

论 坛

控制癌性疼痛 提高生存质量

余桂清 (中国中医研究院广安门医院)

有关癌痛治疗策略是,首先要除去癌痛病因,应用抗癌治疗力图控制肿瘤并改善其病理生理变化;其次是通过心理及物理之治疗以改善其精神状态。

世界卫生组织(WHO)关于疼痛划分的标准是:0度不痛;1度(轻痛)为间歇痛,可不用药;2度(中度痛)为持续痛,影响休息,需用止痛药;3度(重度痛)为持续剧痛,不用药不能缓解;4度(严重痛)为持续剧痛伴血压、脉搏等植物神经系统的变化。

WHO推荐的使用止痛药治疗癌性疼痛中的两个重要概念是“按时”及“按阶梯”用药。按时给药是指用药剂量应由小到大,直至病人不痛,下次用药应待原剂量药物的止痛效果完全消失后再开始给予,使疼痛处于持续缓解。所谓按阶梯用药是指止痛药作用从弱到强,配伍用药品种由少到多,逐渐向上按阶梯顺序用药。轻度疼痛用非吗啡类药物或加辅助药;中度疼痛用弱吗啡药加非吗啡类药物;重度疼痛应用强吗啡药加非吗啡类药物。用药时要加强护理,了解药效及毒副反应以便调整止痛药的使用。并可根据情况使用放射治疗、神经阻滞等止痛措施。

祖国医学认为癌痛的病因是由于人体受到某些因素(如六淫外邪、内伤七情、脏腑失调等)的影响导致气血不通、经络阻滞所酿成,这也就是“不通则痛”的普遍概念。中医对癌痛治疗的总的原则是“以通止痛”。治疗癌痛大致有以下三法:

1. 辨证论治:按病情将癌痛分为毒邪蕴结型(包括温热、寒邪等)、气滞血瘀型、气血虚亏型等,分别采用清热解毒、温寒散结、活血化瘀、补益气血等法进行辨证论治。实践证明一些行气活血、消肿止痛中药,如木香、陈皮、乳香、没药、郁金、白芷、红花、元胡、川楝子、罂粟壳、白屈菜、徐长卿、入地金牛、蟾酥、雄黄、细辛、七叶莲等均有一定的止痛疗效。

2. 单验方及止痛中药制剂:常用的古方有大黄蜜虫丸、犀黄丸、小金丹、琥珀黑龙丹等以及近代中药制剂如乌头碱、高乌甲素、蛇毒注射液、通息痛、

三生注射液(生川乌、生附子、生南星、三七、元胡等)等,通过临床验证,均有一定的镇痛效果。

3. 外治法:中国古代已用针灸、气功治疗癌痛。应用中药制成药膏进行敷贴外治,也是中医治疗癌痛的一大特色,临床常用的有意金黄散、镇痛消肿膏、田螺膏、蟾酥膏等。

中国传统医学对癌痛的研究,历史悠久,治法众多,有疗效,且一般无成瘾性,应当进一步研究。

刘嘉湘(上海中医学院附属龙华医院)

本人积多年的临床实践经验,根据中医理论,通过反复的探索研究,制成了一种外用敷贴止痛膏——蟾酥膏,经临床使用证明,止痛疗效显著。癌性疼痛是由于邪毒内蓄,导致气滞血瘀,痰湿胶结而成症结,症积的增大和邪毒的浸淫,又可导致气机不畅、血行瘀滞、络脉壅阻、不通则痛。蟾酥膏中以蟾酥、生川乌、七叶一枝花等清热解毒、软坚消肿、行气止痛之品为主药,配红花、莪术等活血化瘀,并以冰片、薄荷脑等香窜为引,使药物渗透至肿瘤表面血管,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集,缓冲肿瘤对患者痛觉神经化学性刺激或物理性压迫,使疼痛得以缓解。同时蟾酥膏中蟾酥、七叶一枝花等清热解毒及软坚散结中药,还具有抗肿瘤和消炎作用。经临床按前瞻性双盲对照方法设计要求,选择经细胞学或/和病理学证实为肺癌、肝癌、胃癌等各种癌性疼痛患者332例,按照WHO癌性疼痛定量分级标准,轻度疼痛18例,中度疼痛211例,重度疼痛103例。于随机分组后,使用由药厂统一供应的两种外观包装完全相同的I号膏和II号膏,进行疗效观察。治疗结果蟾酥膏(II号膏)177例,外贴后完全无痛或疼痛明显减轻,评为显效77例;疼痛减轻,病人可耐受,无需服镇痛剂,评为有效87例;治疗后疼痛未见减轻,仍需镇痛剂,评为无效13例。总有效率为92.7%。伤痛舒(I号膏)155例,显效15例,有效76例,无效64例,总有效率为58.7%。两组疗效有显著差异($P<0.001$)。有效病例一般在外贴蟾酥膏15~30分钟左右便可见效。蟾酥膏的缓解疼痛时间较持久,平均为10.4小时,

