

了病膏联合红外线治疗恶性肿瘤患者疼痛疗效观察

魏有刚¹, 魏光成², 周长萍¹, 储美清¹, 张进科¹, 冯莉芳¹

(1. 马鞍山市中医院, 安徽 马鞍山 243000; 2. 北京中医药大学, 北京 100000)

[摘要]目的 观察了病膏联合红外线治疗恶性肿瘤患者疼痛的疗效及对生活质量的改善情况。方法 将60例恶性肿瘤患者随机分为观察组和对照组, 每组30例, 对照组按照“三阶梯止痛原则”给予常规西药进行治疗, 观察组在对照组基础上给予了病膏外敷联合红外线患处照射。采用数字评分量表(numerical rating scale, NRS)观察疼痛程度, 采用卡氏功能状态(Karnofsky performance status, KPS)量表观察生活质量, 并观察疼痛缓解率。结果 与治疗前比较, 两组治疗3、5、7 d后NRS评分均显著减少($P < 0.05$), KPS评分仅观察组治疗7 d后显著增加($P < 0.05$); 两组治疗后NRS评分与同组前一时点比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), KPS评分仅观察组治疗7 d后较治疗3、5 d差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗3、5、7 d后, 观察组NRS评分均显著低于对照组($P < 0.05$); 两组KPS评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组疼痛缓解率比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.593, P = 0.032$)。结论 了病膏联合红外线治疗, 能够缓解恶性肿瘤患者的疼痛和改善其生活质量。

[关键词]了病膏; 红外线; 恶性肿瘤; 疼痛; 生活质量

[中图分类号]R730 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.03.006

中国恶性肿瘤发病率为452.69/10万^[1], 60%~80%的患者在诊断和治疗过程中, 由于肿瘤侵犯脏器、组织和神经而引起不同程度的癌性疼痛^[2]。疼痛不但使患者容易产生焦虑、抑郁等情绪, 而且对患者身心还可产生极大的消耗, 严重降低患者的生活质量。尽管临床控制癌痛的药物已有很大发展, 但仍有部分肿瘤患者的癌痛不能有效控制。近年来, 中药外敷作为主要的中医外治方法, 在临床已广泛应用于疼痛的治疗。笔者在发挥中药了病膏外敷穴位特色治疗的基础上, 联合红外线穴位照射以增强外敷药物疗效, 控制癌痛和改善生活质量, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考国际抗癌联盟(Union for International Cancer Control, UICC)制定的肿瘤标准^[3], 经过影像学及组织病理学确诊恶性肿瘤, 且伴有肿瘤侵犯脏器、组织、神经而引起的疼痛。

1.2 纳入标准 ①符合UICC肿瘤诊断标准; ②WHO关于疼痛的数字评分量表(numerical rating scale, NRS)^[4-5]评分为4~10分; ③卡氏功能状态(Karnofsky performance status, KPS)量表^[6]评分 ≥ 60 分, 预计生存期大于6个月; ④本人及家属同意, 自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并有严重的心、脑、肝、肺、肾等器质性病变; ②精神、认知沟通障碍者; ③阿片类

