

养阴通络法结合阿片类镇痛药治疗 癌性疼痛 43 例临床观察

张 霆¹ 马胜林² 岳建华¹ 谢广茹³ 邓清华² 汤忠祝² 潘晓婵¹

(1. 中国人民武装警察部队浙江省总队杭州医院肿瘤中心, 浙江省杭州市滨江区江南大道 16 号, 310051;
2. 浙江省肿瘤医院; 3. 天津医科大学附属肿瘤医院)

[摘要] **目的** 观察养阴通络法结合阿片类镇痛药治疗癌性疼痛的疗效。**方法** 全部患者均辨证为阴虚络阻型, 其中 43 例使用养阴通络法结合阿片类镇痛药, 41 例使用阿片类镇痛药, 连续治疗 21 天为 1 个疗程。**结果** 治疗组疼痛缓解度、镇痛疗效、每天疼痛次数与每次持续时间、镇痛起效时间、生活质量等均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 养阴通络法对阿片类镇痛药治疗癌性疼痛有较好的增效作用, 且可改善患者的生活质量。

[关键词] 癌性疼痛; 中西医结合疗法; 养阴通络; 阿片

Nourishing Yin and Freeing the Network Vessels Combined with Opioid Analgesics for Carcinomatous Pain: A Clinical Observation of 43 Cases

ZHANG Ting¹, MA Sheng-lin², YUE Jian-hua¹, et al.

(1. Oncology Center, Hangzhou Hospital of Chinese People's Armed Police Forces, Zhejiang Crops, Hangzhou 310051; 2. Zhejiang Cancer Hospital)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of nourishing yin and freeing the network vessels combined with opioid analgesics for carcinomatous pain. **Methods** All patients were identified as yin deficiency and network vessels obstruction pattern, and 43 cases were treated by nourishing yin and freeing the network vessels combined with opioid analgesics, 41 by opioid analgesics merely. The duration of one treatment was 21 days. **Results** The treatment group was superior to control group in degree of pain relief, analgesic effect, frequency and duration of pain, time to prove effective and quality of life ($P < 0.05$). **Conclusion** Nourishing yin and freeing the network vessels can give synergistic effect to opioid analgesics for carcinomatous pain as well as improving quality of life.

Key Words Carcinomatous pain; Integrated therapy of Chinese and western medicine; Nourish yin and free the networks vessels; Opioid

癌症后期因肿瘤增大而压迫、阻塞或侵犯有关组织, 产生顽固性剧烈疼痛, 对患者生活质量影响极大。WHO 已将控制癌性疼痛列为癌症综合规划中的四项重点之一, 也是目前临床的主要研究方向。我们使用养阴通络法配合阿片类镇痛药治疗癌性疼痛, 取得了较好的增效作用, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

经细胞学、病理学或 CT、MRI 确诊的恶性肿瘤患者, 有明显的疼痛部位。符合中度 (2 级) 以上疼痛标准; 预计生存期 1 个月以上; 年龄 18~70 岁; 自愿作为受试对象, 并能接受药物治疗, 保证完成观察疗程。

1.2 病例排除标准

伴有严重心、肺、肝、肾功能障碍者; 有智力障碍, 自身判断疼痛强度有困难者; 严重酗酒、吸烟者; 以镇痛为主要目的的放、化疗患者, 或放、化疗结束未 2 个月者; 其他原因引起的疼痛; 给药期间非不良反应而

主动退出试验者, 未按规定用药, 无法判断疗效或资料不全影响疗效和安全性判断者。

1.3 一般资料

入选病例为 2001 年 11 月~2005 年 1 月在武警浙江省总队杭州医院肿瘤中心、天津医科大学附属肿瘤医院、浙江省肿瘤医院住院治疗的患者。临床试验采用随机对照的方法。按照随机数字表进行随机分组, 观察 21 天。其中对照组 41 例, 男 28 例, 女 13 例, 平均年龄 (57.2 ± 9.5) 岁, 平均病程 (5.31 ± 2.13) 个月; 其中肺癌 12 例, 胃癌 10 例, 肝癌 6 例, 食管癌 8 例, 大肠癌 5 例。治疗组 43 例, 男 25 例, 女 18 例, 平均年龄 (56.2 ± 8.4) 岁, 平均病程 (4.75 ± 6.01) 个月; 肺癌 16 例, 胃癌 9 例, 肝癌 5 例, 食管癌 7 例, 大肠癌 6 例。两组患者性别、年龄、病程、病种分布等经统计学处理差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

