

耳穴贴压联合强阿片类药物治疗中、重度癌痛 50 例疗效观察

钟敏钰* 胡作为 黄琳 但丹 成薇婷

武汉市第一医院,湖北省武汉市汉口中山大道 215 号,430022

* 通讯作者:zhongminyu@qq.com, (027)85332224

[摘要] 目的 观察耳穴压豆在中、重度癌痛治疗中的减毒增效作用。方法 将 100 例中、重度癌痛患者随机分为两组,每组 50 例,对照组予奥施康定口服治疗,治疗组在对照组基础上给予耳穴压豆,7 天后观察两组镇痛缓解率、用药剂量及恶心、呕吐、便秘的发生率和程度。结果 两组各程度疼痛镇痛率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组各程度疼痛镇痛药用量比较,治疗组少于对照组($P<0.05$);治疗组恶心、呕吐及便秘总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 耳穴压豆联合强阿片类药物治疗中、重度癌痛临床确切,并能减少阿片类药物用量,有效降低消化系统毒副反应。

[关键词] 耳穴贴压;癌性疼痛;恶心;呕吐;便秘;奥施康定

Clinical Observation on Auricular Acupressure Therapy Combined with Strong Opioids for Moderate to Severe Cancer Pain

ZHONG Minyu, HU Zuowei, HUANG Lin, DAN Dan, CHENG Weiting

(The First Hospital of Wuhan City, Hubei Province 430022)

ABSTRACT **Objective** To observe the attenuation and synergy effects of auricular acupressure therapy for moderate to severe cancer pain. **Methods** One hundred cases of moderate to severe cancer pain were randomized into treatment group and control group, with 50 in each. The control group was given Oxycotin orally and the treatment group was combined with the auricular acupressure therapy. The analgesic response rate, dosage and the incidence and extent of nausea, vomiting and constipation of both groups were observed 7 days later. **Results** There was no significant difference in the analgesic response rate between groups ($P>0.05$). The dosage of Oxycotin in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of nausea, vomiting and constipation in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The auricular acupressure therapy combined with strong opioids is effective for moderate to severe cancer pain, especially in reducing the dosage of strong opioids and digestive toxicity.

Keywords auricular acupressure therapy; cancer pain; nausea; vomiting; constipation; oxycotin

疼痛是各期癌症患者最为常见的共有症状。强阿片类药物是国际公认的中、重度癌痛必用药物。羟考酮控释片(奥施康定)为常用阿片受体纯激动剂,具有生物利用度高、镇痛效果好(镇痛强度是吗啡的 2 倍左右)、毒副作用小等特点,有多种制剂,但是药物的不良反应也限制了其应用^[1]。重度肾功能不全患者会引起较严重的羟考酮药物蓄积,引发严重的中枢神经系统抑制^[2],对于重度肝功能不全,羟考酮血药浓度变化过大,应谨慎减量使用^[3]。我们对中、重度癌痛患者采用耳穴压豆联合强阿片类药物治疗,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

100 例病例为湖北省武汉市第一医院肿瘤科 2006 年 1 月至 2011 年 2 月住院患者。采用抽签法随机分为治疗组、对照组各 50 例,治疗组男 31 例,

女 19 例;平均年龄(54.8 ± 3.2)岁;一般体力状况 KPS 评分^[4](65.8 ± 6.4)分;疼痛类型:内脏痛 16 例,躯体痛 20 例,神经痛 7 例及混合型疼痛 7 例;疼痛程度:中度 32 例,重度 18 例。对照组男 29 例,女 21 例;平均年龄(56.2 ± 2.8)岁;一般体力状况 KPS 评分(67.2 ± 5.9)分;疼痛类型:内脏痛 14 例,躯体痛 22 例,神经痛 8 例及混合型疼痛 6 例;疼痛程度:中度 30 例,重度 20 例。两组临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