伤痛舒仅 2.7 小时。蟾酥膏使用方便,药味馥香,洁净而不污染衣物,可随肿块和疼痛的范围大小而任意敷贴,连续使用无成瘾性和毒副反应,避免了镇痛药和麻醉药引起的胃肠道毒副反应及成瘾性,亦无内服活血化瘀、理气止痛中药引起的胃肠不适、纳减,以及出血之弊。蟾酥膏不仅可用于各种癌性疼痛的治疗,而且对风湿性关节炎、跌打损伤、齿痛、痛经等也有较好的疗效。

李佩文(中日友好医院中医肿瘤科)

中药外敷疗法是祖国医学的重要组成部分,药物经皮肤吸收,就近作用于患病局部,避免了口服经消化道吸收所遇到的多环节灭活作用。并非所有口服中药都能经皮肤吸收,这决定于中药的理化性质、加工手段及介质,临床上一般多用芳香走窜气味浓烈的药物以及穿透性强的矿物类药物;在中医治则方面一般多用舒筋活络、除湿祛寒药物,补气养血药物则较少使用。

外敷止痛中药的调配介质以水调为多,也有用醋、胆汁、甘油、凡士林者。透皮剂如甲基亚砷已广泛用于中药外敷,丙二醇、尿素、吡咯酮等也开始有所应用,其中氮酮具有无味、无毒、易溶解、吸收快等优点,受到制剂工作者的重视。中药离子透析、电熨法、超声药物透入等现代化方法为中药外用止痛增加了新的手段。

中药外敷治疗癌痛要注意以下几点:(1)避免皮肤破溃。砒霜、细辛等常引起皮肤过敏反应如水泡、红疹等,应及时停药。乌梅、草乌等可使皮肤破溃,癌性溃疡很难愈合,应避免在肿瘤有可能破出皮肤处外敷。(2)避免外敷部位肿块破裂出血。如用大量桃仁、红花等活血药外敷肝区,可使肝癌结节破裂引起内出血。(3)注意全身其他部位出血。如大量活血药外敷,可使活血药经皮肤吸收进入体内,引起咯血、食道下静脉出血、便血等。(4)大量外敷生南星、生草乌等有毒药物应注意出现全身中毒,剂量不可过大。

治疗癌痛的外敷中药有蟾酥、乳香、没药、山甲、元胡、血竭、冰片等。热证酌加青皮、山栀;寒证加丁香、肉桂;气滞加香附、川芎;血瘀加鸡血藤、桃仁等。临床选用中药因疼痛部位不同而差异颇大。

胸痛,原发及转移肺癌侵犯胸膜、胸膜间皮瘤等均可引起胸痛,癌性胸水抽液后常使胸痛加重,这些均适用中药外敷。乳腺癌局部复发及肋骨转移瘤则应少用外敷药。治疗胸痛常用外敷药有白芥子、薤白、革拔、丹皮、牙皂、细辛、乌头等。以气血瘀阻为主

的刺痛应化瘀通络,重用桃红四物汤及瓜蒌薤白半夏汤煎汁外敷;以痰湿阻肺为主的胀闷疼痛应燥湿化痰,用药以二陈汤为主。笔者自拟方,药用元胡 40 克,血竭、乳香、没药、芫花、桃仁各 20 克,苡仁 60 克,煎浓汁,加冰片 5 克,外敷治疗癌性胸膜炎,有止痛活血消水的作用,观察 32 例,28 例有效。