全部患者均辨证为阴虚络阻型。镇痛治疗用盐酸吗啡缓释片 (西南药业股份有限公司, 批号: 19773121,

规格:10mg/片和30mg/片,口服片剂)。初次用药推荐30mg,每12小时1次。而后根据病情调整用药剂量至理想镇痛效果,治疗21天为1个疗程。治疗组在使用镇痛药的同时采用养阴通络法治疗。方药组成:天冬、麦冬、玄参、生地黄各9g,柴胡、枳实、延胡索、香附各10g,白芍、当归、三七各12g,青皮、桃仁各6g,甘草3g。每剂中药先用冷水300ml浸泡30分钟,煎25分钟,取汁100ml;再加水200ml,煎20分钟,取汁100ml,混合后口服,每次100ml。由医院制剂室统一煎煮,真空包装,每日2次,于两餐之间温服,连续治疗21天为1个疗程。

2.2 观察指标及方法

采用国际通用的疼痛程度划线法定量评定疼痛强度。让患者用划线法记录各时间疼痛强度,并由专职医生负责核对划线与患者主客观症状的一致性,以判定镇痛效果及不良反应。观察平均每次疼痛时间、平均每天疼痛次数,计算其在治疗前后的差值。同时观察镇痛起效时间(即用药后至患者疼痛开始缓解的时间)。

主诉疼痛分析法:WHO疼痛分级标准^[1]:0级为无痛;1级(1~3分)为轻度疼痛(具痛感但仍可忍受,并能正常生活,睡眠不受干扰);2级(4~6分)为中度疼痛(痛感明显,不能忍受,睡眠受干扰,要求服用镇痛剂);3级(7~10分)为重度疼痛(疼痛剧烈,可伴有植物神经功能紊乱或被动体位,睡眠严重受干扰,必须服用镇痛剂)。

生活质量评价:评估疼痛对患者的食欲、精神、睡眠、日常活动、与人交往5项生活质量的影响程度^[2]。采用1~5数字评分法,1分为最差,5分为最好。5项指标总评分满分为25分,>15分为生活质量良好,≤15分为生活质量差。治疗结束时由患者评估对盐酸吗啡缓释片治疗的满意度。

安全性评价:监测实验室检测指标与临床症状(包括血、尿、便常规化验,肝、肾功能检查,电解质检查及心电图等)。按照《药品不良反应检测管理办法(试行)》^[3]的要求观察和分析临床试验中所出现的任何不良事件或不良反应。

2.3 统计学方法

统计学处理采用SPSS10.0软件,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验分析。

3 结果

3.1 疗效评定标准

疼痛缓解度:参照《疼痛治疗手册》^[4](WHO1967年编制)和《新编常见恶性肿瘤诊治规范》^[5](中国抗癌协会1998年4月编制),由医生根据患者疼痛减轻的程

度,按以下5度判断记录:0度为未缓解;Ⅰ度为轻度缓解(疼痛缓解约1/4);Ⅱ度为中度缓解(疼痛缓解约1/2);Ⅲ度为明显缓解(疼痛缓解约3/4);Ⅳ度为完全缓解(疼痛消失)。

镇痛效果分级:WHO疼痛疗效评定标准^[6]:完全缓解(CR):治疗后完全无痛;部分缓解(PR):疼痛较前明显减轻,睡眠基本不受干扰,能正常生活;轻度缓解(MR):疼痛较用药前减轻,但仍感到明显疼痛,睡眠仍受干扰;无效(NR):与治疗前比较无减轻。