经病理学或细胞学证实为恶性肿瘤;数字化评估量表(NRS)评分^[4]为中、重度疼痛,中度疼痛 4~6 分,重度疼痛 7~10 分;治疗前无恶心、呕吐、便秘、腹泻等消化道症状,无智力及精神障碍,语言表达能力正常,治疗前 1 个月内未行特殊抗肿瘤治疗(包括双磷酸盐治疗),观察前 1 天未使用止痛药物

治疗;年龄 18~80 岁,预期生存不少于 3 个月,无明显阿片类药物治癌禁忌症;患者知情同意。

1.3 排除标准

对奥施康定或耳穴贴压治疗过敏者;治疗过程中需接受放化疗或双磷酸盐治疗者;严重肝肾功能不良、有消化道溃疡病史及口服困难患者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组口服奥施康定(盐酸羟考酮控释片,北京萌蒂制药有限公司生产,国药准字 J20040096),中度疼痛用奥施康定 10mg/12h 起,重度疼痛用奥施康定 20mg/12h 起,按 TIME 原则^[5]给予剂量滴定,每日评估疼痛程度,剂量滴定大致按以下方法:疼痛评分 ≥ 7 分,剂量增加 50%~100%,疼痛评分 4~6 分,剂量增加 25%~50%,疼痛评分 ≤ 3 分,增加剂量 25%,若疼痛评分持续 ≤ 3 分,则不继续加量,滴定时间 7 天。对于消化系毒副反应不作常规预防治疗,出现Ⅲ度、Ⅳ度反应应用甲氧氯普胺针剂肌肉注射止吐及本院自制药通腑排气合剂(药物组成:莱菔子、桃仁、赤芍、木香、大黄等)灌肠通便治疗。

治疗组常规止痛治疗同对照组,并选取耳穴。止呕、止吐、止痛穴位:胃、肝、脾、贲门、交感、神门、皮质下;预防便秘穴位:直肠、大肠、腹、三焦、便秘点;同时选癌症所侵犯的主要脏器相应穴,如肝癌的主穴为肝,肺癌的主穴为肺等配合止痛(每例患者至多取 1 穴)。一耳贴敷止呕、止吐、止痛 7 穴位,另一耳贴敷预防便秘穴位和脏器相应 5~6 穴,75%酒精消毒耳廓,小块胶布将王不留行籽紧贴于穴位上,每日更换。嘱患者每日于早中晚按压 3 次,每次 2~3min,按压力度以穴位局部有酸胀感为宜。

2.2 观察指标及方法

消化系统毒副反应观察:按文献^[6]标准记录两组 7 天内恶心、呕吐及便秘的发生率及程度。恶心、呕吐分级:0 度:无恶心、呕吐;Ⅰ度:恶心;Ⅱ度:暂时性呕吐;Ⅲ度:呕吐,需治疗;Ⅳ度:难控制的呕吐。便秘分级:0 度:无便秘;Ⅰ度:轻度;Ⅱ度:中度;Ⅲ度:腹胀;Ⅳ度:腹胀、呕吐。

2.3 疗效评定标准

采用 NRS 评估疼痛程度,0 分:无痛;1~3 分:轻度疼痛;4~6 分:中度疼痛;7~10 分:重度疼痛。并记录治疗过程中所用奥施康定剂量。疗效评定^[5]:显效:疼痛减轻 2 度或以上;有效:疼痛减轻 1 度;无效:未达到显效和有效者。

2.4 统计学方法

使用 SPSS 12.0 统计学软件进行数据处理,采用计数资料的百分率 χ^2 检验及两样本均数 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者镇痛疗效比较

表 1 示,两组患者不同程度疼痛总有效率差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者镇痛疗效比较[例(%)]

组别	疼痛程度	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	中度	32	28(87.50)	3(9.38)	1(3.13)	31(96.88)
	重度	18	14(77.78)	3(16.67)	1(5.56)	17(94.44)
对照组	中度	30	27(86.67)	1(3.33)	2(6.67)	28(93.33)
	重度	20	14(70)	4(20)	2(10)	18(90)

