

综述与其他

癌症疼痛的中医外治法研究概况^{*}

吴施国^{**} 赵芮 赵金龙 谢星星
(云南中医药大学, 云南 昆明 650500)

摘要: 中医外治法治疗癌症疼痛的历史悠久, 通过体表直接给药, 使药物经皮肤、黏膜、腧穴、孔窍吸收迅速进入人体, 药力直达病所, 止痛迅速, 无明显毒副作用, 具有简、便、廉、效的特点, 易于临床推广应用。

关键词: 癌症疼痛; 中医; 外治法

中图分类号: R244 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2020)01-0113-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2020.01.031

Survey of TCM External Therapy for Cancer Pain

Wu Shiguo, Zhao Rui, Zhao Jinlong, Xie Xingxing
(Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming China, 650500)

Abstract: Traditional Chinese medicine has a long history of treating cancer pain. Through the direct administration of drugs on the body surface, the drugs can be absorbed into the body quickly through the skin, mucous membrane, acupoints and orifices, and the power of drugs can reach the focus directly. It can relieve pain quickly and has no obvious side effects. It is simple, convenient, cheap and effective, which is easy for clinical application.

Key words: cancer pain; traditional Chinese medicine; external therapy

中医外治法在肿瘤治疗中的运用历史悠久、源远流长。早在《灵枢·痈疽》中就有记载,曰“发于腋下赤坚者,名曰米疽,治之以砭石,欲细而长,疏砭之,涂以豕膏”,即应用豕脂调制成的软膏涂擦治疗疽症。《周礼·天官》有外治法治疗肿疡类疾病的记载,曰“疡医掌肿疡、金疡、折疡之祝药、副杀之齐”。清代医学家吴师机认为:“草木之菁英,煮为汤液,取其味乎?实取其气而已……变汤液而为薄贴,由毫孔而入其内,亦取其气而已。”认为外治法“可收汤液之利而无其害”,“外治之理,即内治之理;外治之药,亦即内治之药,所异者,法

耳。医理药性无二,而法则神奇变幻。上可发泄无行之奥蕴,下亦扶危救急,层见叠出而不穷。且治在外无禁制、无窒碍、无牵掣、无粘滞。”由于中晚期癌症患者,脾胃衰败,正气亏虚,不耐攻伐,采用中医外治法通过体表直接给药,使药物经皮肤、黏膜、腧穴等作用于人体,使药力直达病所,同时减轻药物毒副作用。^[1]或采用针刺、灸法、刺络放血等方式激发人体经气,达到扶正驱邪、抗癌止痛的目的,值得临床广泛应用。

1 药物外治法

1.1 膏剂贴敷法 清代名医徐灵胎云:“疾病由

* 基金项目:云南省应用基础研究计划中医联合面上项目;项目编号:2017FF117(-036)。

** 作者简介:吴施国(1978-),中医学博士,硕士研究生导师,副教授,研究方向,中医常见病证的治法和方剂的研究。

E-mail:383948975@qq.com

外以入内,其流行于经络脏腑者,必服药乃能驱之,若其病既有定所,在皮肤筋骨之间,可按而得者,用膏药贴之,闭塞其气,使药物从毛孔而入膜理,通经达络,或提而出之,或攻而散之,较服药尤有力。《理瀹骈文》中对膏药的论述为:“一是拔,一是截,凡病有所结聚之处,拔之则病自出,无深入内陷之患,病所经由之处,截之则邪自断无妄行传变之虞。”^[2]用癌痛消外用贴(蟾酥、生川乌、生草乌、制马钱子、延胡索、丁香、乳香、没药、细辛、生半夏、雄黄)治疗卵巢癌疼痛临床观察治疗组癌痛患者治疗组的整体疗效评估及疼痛改善情况均高于对照组,KPS积分改善明显。^[3]运用石膏止痛软膏(桃仁、红花、全蝎、地龙、细辛、石膏粉等)外敷治疗中晚期肝癌疼痛45例,发现石膏止痛软膏对中晚期肝癌疼痛有良好的止痛作用,临床镇痛效果与非甾体类抗炎药相当,不良反应较小。^[4]在速效止痛膏治疗及联合吗啡治疗癌症疼痛的临床治疗对照观察中,发现单纯使用速效止痛膏对轻度癌痛起效较快,能明显延长镇痛时间,提高患者的睡眠质量,提高镇痛满意度和治疗的满意度;联合吗啡治疗中重度癌痛,能减少吗啡的用量,增强吗啡的止痛效果,同时也能减少疼痛发作次数,有效延长止痛时间和镇痛效果。

