* Muscle strength in breast cancer patients receiving different treatment regimes[J]. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*, 2017, 8(2):

305 – 316.

[23] RIBI K, LUO W X, BERNHARD J, *et al.* Adjuvant tamoxifen plus ovarian function suppression versus tamoxifen alone in premenopausal women with early breast cancer: patient-reported outcomes in the suppression of ovarian function trial[J]. *J Clin Oncol*, 2016, 34(14): 1601 – 1610.

[24] ZHANG W, ZHANG L, HEJ J, *et al.* Clinicopathological characteristics and treatment of young women with breast cancer in China: a nationwide multicenter 10-year retrospective study[J]. *Gland Surg*, 2021, 10(1): 175 – 185.

[25] OBERGUGGENBERGER A, MERANER V, SZTANKAY M, *et al.* Can we use gonadotropin plasma concentration as surrogate marker for BMI-related incomplete estrogen suppression in breast cancer patients receiving anastrozole? [J]. *BMC Cancer*, 2017, 17(1): 226.

[26] FANG Q, GAN L, CHENY Y, *et al.* Percent body fat change in Chinese women after adjuvant chemotherapy for breast cancer[J]. *Med Sci Monit*, 2018, 24: 5988 – 5995.

(本文编辑: 梁琰)

(上接第 112 面)

本研究结果发现,贴敷治疗更适宜轻度癌痛患者,其治疗有效率和疼痛控制率均显著高于中度疼痛患者。对于 NRS 评分 ≤ 3 分的患者,中药贴敷治疗癌痛的有效率和控制率相似,因此对于轻度癌痛患者,中药贴敷治疗是一种比较理想的治疗手段。对于中度癌痛患者,随着疼痛加重,贴敷的有效率和控制率逐渐下降, NRS 评分为 4 分的患者使用中药贴敷后仍能够取得较好的治疗疗效,但对于 NRS 评分为 5 分和 6 分的患者,单纯使用贴敷的疗效有效率及控制率降低,往往需要阿片类药物来辅助止痛。

综上所述,中药贴敷能够通过皮肤透入、黏膜吸收、经络传导使药力直达病所^[12],发挥消癥散结止痛的功效。中药贴敷的临床应用人群甚广、疗效确切^[13],尤其适合老年人、幼儿及虚弱体质、不能和不愿服药以及攻补难施的患者。中药贴敷能够直接作用于局部,避免口服止痛药损伤脾胃等副作用,降低口服药用量,甚至无需服药,增加了用药的安全性,在癌痛患者中可首选应用。在不同发展阶段的肿瘤癌痛患者中,中药贴敷疗法还需要辨证与辨病相结合,辨明病性从本论治,以发挥更大的疗效。

参考文献

[1] World Health Organization. WHO Guidelines for the Pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents[R]. Geneva: World Health Organiza-

tion, 2018.

[2] 荣震, 闭雪瑶, 甘芷川, 等. 中药外敷联合西药治疗癌痛的研究进展[J]. *湖南中医杂志*, 2017, 33(7): 204 – 206.

[3] 袁璐, 郁文恺, 毛懿雯. 中药贴敷法治疗肝肺癌晚期疼痛的临床观察[J]. *中国中医药科技*, 2020, 27(6): 932 – 933.

[4] 吴晋芳, 陈高峰. 中药穴位贴敷辅助治疗癌痛的临床疗效[J]. *长春中医药大学学报*, 2020, 36(2): 332 – 335.

[5] 颜芳, 黄成成, 路富民, 等. 癌痛的分子机理研究进展[J]. *生物技术通讯*, 2016, 27(5): 711 – 715.

[6] 刘延庆. 癌性疼痛的中医药治疗[J]. *江苏中医药*, 2008, 40(9): 8 – 9.

[7] 赵志正, 刘杰, 林洪生. 中医药治疗癌性疼痛研究进展[J]. *世界中医药*, 2014, 9(7): 851 – 856.

[8] 刘保松, 白明, 彭孟凡, 等. 癌痛中医药的外治法及特点分析[J]. *中南药学*, 2018, 16(3): 362 – 365.

[9] 孙帅, 俞超芹, 张丹英, 等. 大黄、皮硝外敷改善转移性癌性骨痛临床研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2019, 21(2): 82 – 85.

[10] 唐翠娟, 莫春梅, 荣震, 等. 中医外治癌痛的组方规律分析[J]. *中医药导报*, 2019, 25(17): 18 – 22.

[11] 毛毛, 孙永浩, 张金兰. “癌痛消”外敷联合三阶梯止痛法治疗中重度癌痛 68 例临床研究[J]. *江苏中医药*, 2016, 48(5): 49 – 51.

[12] 朱玲琦, 杨铭, 杜文民, 等. 5277 例中药不良反应分析[J]. *中国临床药学杂志*, 2010, 19(5): 313 – 316.

[13] 刘志宏, 刘香弟. 中医护理技术临床应用现状与展望[J]. *中国护理管理*, 2013, 13(10): 14 – 16.

(本文编辑: 周冬梅)