3.2 两组患者使用镇痛药物剂量比较

表 2 示,治疗组中度、重度疼痛滴定结束时需要奥施康定剂量均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组不同疼痛程度患者使用镇痛药物剂量比较(mg/12h, $\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛程度	例数	剂量
治疗组	中度	32	13.28 $\pm$ 4.69*
	重度	18	25.00 $\pm$ 13.02*
对照组	中度	30	16.83 $\pm$ 5.49
	重度	20	35.75 $\pm$ 17.42

注:与对照组相同疼痛程度比较,* $P<0.05$

3.3 两组患者消化系统毒副反应比较

表 3、表 4 示,治疗组恶心、呕吐及便秘总发生率低于对照组($P<0.05$),且治疗组Ⅱ度、Ⅲ度不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。

表 3 两组患者恶心、呕吐发生情况比较[例(%)]

组别	例数	0 度	Ⅰ 度	Ⅱ 度	Ⅲ 度	Ⅳ 度	Ⅱ 度+Ⅲ 度	总计
治疗组	50	28(56)	13(26)	6(12)	3(6)	0	9(18)	22(44)
对照组	50	12(24)	11(22)	21(42)	6(12)	0	27(54)	38(76)

表 4 两组患者便秘发生情况比较[例(%)]

组别	例数	0 度	Ⅰ 度	Ⅱ 度	Ⅲ 度	Ⅳ 度	Ⅱ 度+Ⅲ 度	总计
治疗组	50	20(40)	15(30)	5(10)	10(20)	0	15(30)	30(60)
对照组	50	4(8)	20(40)	20(40)	6(12)	0	26(52)	46(92)

4 讨论

疼痛是癌症患者最痛苦、最难以忍受的症状之一,对于中度及重度的癌痛患者,阿片类镇痛药具有无可取代的地位。大多数癌痛患者在恰当采用 WHO 镇痛阶梯后疼痛得到了有效缓解,而有部分

患者(10%~30%)治疗效果不理想,或者出现了难以忍受的副作用^[7]。在临床中我们发现,由于疾病本身以及治疗对内脏器官造成的损害,很多癌症患者同时伴有肾功能不全,会对阿片类药物的药代动力学产生严重影响,从而使毒副反应发生率上升,限制了阿片类药物的剂量滴定。有资料显示,在接受口服阿片治疗慢性癌痛的患者中便秘的发生率在40%~70%^[8-9],有2/3的患者会出现恶心呕吐^[10]。目前对强阿片类镇痛药物引起的恶心呕吐常规予甲氧氯普胺、氯丙嗪或氟哌啶醇等止吐药预防,但这些药物毒副反应较大,临床应用受到限制。

癌痛的中医病机比较复杂,概括为气滞、血瘀、痰浊、热毒、虚损等,其病机共同特点是经络气血瘀滞不通。疏通经络、调气和血、平衡阴阳是治疗癌痛的大法^[11]。耳穴治疗各种疼痛疗效确切,包括头痛、痛经、四肢关节痛、外科术后切口痛等^[12-15]。基础研究观察到耳穴综合疗法是通过降低患者血浆P物质达到镇痛作用^[16]。也有文献报道,耳穴能配合阿片类药物治疗癌痛,并可减少阿片类药物剂量^[7,11]。