胁痛,主要为肝癌引起,少数由胆囊、贲门、食管下段癌所致。常用外敷中药有桃仁、青皮、柴胡、香附、佛手等。中医辨证以气滞血瘀为多,可用复元活血汤及逍遥散化裁外用。近年报道外敷止肝癌疼痛药较多,如蟾酥膏、琥珀止痛膏(琥珀、天南星、黄连、蟾酥、樟脑、冰片、斑蝥、马钱子、小茴香等)、段凤舞经验方(雄黄、明矾、青黛、皮硝、乳香、没药各 60 克,冰片 10 克,血竭 30 克,共为细末,每日取 60 克,猪胆汁或醋调糊外敷痛处)均有较好的止痛效果。晚期接近肝表面的巨块型肝癌,不宜在肿块局部外敷大量活血药,以防止肝破裂出血。

腹痛,引起腹痛的肿瘤多为消化道及妇科肿瘤,也见于腹腔转移癌及恶性淋巴瘤。常见外敷止痛中药有乌药、川椒、小茴香、三棱、毕澄茄、南星等。晚期腹部癌痛多属虚实夹杂。辨证属寒者酌加肉桂、高良姜;气滞者加枳壳、香附;血瘀者加川楝子、五灵脂。以元胡 10 克(捣碎)。加冰片 5 克,置于脐窝内,用伤湿止痛膏或胶布固定,也有止痛作用。腹部平软,除煎液汁湿敷外,还可将中药捣碎,置布袋内放于患处,上面加热水袋熨之,也可起到止痛的作用。早期癌也常引起腹痛,不可贸然久用外敷药,应诊断清楚,防止延误病机。用活血药外敷,要注意查大便潜血,防止引起消化道出血。

邱健信(上海中医学院附属龙华医院)

解除癌症患者疼痛是提高患者生存质量的一个关键环节。我们治疗癌性疼痛主要应用中医中药,极少应用可待因、度冷丁之类的止痛药物。现就我们在肿瘤临床与实验研究中有关癌性疼痛的治疗谈几点体会。

1. 预防疼痛,早期治疗,控制发作。中医历来主张治未病,当我们事先估计到某些肿瘤患者可能因气滞或血瘀而产生疼痛症状时,采用理气药物或活血化瘀之品往往能起到预防疼痛发作的作用;如已有轻度疼痛发生,依据患者病情,适当加大这些中药剂量,可以迅速控制疼痛。在我们应用二乙基亚硝胺诱发大鼠肝癌时,由于需要定期切取肝组织,因而可以见到肝局部表面及相应腹膜的肝癌浸润情况,此时大鼠常表现出烦躁不安,易激怒,经常整理与病变相应体表的皮毛,不愿与同类相处,喜独居,采用不使接

触右肋的姿势取食,在固定后若轻触局部则挣扎与尖叫。这类鼠一般在中药组很少发现,而西药组(服用Vit A、Vit E、Vit C)及对照组(不服任何药物)则十分多见,说明服用中药有预防肝癌鼠的疼痛发生作用。

2. 健脾益气,加强抗痛。我们用 ENNG 致皮革狗胃癌,分中药组与化疗组,定期胃镜取材,观察比较两组的胃癌形成情况。在整个观察过程中,我们发现应用 MMF 方案的化疗组中有 83.3% 的狗生存质量极差,经常处于一种防卫状态,易被激惹,狂吠不已,上腹部常处于紧缩状态,在触及腹部时则有逃避、挣扎现象,食欲不佳,消瘦,夜间常烦躁不安,而应用以健脾益气药为主的中药组仅 16.6% 的动物出现上述疼痛症状,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。有一条服用健脾益气中药的皮革狗,长期带瘤生存无任何疼痛的异常表现,平时安静,按压腹部也无烦躁不安的现象,最终因上消化道出血而死亡,解剖时发现该狗的胃癌病灶已广泛转移,腹膜上有许多种植性病灶,无腹水,病灶处胃壁已被瘤细胞全层浸润,与其周围组织粘连紧密,但长期以来竟与正常狗一样生活,外观完全类似正常狗,无痛苦表现,生存时间也倍于化疗组,只是最后因突然大量上消化道出血未能及时处理而死亡。应用健脾益气药物能够增加恶性肿瘤患者的抗痛能力,在我们长期临床观察中已得到肯定,与动物实验所得到的材料基本一致。