3.2 两组患者疼痛缓解度比较

表1示,经 χ^2 检验,除0度缓解度外,两组其余各级缓解度差异均有显著性意义($P < 0.05$)。说明治疗组患者疼痛缓解优于对照组。

表1 两组患者疼痛缓解度比较表[例(%)]						
组别	例数	0度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度
治疗组	43	3(7.0)	10(23.2) *	11(25.6) *	13(30.2) *	6(14.0) *
对照组	41	4(9.8)	17(41.5)	16(39.0)	3(7.3)	1(2.4)

与对照组比较, * $P<0.05$; 以下表同

与对照组比较, * $P < 0.05$;以下表同

3.3 两组患者镇痛疗效比较

表2示,两组总有效率经 χ^2 检验,差异无显著性意义($P > 0.05$),其余各级疗效指标差异均有显著性意义($P < 0.05$)。说明治疗组镇痛疗效优于对照组。

表2 两组患者镇痛疗效比较[例(%)]						
组别	例数	CR	PR	MR	NR	总有效
治疗组	43	9(20.9) *	17(39.5) *	14(32.6) *	3(7.0) *	40(93.0)
对照组	41	3(7.3)	11(26.8)	21(51.2)	6(14.7)	35(85.3)

表3 两组患者疼痛相关指标比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	例数	疼痛发作次数 差值(次/日)	疼痛持续时间 差值(分钟)	镇痛起效时间 (小时)
治疗组	43	1.27 ± 0.94 *	17.2 ± 10.6 *	2.92 ± 1.46 *
对照组	41	3.11 ± 1.46	34.1 ± 11.5	3.58 ± 2.35

3.4 两组患者疼痛相关指标比较

表3示,治疗组平均每天疼痛次数与平均每次疼痛持续时间、镇痛起效时间均低于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$)。说明治疗组在控制疼痛发作次数与持续时间上均优于对照组,且镇痛起效快。

3.5 两组患者生活质量比较

表4示,两组患者生活质量经 χ^2 检验,差异有显著性意义($P < 0.05$)。说明治疗组患者生活质量好于对照组。

表4 两组患者生活质量比较[例(%)]			
组别	例数	生活质量差	生活质量好
治疗组	43	14(32.6) *	29(67.4) *
对照组	41	23(56.1)	18(43.9)

3.6 不良反应

两组患者治疗后未见因服阿片类镇痛药、中药引起的血、尿、便常规及肝、肾功能等方面的异常,也无过敏现象发生。心电图观察未发现异常现象。

对照组中有 1 例肺癌患者每次服药后 1 小时左右出现背部灼热感,持续约 1 小时,每次均自行缓解,停药后消失;有 3 例患者出现恶心呕吐,未经临床处理,症状自行缓解,随访无异常。治疗组患者中有 1 例出现恶心呕吐,1 例出现便秘,未经临床处理,症状自行缓解,随访无异常。

4 讨论

癌性疼痛对患者的生活质量影响很大,如不及时镇痛,往往导致患者精神崩溃及食欲减低、失眠、免疫力急骤下降等一系列不良后果。WHO 提出关于癌症三阶梯镇痛治疗原则后,癌症疼痛治疗的主要方法是药物镇痛治疗,其中阿片类镇痛药是主要药物^[7]。阿片类药物既是最古老的镇痛药,也是迄今为止最有效的镇痛药。因此,WHO 在 2000 年提出,尽管癌症疼痛的药物镇痛及非药物治疗的方法多种多样,但是在所有镇痛治疗方法中,阿片类镇痛药仍是癌症疼痛治疗中必不可少的药物^[8]。对于中度及重度癌症疼痛患者,阿片类镇痛药具有无可取代的地位,但也存在药物副作用和高限效应的局限性^[9]。

