



· 中西医结合 ·

中药贴敷阿是穴缓解癌性疼痛的效果观察

艾丽荣 陈艳霞* 罗晓英 (福建中医药大学附属人民医院 350004)

摘要: **目的** 观察中药癌痛贴敷对癌性疼痛的疗效。**方法** 将60例住院癌性疼痛患者采用随机数字表分为两组;对照组30例采用三阶梯止痛及常规护理;干预组30例在对照组的治疗基础上给予中药癌痛贴敷于阿是穴,7天为一个疗程。**结果** 一个疗程后,干预组有效率为90%(27例/30例),对照组有效率为60%(18例/30例),两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中药癌痛贴敷阿是穴可有效缓解患者的癌性疼痛。

关键词: 中药贴敷 阿是穴 癌性疼痛

中图分类号: R248 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-180-02

在过去的十年中,疼痛被列为继血压、体温、呼吸和血压之后的第五大生命体征^[1]。癌性疼痛是肿瘤发生发展过程中最常见的症状之一,是由肿瘤入侵和(或)压迫相关组织和神经所致^[2];癌性疼痛严重影响患者的生活质量^[3];疼痛症状控制的效果已成为影响肿瘤患者自杀的首要因素。尽管临床常规使用止痛药,但仍有40%患者主诉疼痛^[4],加之止痛药的不良反应以及使用的限制,皆影响了临床肿瘤患者疼痛症状的控制,因此寻找新的缓解癌性疼痛的手段一直是临床肿瘤治疗的重要课题^[5]。中药穴位外敷镇痛在治疗其他疾病中的效果已得到相关研究证实^[6-10]。穴位贴敷疗法通过经络系统和药物吸收对人体调节的双重效应^[11],激发经气,从而纠正气血阴阳失调,对人体五脏六腑的生理功能和病理状态产生良好的调整和治疗作用,从而达到缓解疼痛的目的。清代外治专家吴师机的《理渝骈文》提出“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者法耳。”现代医学已证明中药完全可以从皮肤吸收^[12]。外敷疗法简便易行,与中药口服相比,避免了许多不良反应。为此,本研究采用中药贴敷阿是穴的方法缓解癌性疼痛,现报道如下。

1 对象和一般资料

1.1 对象

本文的研究对象是2016年2月至2017年5月间我院收治的60例癌性疼痛患者,使用随机数字表将患者随机分为对照组和干预组。干预前患者均签署知情同意书。

(1)纳入标准:1)患者年龄42岁到76岁之间^[13];2)患者必须满足癌性的病理及细胞学诊断标准^[14];3)病人必须满足癌性疼痛诊断^[15]及VAS评分4到10之间;4)患者没有接受其他的镇痛治疗,如口服、肌肉注射、静脉滴注止痛药物等。

(2)排除标准:1)患者脑转移;2)无疼痛症状患者;3)患者正接受化疗或处于放疗前一个月;4)患者过敏、对医用胶布过敏或药物过敏史;5)皮肤完整性受损;6)心脏衰竭、肝脏和肾脏疾病或造血障碍等严重疾病患者;7)患者精神障碍或认知沟通障碍;8)患者参与其他临床干预措施。

1.2 一般资料

两组患者一般资料包括性别、年龄、身高、体重、血压、静息心率、体温、呼吸。入组病例中男性11例,女性19例;年龄45-73岁,平均(59.58±8.70)岁;其中,乳腺癌22例,胃癌20例,直肠癌18例。两组患者在性别、年龄、原发肿瘤、疼痛程度方面比较无显著差异($P > 0.05$)。

2 方法

2.1 对照组采用WHO推荐的三阶梯止痛方案^[16]按时使用止痛药:中度疼痛给予磷酸可待因30-60mg口服,3次/d,加辅助药物;重度疼痛给予硫酸吗啡控释片30-60mg,阿司匹林0.6g口服3次/d,加辅助药物。保持病房安静、整洁、优美、舒适,保证良好的休息环境,