耳穴是人体的内脏器官、四肢躯干的反应点,在这些反应点上进行刺激,可以治疗相关部位的病症^[19]。本研究中取胃、贲门穴调中焦、和脾胃、理气降逆;脾穴健脾益气、和中止呕;肝穴疏肝和胃、调畅气机;交感可调节植物神经功能,缓解因刺激迷走神经末梢而产生的恶心呕吐,且有镇痛、安神的作用,为止痛要穴;皮质下可调节高级神经中枢,缓解来自高级神经中枢反射所致的恶心呕吐,是调节大脑皮层兴奋和抑制的关键穴,对镇痛有较好作用;神门具有调节植物神经功能,疏理气、活血止痛并镇静安神止呕;同时选癌症所侵犯的主要脏器相应穴配合止痛。另一耳之直肠、大肠、腹3穴,可增加肠蠕动,疏脏腑、顺气导滞;三焦有化气输精的作用,五脏六腑皆属三焦,化气输精,促进运化之功能,便秘点可促进大肠蠕动^[19]。以上诸穴合用,每天间断按压,起到持续刺激之功效,双侧耳穴还可互相配合作用于消化道,起到止吐通便并调整中枢神经系统痛阈达到镇静、止痉、止痛的效果。

本研究结果表明,耳穴压豆联合强阿片类药物治疗中重度癌痛能在保证疗效的基础上减少药物用量,并有效降低恶心、呕吐及便秘等消化系统毒副反应,且耳穴压豆治疗无痛苦、价格低廉、操作简便的优点。

参考文献

- [1]程熠,于世英. 阿片类药物在肝肾功能不全癌痛患者中的选择应用[J]. 中国肿瘤,2011,20(4):278-282.
- [2]刘振华,李卉,李彦,等. 盐酸羟考酮控释治疗中、重度疼痛研究进展[J]. 武警医学,2005,16(3):211-213.
- [3]殷蔚伯. 肿瘤放射治疗手册[J]. 北京:中国协和医科大学出版社,2009:323.
- [4]于世英,胡国清. 肿瘤临床诊疗指南[M]. 2版. 北京:科学出版社,2005:414.
- [5]孙燕,石远凯. 临床肿瘤内科手册[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,2007:259-274.
- [6]周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:23-24.
- [7]Cherny N, Ripamonti C, Pereira J, et al. Strategies to manage the adverse effects of oral morphine: an evidence-based report [J]. J Clin Oncol,2001,19(9):2542-2554.
- [8]Babul N, Provencher L, Laberge F. Comparative efficacy and safety of controlled-release morphine suppositories and tablets in cancer pain[J]. J Clin Pharmacol,1998,38(1):74-81.
- [9]Ahmedzai S, Brooks D. Transdermal fentanyl versus sustained-release oral morphine in cancer pain: preference, efficacy, and quality of life. The TTS-Fentanyl Comparative Trial Group[J]. J Pain Symptom Manage,1997,13(5):254-261.
- [10]Hanks GW, Conno F, Cherny N, et al. Morphine and alternative opioids in cancer pain: the EAPC recommendations[J]. Br J Cancer,2001,84(5):587-593.
- [11]王斌,田华琴,梁贵文. 中药耳穴穴位注射缓解癌痛的临床观察[J]. 新中医,2011,43(1):113-115.
- [12]刘鹏. 磁珠耳穴贴压治疗偏头痛临床疗效观察[J]. 西南军医,2009,11(3):436-437.
- [13]唐妮. 耳穴疗法治疗原发性痛经的临床研究进展[J]. 江西中医药,2008,11(3):76-77.
- [14]叶恬吟,刘琴,郭立中. 耳穴贴压治疗四肢关节疼痛100例[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(7):160.
- [15]王敏. 耳穴埋籽对肛肠病术后切口疼痛的影响[J]. 黑龙江中医药,2008,37(6):38-39.
- [16]杨佃会. 耳穴综合疗法对不同时期无先兆偏头痛患者血浆P物质的影响[J]. 中国针灸,2009,29(3):189-191.
- [17]蔡亚红. 耳穴压豆治疗晚期癌症疼痛50例临床观察[J]. 浙江中医杂志,2009,44(11):840.
- [18]奚永江. 针法灸法学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1988:78.
- [19]黄丽春. 耳穴诊断治疗学[M]. 北京:科学技术文献出版社,1991:135-136.

(收稿日期:2011-09-28;修回日期:2011-12-18)

[编辑:侯建春]