肿瘤虽然是局部病变,然“壮人无积,虚人则有之”,脏腑津液亏耗,气血瘀滞是癌症的重要病理基础。我们认为,癌症之痛,以虚瘀为主。多种致病因素作用于人体,使人体脏腑失和,气机阻滞,血运不畅,血瘀气滞,脉络阻塞,“不通则痛”。在治疗上应以“通”为主要手段,而临床上患者疼痛缠绵,经久不止,或刺痛剧痛,部位固定,都是血瘀的突出表现。治法一是以补促通,鉴于肿瘤中晚期病程日久,正气大虚,因此治疗上滋阴益气,务使人体阴血旺盛,气盛运血,血行而无瘀滞之虞;二是以攻达通,通过活血化瘀,软坚散结,使瘀滞去而脉络通,考虑到中晚期癌症患者气虚血瘀并存,因此治疗上主要突出以攻补兼施。药用玄参、麦冬、生地黄,即增液汤原方,出自《温病条辨》,专为阳明温病阴津耗伤而设。其组方中有滋肝肾、泻血热之玄参,有甘寒入肾而凉心营之生地黄,二药凉血热以护阴津,滋肾阴以濡五脏,能够兼顾心肝肾三脏。又有滋养肺胃之津的麦冬,使肾水源泉不竭,气分的阴津可充。三药合用,同补五脏之阴,故后世将之列于养阴基础方。有统计资料表明,在内科常用的 30 多个养阴方剂中,所用药物以地黄、麦冬最为常见,其次为阿胶、龟甲、玄参、白芍等。可见增液汤组方之妙,实为“一切阴虚立法”。现代

药理学研究表明,玄参有扩张外周血管、强心、抗炎、镇痛、降糖作用,生地黄有抗辐射、降糖、止血、利尿、抗炎、强心、保肝作用,麦冬有强心、降血压、降血脂、防止血栓形成作用。其余药物如桃仁、延胡索、三七可活血通络;柴胡、青皮、枳实行气镇痛兼有通络祛瘀之功,并能阻断痛觉神经末梢或受体敏感物质(如 5-羟色胺、P 物质、缓激肽)而发挥镇痛作用^[10]。总之,对于阴虚络阻型的癌性疼痛患者,临床使用养阴通络法治疗对阿片类镇痛药有一定的增效作用,若应用得当,可收事半功倍之效。

参考文献

- [1] Li H, Ma SK, Hu XP, et al. Norepinephrine transporter (NET) is expressed in cardiac sympathetic ganglia of adult rat. *Cell Res*, 2001, 11(4): 317~320.
- [2] 赵俊主编. 疼痛治疗学. 北京: 华夏出版社, 1994: 29~66.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 南京: 南京大学出版社, 1993: 297~299.
- [4] Carol A. Warfield, Hilary J. Fausett. 疼痛治疗手册. 北京: 人民卫生出版社. 2 版, 2005: 210~215.
- [5] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1999: 35~38.
- [6] Ophhof T, Coronel R, Vermeulen JT, et al. Dispersion of refractoriness in normal and ischaemic canine ventricle: effects of sympathetic stimulation. *Cardiovasc Res*, 1993, 27(11): 1954~1960.
- [7] 张修英. 消瘤止痛膏治疗癌性疼痛. 湖北中医杂志, 2001, 23(3): 37~39.
- [8] 潘敏求, 蒋益兰, 苏旭春. 三王止痛膏治疗癌性疼痛 30 例临床观察. 湖南中医杂志, 2001, 17(1): 4~6.
- [9] 殷常春. 蟾皮止痛膏治疗癌性疼痛 28 例. 中医外治杂志, 2000, 9(6): 10, 11.
- [10] 冉启志, 张华, 吴绍勇. 癌症疼痛 387 例临床分析. 四川省卫生管理干部学院学报, 2001, 20(1): 29, 30.

(收稿日期: 2006-08-22; 修回日期: 2006-11-20)



真空式全自动煎药器

海元牌真空式全自动煎药器采用电加热,在密闭状态下可一次煎煮完成整剂中草药。采用内外两层特殊轻质耐高温玻璃真空煎煮,符合国家卫生标准。利用真空原理挤压药物,使中药有效成分得到充分析出,浓度高,成分均匀,煎完后不必人工榨药。自动控制药量、电源定时、调高低温 3

种控制系统。采用高效率的加热器,加热均匀,热效率高,省时、省电。产品有:(1)容量为 2.8L(2000ml)、3.8L(2500ml)适用于家庭;(2)容量为 7000ml 适用于中小中医院。主要产品还有简易封袋机。黑龙江省尚志市汇元塑胶有限公司电话:0451-86027273 传真:86027283,手机:13039977082。