药物过敏者; ④既往有放射治疗、手术、射频治疗、介入化疗等治疗者; ⑤依从性差, 拒不服药或不能按照时间治疗者。

1.4 一般资料 60例均为2016年1月至2018年6月马鞍山市中医院收治的恶性肿瘤患者。采用随机数字表结合信封法按1:1平行随机分为观察组和对照组各30例。其中对照组30例中, 肺腺癌患者胸壁转移5例, 肺癌骨转移9例, 乳癌转移1例, 肝癌6例, 胃癌2例, 前列腺癌骨转移1例, 肾癌1例, 肠癌2例, 舌癌1例, 卵巢癌腹壁转移1例, 宫颈癌1例。观察组30例中, 肺腺癌患者胸壁转移6例, 肺癌骨转移8例, 乳癌转移2例, 肝癌4例, 胃癌2例, 前列腺癌骨转移2例, 肠癌3例, 舌癌1例, 卵巢癌腹壁转移1例, 宫颈癌1例。对照组男13例, 女17例; 年龄37~84岁, 平均年龄(59.67 \pm 13.19)岁; 病程0.5~43个月, 平均病程(15.68 \pm 11.77)个月。观察组男14例, 女16例; 年龄39~83岁, 平均年龄(60.00 \pm 12.26)岁; 病程1~40个月, 平均病程(15.48 \pm 11.06)个月。两组患者的性别、年龄、病程、肿瘤类型比较, 差异均无统计学意义(性别: $\chi^2 = 0.067, P = 0.795$; 年龄: $t = -1.01, P = 0.920$; 病程: $Z = 0.000, P = 1.000$; 肿瘤类型: 精确概率法检验, $\chi^2 = 3.491, P = 0.998$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 按照“三阶梯止痛原则”, 常规予以口服盐酸羟考酮缓释片(奥施康定, 北京萌蒂制药有

限公司,国药准字为J20110016,每片10 mg),NRS评分为4~6分者,初次剂量10 mg,NRS评分为7~10分者,初次剂量20 mg,每12 h口服1次。1 h进行NRS测定,NRS评分为4~6分者,按原剂量10 mg服用,NRS评分为7~10分者,在初次剂量基础上增加50%~100%。1 h后再次进行NRS测定,根据患者情况调整到盐酸羟考酮控释片剂量达稳态。7 d为1个疗程。

2.1.2 观察组 在对照组基础上,同时给予了病膏外敷联合红外线治疗。了病膏由延胡索、川楝子、川芎、乳香、没药、三七、蒲公英、黄柏、生大黄、姜黄、白芷、黄连、南星、陈皮、苍术、生甘草等组成,经现代工艺制备而成膏药,用时将膏药外贴于痛点阿是穴,12 h更换1次。同时,将红外线仪(重庆中芝医用仪器有限公司,批号151226F)直接照射膏药外敷处上方,距离20 cm,每次照射20 min,每日2次,7 d为1个疗程。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 癌性疼痛评价 采用NRS进行评分。0分:无疼痛;1~3分:轻度疼痛;4~6分:中度疼痛;7~10分:重度疼痛。

2.2.2 生活质量评价 采用KPS量表评价患者的生活质量。KPS评分依据患者能否正常活动、病情、生活自理程度,将患者的健康状况分为10个等级。100分:正常,无症状和体征;90分:能进行正常活动,有轻微症状和体征;80分:勉强可进行正常

活动,有一些症状或体征;70分:生活可自理,但不能维持正常生活工作;60分:生活能大部分自理,但偶尔需要别人帮助;50分:常需人照料;40分:生活不能自理,需要特别照顾;0分:死亡。

2.2.3 疼痛缓解率比较 无任何疼痛为完全缓解;疼痛较治疗前缓解,睡眠不受影响,能维持日常活动,为部分缓解。疼痛缓解率=(完全缓解例数+部分缓解例数)/每组总例数×100%。

2.3 统计学方法 采用SPSS 25.0统计软件进行统计分析。连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”进行统计学分析。两组均数比较,采用两个独立样本 t 检验;两组数据分布比较,采用Mann-Whitney U 检验;两组不同时点均数比较,采用含有一个重复测量变量的两因素方差分析。采用双侧检验,显著性水准为 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 两组患者NRS评分、KPS评分比较 与治疗前比较,两组治疗3、5、7 d后NRS评分均显著减少($P<0.05$),KPS评分仅观察组治疗7 d后显著增加($P<0.05$);两组治疗后NRS评分与同组前一时点比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),KPS评分仅观察组治疗7 d后较治疗3、5 d差异有统计学意义($P<0.05$);治疗3、5、7 d后,观察组NRS评分均显著低于对照组($P<0.05$);两组KPS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 两组疼痛评分和KPS评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	NRS评分				KPS评分			
		治疗前	治疗3 d后	治疗5 d后	治疗7 d后	治疗前	治疗3 d后	治疗5 d后	治疗7 d后
对照	30	8.50±1.35	7.83±1.66 ^a	6.10±1.09 ^{ab}	3.13±1.74 ^{abc}	70.67±10.48	72.00±13.49	72.67±17.00	75.33±18.14
观察	30	8.77±1.57	6.73±1.31 ^{a#}	5.20±1.15 ^{ab#}	1.97±1.72 ^{abc#}	72.00±11.57	75.67±15.47	77.00±15.57	82.00±15.40 ^{abc}