3. 虫类药物与大剂量活血化瘀、软坚化痰药物的应用可以缓解剧痛。我们在辨证论治的基础上发现,如果病情需要,应用虫类药物(如全蝎、蜈蚣)加上大剂量活血化瘀、软坚化痰药物(如丹参、赤芍、元胡、红花、桃仁、凌霄花等),对缓解癌性剧痛常能取得较为满意的疗效。

4. 应用补肾药物有助于对疼痛的控制。我们对由肺癌造成的严重胸痛,在应用养肺药物的同时,加用仙灵脾、肉苁蓉、仙茅、制首乌等补肾药物,对因骨转移而引起的疼痛,在应用骨碎补、补骨脂、自然铜的同时,加用各种补肾药物,若病情需要还可适量应用附子,均可取得较好的止痛效果。

5. 合理寻找清热解毒药物的最适剂量以发挥其应有的作用。如我们对某些有疼痛症状的晚期恶性肿瘤患者,所用山豆根的剂量从 6 克开始,以后每天增加 3 克,到出现轻度恶心等副作用时,将此时山豆根的剂量减去 3 克,即为该病人应用山豆根的常规剂量,可使该药的清热解毒作用得到应有的发挥,并常可同时获得较好的缓解疼痛效果。

6. 重视复方筛选,提高镇痛效果。过去我们对单味中药及其所含的某些成分进行镇痛实验,从中筛选出一些具有镇痛作用的中药,然后将它们配伍,制成中成药应用于临床。这一模式的筛选方法由于缺少中医理论指导,因而很少具有突破性的进展,其镇痛效果比不上目前常用西药如度冷丁等。如前所述,疼痛是一种与各种主客观因素有关联的症状,为了要寻找无明显副作用,可以长期应用而无成瘾性和较少抗药性且有益于肿瘤整体治疗的镇痛药物,笔者认为应该走中医复方筛选道路,总结全国乃至国际上应用中药治疗癌性疼痛的临床经验,在中医理论指导下寻找出几组比较行之有效的复方组合,然后再进行临床与实验研究,这对今后镇痛中药的筛选将会收到事半功倍的效果。

于尔辛 刘鲁明(上海第一医学院肿瘤医院)

我们参照 WHO 的疼痛定量方法,将肝癌疼痛分为 III 级。I 级:轻度疼痛(指病人主诉右上腹、中上腹、右肋肋或其余部位疼痛,痛可耐受,不影响睡眠者);II 级:中度疼痛(指病人主诉肝区或其余部位较甚疼痛,尚能短暂忍耐,影响睡眠者);III 级:重度疼痛(指病人主诉疼痛剧烈,不能忍耐,可伴面色苍白、肢冷、出冷汗者)。本法优点是可评测疼痛强度、测痛时间短,易于实施和评分,病人毋需受过良好教育就可充分了解,适合于我国的肝癌疼痛临床研究。

遵照上述分级,通过 296 例肝癌疼痛分析发现,I 级疼痛 239 例(80.7%),II 级疼痛 40 例(13.5%),III 级疼痛 17 例(5.8%)。I 级疼痛多为肿块迅速增长,使肝包膜张力增加和/或合并症(黄疸、腹水、消化道出血和肺转移等)存在者;而 II、III 级疼痛主要是在原疾病基础上合并有骨转移和/或有肝包膜下出血、肝破裂出血以及肝静脉血栓栓塞(Budd-Chiari 综合征)者。这说明在中晚期肝癌中,如无肿块本身出血、破裂和/或骨转移,大部分病人仅是轻度肝区疼痛,剧烈疼痛是罕见的。