1.2 散剂外敷 研究攻癌镇痛散(明矾、芒硝、血竭、乳香、没药、青黛、冰片、川芎、威灵仙)外敷治疗癌痛94例随机对照实验,结果显示中药组、西药组、中西药结合组均有止痛作用,缩短起效时间,止痛时间延长,且不良反应发生率极低,虽然中药组的总体疗效明显低于西药组及中西组,但是攻癌镇痛散对三阶梯药物有协同增效作用^[5]。在梔黄散(丁香、三七粉、白芨、槟榔、胡椒、制马钱子、透骨草、莪术、冰片等)治疗消化道肿瘤癌痛的临床观察实验30例,结果显示治疗组完全缓解18例,部分缓解7例,轻度缓解4例,无效1例,总有效率96.7%^[6]。

1.3 穴位贴敷 运用虫类药止痛散(全蝎、蜈蚣、地鳖虫、天龙、马钱子、黄药子、乳香、三七粉、芒硝、冰片等)穴位敷贴治疗癌痛,结果示治疗组镇痛总有效率95.0%,对照组镇痛总有效率80.0%,

两组差异有统计学意义($P < 0.05$)^[7]。用中药止痛散敷脐与芬太尼透皮贴剂在治疗神经病理性癌痛具有协同增效作用,能减少芬太尼透皮贴剂的剂量,减少爆发痛的发作次数,能改善疲乏、睡眠障碍及消化道症状,能改善患者生活质量^[8]。

1.4 擦剂 运用冰砂止痛酊治疗癌痛的疗效观察随机对照实验,治疗组完全缓解16例,部分缓解13例,轻度缓解4例,无效1例,治疗组总有效率为85.29%,高于对照组的57.58%,差异有统计学意义($P < 0.05$)^[9]。中药解痛酊治疗癌性疼痛的疗效研究发现,治疗组对癌性疼痛的有效率及缓解程度均高于对照组,动物实验与临床观察一致,无明显不良反应,可明显改善患者的生活质量^[10]。

1.5 纳鼻法 用哭来笑去散(雄黄、川芎、火硝、细辛、制乳香、制没药共研末)纳鼻治疗癌痛31例,显效18例,有效10例,无效3例^[11]。

1.6 灌肠 用手拈散加水600mL,煎药液至24%灌肠,治疗胃癌疼痛效果好^[12]。镇痛散积液直肠给药观察治疗前后疗效,其治疗前总有效率59.6%,治疗后总有效率83.0%,治疗前后比较有显著性差异($P < 0.05$)^[13]。

2 非药物外治法

2.1 针灸治疗

2.1.1 体针 《素问·移经变气》“毒药治其内,针石制其内”。针灸在治疗癌痛方面有其独特的优势,通过疏通经络,调和气血,达到止痛的效果。研究证明,穴位刺激可使脊髓、低位脑干、间脑、边缘系统和大脑皮层等神经系统各个水平释放多种介质和阿片肽,这些内源性物质共同组成人体的“抗痛系统”而产生针刺镇痛效应^[14-15]。研究发现针灸治疗通过刺激IL-2的分泌和IL-2R的mRNA表达,对癌痛患者淋巴细胞免疫功能低下有改善作用,从而达到直接和间接治疗癌痛的目的。针刺四关穴结合王不留行籽耳压可明显缓解患者的疼痛症状,能够改善患者的生活质量,提高其生活自理能力^[16-17]。运用头皮针治疗28例晚期癌痛,治疗后5分钟内出现缓解及止痛效果者16例,10分钟出现止痛效果者12例,疼痛缓解时间最短为4小时(均为肝癌患者),最长为21小时。

2.1.2 腕踝针 研究发现腕踝针对各种急慢性疼痛均有良好止痛效果。运用腕踝针治疗中重度肝癌疼痛临床观察,结果发现腕踝针对中重度肝癌疼痛的镇痛疗效明确,尤其对中度疼痛疗效显著,持续时间长,对重度疼痛结合药物治疗能明显降低不良反应的发生率^[18]。