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与治疗3 d后比较,^b $P<0.05$;与治疗5 d后比较,^c $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

3.2 两组患者疼痛缓解率比较 观察组患者疼痛完全缓解8例,部分缓解15例,疼痛缓解率为76.67%。对照组疼痛完全缓解5例,部分缓解10例,疼痛缓解率为50.0%。两组疼痛缓解率比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.593, P=0.032$)。

4 讨论

“三阶梯止痛”疗法的提出,在缓解肿瘤患者癌性疼痛方面,确实起到较好的临床疗效。通常对于中重度的癌性疼痛,多采用口服阿片类药物。但随着病情进展和疼痛程度加重,常规的使用剂量难以奏效,往往需要增加药物使用剂量,此时易产生严重不良反应,如消化道反应、肝肾功能损害也愈发凸显^[7]。如何增加止痛疗效,改善晚期肿瘤患者的生

活质量,而又不增加不良反应,这是目前临床医师非常关注的问题。为此,笔者发挥传统中医外治止痛的特点,并借鉴红外线可以促进局部药物充分吸收的优势,采用了病膏联合红外线治疗恶性肿瘤癌性疼痛。本次研究结果表明,了病膏联合红外线治疗能明显缓解恶性肿瘤的疼痛,观察组明显优于对照组,证实中医外治止痛的确切疗效和两种方法联合应用的优势。

癌性疼痛属中医“痛证”范畴,称为“癌瘤痛”,是指瘤毒侵犯经络或瘤块阻滞经络而致机体某部位的疼痛。了病膏主要组成药物有延胡索、川楝子、川芎、乳香、没药、三七、蒲公英、黄柏、生大黄、姜黄、白芷、黄连、南星、陈皮、苍术、生甘草等。其中延胡索

是活血化瘀、行气止痛之妙品,尤以止痛之功效而著称于世;川楝子疏肝泄热、行气止痛;川芎辛温香燥,走而不守,既能行散,上行可达巅顶,又入血分,下行可达血海,活血祛瘀、祛风止痛;乳香、没药以活血散瘀为要,二药参合,气血兼顾,相须为用,取效尤捷,共奏宣通脏腑、流通经络、活血祛瘀、消肿止痛、敛疮生肌之功;三七不仅有止血、散瘀、定痛功效,而且还具有较好的抗肿瘤作用^[8];蒲公英具有清热解毒、利尿散结之功;黄柏有清热解毒疗疮之功;大黄有逐瘀通经之效;姜黄有行气破瘀通经止痛之力。诸药合用,共奏活血止痛、行气止痛、破血散结止痛之功。中医理论认为,人体皮肤腠理与五脏六腑相贯通,药物可以通过体表、腠理到达脏腑,起到调整机体抗病祛邪的作用。这与现代医学关于药物易通过薄层皮肤渗入皮下、进入血液而发挥药物作用的认识一致。由于药物直接作用于痛处,因而对癌痛可快速见效,且止痛时间长,疗效确切。这些在既往临床观察^[9-10]中,也得到了证实。中药外敷还能减少肝脏对其有效成分的灭活,通过皮肤吸收能有效地保留药物有效成分,更好地发挥其药理作用^[11-12]。