所有病人均按照疼痛时的辨证大致分为脾虚、气滞、湿热、阴虚、郁热、瘀血六种类型施治。脾虚型治以健脾理气,方宗香砂六君、四君汤类加减,药用党参、白术、茯苓、木香、青陈皮、八月扎等;气滞型治以和胃理气,方宗枳实消痞丸、四磨饮子、柴胡疏肝散、逍遥散或温胆二陈汤类加减,药用枳实、厚朴、党参、白术、半夏、干姜、黄连、沉香、降香、柴胡、乌药等;湿热型治以清热化湿理气,方宗茵陈五苓散、茵陈蒿汤类加减,药用茵陈、青蒿、白术、泽泻、大黄、栀子等;阴虚型治以养阴柔肝,方宗一

贯煎、杞菊地黄汤类加减,药用沙参、麦冬、生地、枸杞子、甘菊花等;郁热型治以清热理气,方宗丹栀逍遥散、苍术白虎汤等加减,药用丹皮、栀子、银花、生石膏、知母、生地等;瘀血型治以活血和络,方宗失笑散、少腹逐瘀汤类加减,药用蒲黄、五灵脂、桃仁、当归、川芎、茜草等。III级痛可选加元胡、香附。有肝包膜下出血及肝破裂出血者加茜草、蒲黄、五灵脂;虚性腹痛加白芍、甘草;骨痛加全蝎、蜈蚣;肩背放射痛加姜黄、郁金;腹胀加大腹皮、川朴;痞块加石燕、鳖甲、生牡蛎;腹水加车前子、地枯萝、猪苓、茯苓皮;消化道出血加乌药、降香;恶心呕吐加半夏、竹茹;厌食加六曲、山楂、谷麦芽、鸡内金;盗汗重用生石膏或合用青蒿鳖甲汤;清热解毒加半枝莲、漏芦、白花蛇舌草等。目前认为,脾虚气滞是肝癌的病理基础。因此,肝癌疼痛的辨证论治也应注意健脾、扶脾、实脾、培脾以及理气和胃。在一般情况下,正确辨证给药即可达到止痛目的,尤其是I级疼痛,不必考虑疼痛因素。296例分析提示,经中药辨证论治后疼痛缓解率达91.9%。治疗肝癌疼痛除辨证立法遣药外,外敷药(如蟾酥膏、麝香止痛膏等)的使用及针灸、穴位注射或气功等亦应重视。

采用中西医结合的“四步止痛梯级疗法”(见中医杂志1989年第1期)治疗肝癌疼痛似乎较WHO推荐的“三步止痛梯级疗法”方法更优,更容易减少药物的副作用和麻醉性止痛剂的成瘾性。

吴良村 沈敏鹤 刘春明 周维顺 杨维泓 孙在典 (浙江中医学院附属医院)

大肠癌包括结肠癌、直肠癌和肛管癌,属于祖国医学中“肠覃”“肠积”“肠癖”“脏毒”“积聚”“锁肛痔”等病证范畴,是我国最常见的恶性肿瘤之一。

疼痛是大肠癌的常见症状,我们总结中晚期大肠癌178例,疼痛发生率为60.7%,其中I级疼痛72例,II级疼痛33例,III级疼痛3例。运用中医“三步梯级止痛疗法”和辨证分型治疗后,I级疼痛缓解率达100%,II级疼痛缓解率为63.6%,总缓解率为86.1%;而对腹胀、便血、肛坠、纳差等症状缓解率平均为70.5%。

三步梯级止痛疗法,指第一步针对I级疼痛用理气止痛法,第二步针对II级疼痛用祛瘀止痛法,第三步针对III级疼痛用排毒止痛法。

第一步,理气止痛法。适用于痛症气机郁滞引起腹痛,但痛能忍受,不影响睡眠,属I级疼痛者。方用柴胡疏肝散、天台乌药散、金铃子散等加减;或在辨证分型主方中加柴胡、金铃子、元胡、香附、乌

药、砂仁、豆蔻、川朴、枳实、木香等。

第二步,祛瘀止痛法。适用于癌症血络瘀阻,疼痛固定,持久难忍,不能入睡,属II级疼痛者。方用桃红四物汤、失笑散或少腹逐瘀汤加减;或在辨证分型主方中加桃仁、红花、蒲黄、五灵脂、当归、三棱、莪术、乳香、没药、丹参等。