2.1.3 火针 古代医家对采用火针治疗恶性肿瘤有着相关记载,《医门补要》中:“惟骨瘤、肉瘤,初起可用火针,插进降条,化尽其根可愈。至己肿大如桃李,决不可动刀针害人。”《本经逢源》则提出先用火针刺破石痈,然后再用炼石散同白薇、鹿角外敷。根据疼痛的轻中重不同程度将 62 例胃癌疼痛患者分为 3 层,再分层进行随机分配为针刺组(火针、普通针刺疗法及三阶梯止痛法)和对照组(仅用三阶梯止痛法)结果显示,针刺组作用明显优于对照组,针刺组总有效率为 90.6%,对照组总有效率为 70.10%,两组疗效差异有显著性意义($P < 0.05$),且针刺组药物不良反应较对照组少^[19]。在运用火针治疗浅表肿瘤、破溃肿瘤引起疼痛,止痛效果明显,且能使瘤体缩小,达到抑瘤止痛的效果^[20]。

2.1.4 浮针 浮针疗法区别于传统针刺疗法,即利用浮针针具,在疼痛部位周围进针,针尖直对病灶,针体在皮下疏松结缔组织行针并留针,以减除病痛^[21-22]。运用浮针疗法治疗局限性癌性疼痛 12 例,完全缓解 5 例,明显缓解 3 例,中度缓解 3 例,轻度缓解 1 例,无缓解 0 例,其疗效优于单纯口服吗啡缓释片,可显著减少阿片类药物的依赖性。

2.1.5 磁圆针 运用磁圆针叩刺先叩痛的部位,然后沿痛位所在的经络循行线上下叩刺三次,以平补平泻为主,治疗癌性疼痛 9 例均取得良好效果^[23]。

2.1.6 艾灸 按灸疗法治疗原发性肝癌疼痛 36 例,以阿是穴、章门、丘墟为主要穴位,先在各穴位按顺逆两个方向按摩 81 次,然后再施灸,结果显示痛止 12 例,好转 13 例,无效 11 例,有效率 69.44%^[24]。

2.1.7 刺络拔罐 运用刺血拔罐治疗乳腺癌术后上肢肿胀及阻塞疼痛、骨转移癌痛、淋巴癌痛及

肿瘤压迫神经疼痛如头痛、胰腺癌腹痛可取得良好效果^[20]。拔罐治疗癌性疼痛 30 例疗效观察中,治疗组完全缓解 6 例,部分缓解 14 例,轻度缓解 8 例,无效 2 例,总缓解率为 66.7%,对照组为 43.3%,两组疼痛缓解程度比较差异有显著意义($P < 0.05$);治疗组平均止痛持续时间为 5.06h,对照组为 3.65h,治疗组止痛时间优于对照组($P < 0.05$)^[25]。

2.1.8 穴位埋线 运用穴位埋线治疗肺癌癌性疼痛的疗效观察中,选取肺俞、肾俞、擅中、足三里、阿是穴等穴位埋线为观察组,对照组口服奥施康啉,结果显示观察组中度癌痛有效率可达到 88.9%,重度癌痛有效率达到 75%,观察组经治疗后爆发痛发生例数较对照组少,差异有统计的意义($P < 0.05$),两组治疗前后奥施康啉平均每人使用量差,观察组较治疗前减少,对照组用量较治疗前增加,差异有统计的意义($P < 0.05$)^[26]。

3 小结

综上所述,中医外治法在癌症疼痛的综合治疗中有着以下几大优势:①对于常规止痛手段无效、药物内服治疗困难的中晚期患者,中医外治通过外用药物直接作用于病灶局部,或结合经络腧穴理论采用针灸、放血、拔罐等方法,其止痛作用迅速,维持时间长,临床上可反复利用,可操作性强,不易发生耐药性、药物依赖性,同时可避免口服药物经胃肠吸收、肝肾代谢后导致药效降低及肾功能损伤,患者依从性较好。②我们在临床实践中发现止痛迅速有效的中药往往毒性较强如川乌、草乌、附子、马钱子、蟾酥等,内服应用中存在一定的安全隐患,采用外治法可避免此类药物的毒副作用。③中医外治法对于控制某些顽固性疼痛、爆发痛其镇痛疗效确切,同时能够抑制肿瘤细胞增殖,稳定或缩小瘤体,提高机体免疫力、防止或延缓肿瘤复发转移,改善患者生存质量。此外随着现代中药制剂技术的发展,还出现了巴布剂、膜剂、离子透入剂、注射剂等新剂型,在一定程度上扩大了中医外治法的应用范围。中医外治在癌症疼痛的综合治疗中有着良好的前景,值得我们进一步深化研究。