采用红外线照射痛处和外敷药物部位,不仅可以消除局部水肿、炎症,减轻疼痛,而且还可以增加局部血液循环和代谢,促进中药有效成分的吸收,发挥增效作用,因此临床也显示了更好的疗效,不仅疼痛缓解率高,而且有助于改善晚期肿瘤患者的身心健康。但由于本研究观察时间较短,了病膏对患者生活质量的改善作用不明显,尚需进一步观察。

参考文献:

- [1] 潘睿.中国慢性病前瞻性研究队列恶性肿瘤发病与死亡分析[D].南京:南京医科大学,2017.
- [2] SHAHEEN P E,LEGRAND S B,WALSH D,et al.Errors in opiod prescribing: a prospective survey in cancer pain [J].J Pain Symptom-Manage,2015,39(4):702-711.
- [3] LIU J Y,PENG C W,YANG X J,et al.The prognosis

role of AJCC/UICC 8th edition staging system in gastric cancer,a retrospective analysis[J].Am J Transl Res,2018,10(1):292-303.

- [4] SHARMA S,PALANCHOKE J,REED D,et al.Translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Nepali versions of numerical pain rating scale and global rating of change[J].Health Qual Life Outcomes,2017,15(1):236.
- [5] REICHRATH J,LINDQVIST P G,DE GRUIJL F R,et al.A Critical appraisal of the recent reports on sunbeds from the European Commission's Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks and from the World Health Organization [J].Anticancer Res,2018,38(2):1111-1120.
- [6] TERRET C,ALBRAND G,MONCENIX G,et al.Karnofsky Performance Scale(KPS) or Physical Performance Test (PPT)? That is the question[J].Crit Rev Oncol Hematol,2011,77(2):142-147.
- [7] 王湘,宁晓红.关于改善我国癌痛控制的思考[J].中国新药杂志,2014,23(17):2057-2060,2065.
- [8] 李鹏,钟振国,韦小青,等.中药抗肿瘤作用机制的研究进展[J].世界中西医结合杂志,2008,3(5):297-298,301.
- [9] 杨洋,刘追星,方瑜,等.癌痛贴联合奥施康定治疗中重度癌痛的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(36):4078-4080.
- [10] 陈星余,陈聪博,吴斌,等.穴位敷贴法联合盐酸羟考酮缓释片对中重度癌性疼痛患者负性情绪及生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(18):3558-3562.
- [11] 廖惠莲,傅秀芳,朱雪萍,等.耳穴压豆联合纳米穴位敷贴在乳腺癌姑息治疗患者中的应用[J].广东医学,2017,38(10):1607-1609.
- [12] 叶艳,高静,吴晨曦,等.子午流注纳支法穴位敷贴对肝肾不足证老年性骨质疏松症患者功能障碍的影响[J].重庆医学,2017,46(4):464-467.

(收稿日期:2019-01-04;编辑:曹健)

Clinical Effect of Liaobing Ointment Combined with Infrared Ray in Treatment of Pain in Patients with Malignant Tumor

WEI You-gang¹, WEI Guang-cheng², ZHOU Chang-ping¹, CHU Mei-qing¹, ZHANG Jin-ke¹, FENG Li-fang¹

(1. Maanshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anhui Maanshan 243000, China; 2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100000, China)

[Abstract] **Objective** To clinical effect of Liaobing Ointment combined with infrared ray in the treatment of pain and the improvement of quality of life in patients with malignant tumor. **Methods** A total of 60 patients with malignant tumor were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment

活血洗剂熏洗治疗 I、II 期肛裂临床观察

束樱子¹, 侯勇², 王建民², 梅先水², 张璐³

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学第一附属医院肛肠外科, 安徽 合肥 230031; 3. 安徽中医药大学中医学院, 安徽 合肥 230012)