第三步,排毒止痛法。适用于癌毒泛溢,侵犯脏腑,压迫神经,以致疼痛剧烈不能忍受,属III级疼痛者。方用隔下逐瘀汤、仙方活命饮、蟾酥丸等加减;或在辨证分型主方中加蟾酥、马钱子、白芷、全蝎、蜈蚣、地鳖虫、蜣螂、穿山甲、乌头、狼毒等。

中晚期大肠癌患者出现的癌性疼痛,常因疾病恶化而不断加剧。我们倡导试用的中医“三步梯级止痛疗法”,疗效比较满意,且可避免吗啡类止痛剂的副作用和成瘾性。

王 劲 (浙江省中医药研究院)

癌瘤在中医八纲辨证中属阴寒证,痛瘤本质是“阴成形”,而癌症引起的疼痛常持续时间长,并随着癌瘤的发展而进行性加剧,因此我们提出中医温阳化阴法外治癌瘤,并发掘了古代真本《华佗神方》卷三华佗外敷麻药神方,制成“镇痛灵”散剂。该神方全部由药性峻烈、渗透性强的辛温药物生草乌、蟾酥、生南星、生半夏、细辛、花椒等组成,具有温阳止痛、化阴寒痼冷和解毒消肿作用,依照现代药理学观点,镇痛灵以麻醉镇痛为主,尚有一定抗癌活性,故宜于治疗癌瘤。其机理是,使药物渗透至肿瘤表面血管,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集,缓冲肿瘤对患者痛觉神经化学性刺激或物理性压迫,使刺激的信息减弱,疼痛缓解。

我们用镇痛灵对一组32例晚期病人进行治疗,其中肺癌12例,原发性肝癌6例,胃癌5例,乙状结肠癌、直肠癌各2例,胰腺癌、卵巢癌、乳腺癌、恶性淋巴瘤、骨肿瘤各1例。将镇痛灵2.5克,混入加热软化后的黑膏药内,和匀后敷贴于痛处,隔日换药,连用7次为一疗程,一般外敷镇痛灵2~3小时后见效。在32例中,获完全缓解8例,部分缓解22例,止痛有效率达93.8%,患者全身状况随着疼痛缓解而好转,癌瘤病人的生活质量也随之提高。KPS功能评分结果表明,治疗前平均为53分,治疗后提高到66分,经统计学处理有显著性意义($P<0.01$),说明温阳化阴外治法是治疗癌瘤的有效方法。

李敏民 (中国中医研究院图书情报研究所)

癌性疼痛的治疗,是WHO癌症综合规划中的四

个重点之一。初计全世界每年近 700 万新发癌症患者及 3710 万现症癌症患者中, 有 400 万人因肿瘤扩散或治疗等原因而有癌性疼痛, 其中中国患者为 100 万。癌性疼痛 65% 与癌症有关, 25% 与治疗有关, 10% 为其他原因所致。统计资料表明, 有 70% 的晚期癌症患者以疼痛为主要症状, 有 50% 的癌症治疗者(成人及儿童)有疼痛感。

国内从 1982 年开始, 陆续报道中医药治疗癌性疼痛的疗效。用传统方剂香砂六君子汤、四君子汤、消痞丸、柴胡疏肝散、一贯煎、丹栀逍遥散、失笑散等辨证治疗 169 例肝癌疼痛患者, 经“三步梯级止痛疗法”治疗后, 93.5% 患者疼痛缓解。应用高乌头甲素、镇痛消肿膏、蟾酥消肿膏、消症益肝片、抗癌止痛膏、乌头注射液等治疗, 缓解癌性疼痛的有效率为 60~100%。有的外用膏药用药后 6~10 分钟即起效, 药效持续时间达 3~90 小时。单纯中药治疗 I、II 级疼痛缓解率达 76.9~100%。上述注射或外敷的止痛药多数

由乌头、红花、麝香、蟾酥等药组方, 有的是蟑螂全虫制剂, 这些中药所具镇痛效果较针刺镇痛或激光穴位镇痛效果显著, 报告例数亦多, 提示中医药缓解癌性疼痛效果确切。从国内一些期刊近千例患者的镇痛疗效观察, 70% 以上的癌性疼痛是用中医药可予止痛的轻度疼痛。除外敷膏药有时可引起皮肤过敏, 有的注射药可使个别患者产生一过性反应外, 中医药治疗基本无成瘾性, 且用药过程中的不良反应, 可通过剂型改革, 在降低副反应、提高安全度的同时提高疗效。