参考文献

- [1] 夏克春, 张梅. 中药贴敷治疗癌性疼痛研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2012, 36(2): 170.
- [2] 王于真, 李妍妍, 魏征. 癌痛消外用贴治疗卵巢癌疼痛60例临床观察[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(8): 29-30.
- [3] 方灿途, 孟金成, 陈小平, 等. 石膏止痛软膏外敷治疗中晚期肝癌疼痛45例疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(9): 140-141.
- [4] 齐创. 速效止痛膏治疗及联合吗啡治疗癌症疼痛的临床研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2012.
- [5] 巫衍镡, 蒋参, 蒋唯, 熊慧生. 攻癌镇痛散外敷治疗癌性疼痛的临床研究[J]. 中国中医急症, 2015, 24(2): 215-216+268.
- [6] 韩伍龙, 陆妮娜, 袁春樱. 梔黄散外敷治疗消化道肿瘤癌性疼痛的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(2): 150.
- [7] 李赞, 刘青, 阎友芬, 等. 虫类药物散穴位敷贴治疗癌性疼痛60例疗效观察[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2016, 8(2): 123-125.
- [8] 赵玮璿. 中药止痛散脐敷治疗癌性疼痛的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [9] 章明霞, 徐文江, 吴学虎, 等. 冰砂止痛酊治疗癌性疼痛的疗效观察[J]. 河北医药, 2011, 33(22): 3495.
- [10] 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, 10(11): 75-76.
- [11] 张立培, 杨颖. 哭来笑去散经鼻粘膜给药治疗癌症疼痛[J]. 河南中医, 1998, 23(2): 11.
- [12] 刘如瀚. 手拈散加味灌肠治疗胃癌疼痛30例[J]. 安徽中医学院学报, 1995, 15(2): 23.
- [13] 史荣康, 周兴宏, 丁琮, 等. 镇痛散积液直肠内给药治疗癌性疼痛初探[J]. 实用中医药杂志, 2007, 23(1): 5-6.
- [14] 林治瑾. 临床麻醉学[M]. 天津: 科学技术出版社, 1992: 247.
- [15] 卞镡, 成泽东, 张宁苏, 等. 针灸对癌痛患者免疫机制的调节[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 47(4): 334-335.
- [16] 蒋坤融. 针刺四关穴结合耳压治疗癌性疼痛的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [17] 沈平. 头皮针治疗晚期癌性疼痛[J]. 中国针灸, 1995, 15(S2): 81-82.
- [18] 胡侠. 腕踝针治疗中重度肝癌疼痛的临床观察[D]. 上海: 第二军医大学, 2004.
- [19] 米建平, 邓特伟, 周达君. 火针为主配合三阶梯止痛法治疗胃癌疼痛临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(10): 2018-2019.
- [20] 黄金昶. 黄金昶中西医结合肿瘤思辨实录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [21] 符仲华. 浮针疗法速治软组织伤痛[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003.
- [22] 张晓东. 浮针疗法治疗局限性癌性疼痛12例[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 30-31.
- [23] 刘华, 韩建红, 刘书鹏. 磁圆针叩刺治疗癌性疼痛9例[J]. 中医外治杂志, 1997, 7(1): 5.
- [24] 秦飞虎, 秦宇航. 按灸疗法治疗原发性肝癌疼痛36例[J]. 中国针灸, 2001, 21(9): 29.
- [25] 黄智芬, 黎汉忠, 张作军, 等. 拔罐治疗癌性疼痛30例疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(8): 14-15.
- [26] 魏有刚, 周长萍. 穴位埋线治疗肺癌癌性疼痛的疗效观察[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(S1): 297-298.

(收稿日期: 2019-05-13 编辑: 巩振东)

欢迎订阅 欢迎投稿 欢迎刊登广告

<http://tgxt.sntcm.edu.cn>