[摘要]目的 观察活血洗剂熏洗对 I、II 期肛裂患者的临床疗效。方法 将 86 例肛裂患者按照随机数字表法随机分为两组, 每组 43 例, 对照组应用高锰酸钾洗剂治疗, 治疗组应用活血洗剂熏洗治疗, 观察两组患者在治疗第 1 天、第 3 天、第 7 天时创面分泌物、创面疼痛、创面肉芽生长情况, 以及血清肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6) 水平, 随访时观察两组患者肛管静息压 (anal resting pressure, ARP)、肛管最大收缩压 (anal maximum contraction pressure, AMCP) 及大便失禁严重度评分 (Wexner 评分)。结果 活血洗剂可降低患者的创面分泌物积分、创面疼痛积分、创面肉芽生长积分、ARP、Wexner 积分 ($P < 0.05$), 降低血清 TNF- α 、IL-6 水平 ($P < 0.05$), 且以上指标降低程度明显大于对照组 ($P < 0.05$); 活血洗剂对 AMCP 无明显影响 ($P > 0.05$)。结论 活血洗剂可减少肛裂患者的创面分泌物, 减轻创面疼痛, 促进创面肉芽生长, 降低炎症反应, 改善肛门功能。

[关键词] 活血洗剂; 熏洗; 肛裂

[中图分类号] R657.1 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2019.03.007

肛裂是临床上肛肠科常见的一种疾病, 好发生于青壮年, 是由于齿线下肛管皮肤全层破裂引起的慢性溃疡, 临床症状主要表现为周期性疼痛、便血、分泌物增多等^[1]。流行病学调查显示, 肛裂发病率约占肛门直肠疾病的 16%^[2]。肛裂的治疗主要有非手术及手术治疗, 主要通过缓解肛门括约肌痉挛^[3], 达到治疗目的。近几年来, 中药熏洗治疗肛裂

也逐渐得到认可。笔者采用活血洗剂熏洗治疗肛裂, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 经临床诊断入组患者均确诊为肛裂; 入组患者的肛裂分期为 I、II 期, 符合《中医病证诊断疗效标准》关于肛裂的分期标准^[4]; 患者年龄 18~70 岁; 患者临床资料完整。

1.2 排除标准 ①患者伴有严重的肝肾功能障碍; ②患者伴有器官恶性肿瘤; ③患者有肛瘘、溃疡性结肠炎等肛肠疾病; ④患者正处于妊娠期或哺乳期; ⑤患者临床资料不完整, 或不愿参与本次研究; ⑥患者存在精神疾病或沟通障碍。

基金项目: 安徽省科技攻关项目 (1501041151)

作者简介: 束樱子 (1992-), 女, 硕士研究生

通信作者: 侯勇 (1964-), 硕士, 主任医师, huyong992002@yahoo.com.cn

according to the "three-step analgesic principle", and those in the observation group were given external application of Liaobing Ointment combined with infrared ray on the affected part in addition to the treatment in the control group. The pain degree was observed using numerical rating scale (NRS), and the quality of life was observed using Karnofsky Performance Status (KPS), and the pain remission rate was compared between the two groups. **Results** After 3, 5, and 7 days of treatment, both groups had a significant reduction in NRS score ($P < 0.05$), and the observation group had a significant increase in KPS score after 7 days of treatment ($P < 0.05$). Both groups had a significant change in NRS score at different time points ($P < 0.05$), and the observation group had a significant change in KPS score from 3 and 5 days to 7 days of treatment ($P < 0.05$). After 3, 5, and 7 days of treatment, the observation group had a significantly lower NRS score than the control group ($P < 0.05$), while there was no significant difference in KPS score between the two groups ($P > 0.05$). There was a significant difference in pain remission rate between the two groups ($\chi^2 = 4.593, P = 0.032$). **Conclusion** Liaobing Ointment combined with infrared ray can significantly alleviate pain and improve quality of life in patients with malignant tumor.

[Key words] Liaobing Ointment; Infrared ray; Malignant tumor; Pain; Quality of