当前中医药治疗癌性疼痛急需按国际通用标准, 对照分级, 记录止痛或缓解疼痛的详细情况, 包括患者的主观感觉。以时辰生物学规律辨证运用中医药, 贯彻“治未病”的精神, 治痛于未感剧痛或无明显疼痛时, 注意选用最佳方法或优选的综合方法, 酌情于首剂大剂量药物治疗后, 分次逐渐减至小剂量持续定时维持, 或中量分次定时调整中医药用量, 使副作用及不良反应减少至最小程度。

金疮无忧散治疗皮肤切割裂伤

李 竞 刘志恕 宋立文

皮肤切割伤、裂伤在生产劳动中是经常发生的, 祖国医学称之为“金疮”。通过十余年临床探索, 我们对裂开的伤口使用“改良蝶形粘膏”拉拢对合伤口后再撒自拟金疮无忧散, 收到很好效果。

一、改良蝶形粘膏的制做: 把粘膏剪成 1×2 或 1.5×3 厘米大小, 一端的两角向粘面折叠。取两块同样大小折好的粘膏, 在距尖端 2~3 毫米处用细丝线缝在一起, 中间线长 1 厘米左右, 粘贴于玻璃板或塑料薄膜上备用。

二、适应范围: 伤后 6~8 小时以内的皮肤切割伤、裂伤、创缘较整齐, 对拢无困难者。

三、使用方法及步骤: 先用 75% 酒精棉球(或 1:1000 新洁尔灭)消毒伤口周围皮肤, 有毛发剪去, 有油污时用汽油或乙醚拭净, 再用无菌生理盐水棉球反复擦拭伤口, 有泥沙及异物必须取净(也可只用脱脂干棉球擦拭伤口内外)。最后擦干伤口周围皮肤。拭净伤口内血液立即用左手拇及食指捏拢伤口两侧皮肤, 使创口边缘密切对合, 右手取改良蝶形粘膏粘在伤口两侧以拉拢皮肤, 使之保持良好对位。放开左手, 注意检查创缘对合是否理想。如太紧创缘内翻, 太松创口裂开, 此时可揭下蝶形粘膏重新调整, 直到满意为止。然后在伤口上撒金疮无忧散。(主要成份: 三七、血竭、儿茶、白矾、松香、无名异等)如撒药后伤口出

血仍不止, 可用纱布加压 3~5 分钟多能止住。最后纱布覆盖并包扎固定。假如伤口对拢尚好者, 可于清洗后直接撒药包扎。所用药量宜稍多, 以使血液不致渗透为宜。

四、术后注意事项: 有条件者可给 TAT 1500 单位, 皮试阴性后皮下或肌肉注射。伤口位于关节附近应制动, 痛重时可给止痛剂。伤口局部要保持干燥, 切忌着水。三天后检视伤口, 如有少量渗液, 但不是脓性时, 可再撒金疮无忧散, 继续包扎。若伤口无感染迹象(无跳痛、压痛亦轻、体温不高), 可不必打开敷料。一般 5~7 天多已愈合。如已发现感染化脓, 可揭除敷料和改良蝶形粘膏后, 按常规换药治疗。

五、临床资料: 本组 405 例, 分为治疗组 238 例, 247 个切口, 对照组 169 例, 181 个切口。治疗组以上述方法治疗, 对照组行西医清创缝合术治疗, 治疗结果: 7 日内伤口愈合, 无炎症反应评为优者治疗组 215 个(创口数, 下同)占 87%, 对照组 134 个, 占 74%; 8~10 日内伤口愈合, 炎症反应轻或有少量渗液评为良者, 治疗组 27 个, 占 11%, 对照组 31 个, 占 17%; 11 天以上伤口未愈合, 有较多渗液(或呈脓性), 炎症反应严重, 已感染者评为差者, 治疗组 5 个, 占 2%, 对照组 16 个, 占 9%。两组评为优者比较有显著性差异($P < 0.01$)。