帮助患者取得舒适体位。安慰患者,对患者的疑惑及时给予适当解释;鼓励亲友陪伴,多与患者沟通交流,分散其注意力。疗程为7d。

2.2 干预组在对照组基础上采用中药贴敷,并予以引导,鼓励患者听音乐、读书看报、聊天、下棋等方式转移注意力,做好情志护理。医生根据入组患者病情,选取治疗部位开具中药贴敷方药及医嘱,疗程为7d。贴敷操作及相关护理均由肿瘤科护士完成,参与操作的护士,均经过研究负责人组织培训,能够严格按照试验方法进行正确操作。

2.2.1 取穴:以阿是穴为主,对于弥漫或放射样疼痛,如双下肢疼痛痛点不明确的患者根据影像学确定病变部位为贴敷点。阿是穴,又名不定穴,取穴法:一般都随病而定,多位于病变的附近,也可在与其距离较远的部位,即按压上去,有酸、麻、胀、痛、重等感觉予以临床认定。

2.2.2 中药贴敷基本方:肉桂粉10g、白芥子10g、生乌川10g、生草乌10g、急性子10g、半边莲10g、白花蛇舌草10g研制成粉末,用蜂蜜、姜汁调成糊状,取2g左右放在贴敷纸中间的棉布上,现配现用。加减:两肋肋疼痛加疏肝理气止痛中药,如川楝子15g、川芎20g、香附12g等;腹部疼痛加理气通腹止痛中药,如枳实10g、枳壳10g、厚朴15g等;腰背部疼痛加补肾通络止痛中药,如细辛10g、威灵仙30g、杜仲10g、透骨草15g等。

2.2.3 操作方法:用温水纱布清洁疼痛部位的皮肤,将癌痛贴敷贴敷于阿是穴,并用医用胶布加以固定,注意避开手术切口及皮肤破损处。贴敷后用大鱼际轻轻按摩10分钟,加速癌痛贴敷的作用发挥。

2.2.4 贴敷时间:根据患者的皮肤情况、耐受能力调整每次贴敷时间,一般夏季4-6h,冬季6-8h,每天1次,以上午贴敷(药效吸收效果较好)为主。

2.2.5 贴敷护理:贴敷前询问患者有无中药及贴敷过敏史,向患者讲解贴敷的作用机理、操作方法及注意事项,取得患者配合。药物贴敷后做好病情观察,及时询问患者感受。

2.3 效果评价

2.3.1 疼痛评估标准:采用0-10数字疼痛强度评估标尺评价,0表示无痛;1-3表示轻度疼痛;4-6表示中度疼痛;7-10表示重度疼痛。由患者自己画出一个数字,表明疼痛程度^[17]。

2.3.2 疗效标准:治疗后的缓解程度分为4级,完全缓解指完全无疼痛,疼痛数字评分减少到0分;明显缓解指疼痛明显减轻,或虽有疼痛但不影响睡眠和正常生活,疼痛数字评分减少1/2~3/4;轻度缓解指疼痛减轻,但仍有明显疼痛,影响睡眠,疼痛数字评分减少小于1/2;无效:治疗后疼痛无变化,疼痛数字评分无减少^[18]。有效缓解=完全缓解+明显缓解+轻度缓解。

2.4 统计学方法

数据录入采用Excel2003,数据分析采用SPSS20.0统计软件进行统计学处理。数据服从正态分布运用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

3 结果

两组患者癌性疼痛疗效比较,见表1。

作者简介:艾丽荣(1985-),女,福建福州,本科,护师。

*通讯作者:陈艳霞,女,主管护师。



表1: 两组患者癌性疼痛疗效比较

组别	n(例)	疗效				有效率 (%)
		完全缓解	明显缓解	轻度缓解	无缓解	
干预组	30	8	13	6	3	90
对照组	30	2	6	10	12	60

注: $P=0.02$, $T=1.342$

4 讨论

4.1 从表1显示, 干预前、干预后60例患者中, 干预组有效率为90%, 其中有8例患者得到完全缓解, 且皮肤未出现不良反应; 对照组有效率为60%, 只有2例患者得到完全缓解, 明显低于干预组, 两组患者疼痛疗效差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

4.2 中医学认为癌性疼痛的产生是由淤血、痰凝、癌毒搏结于络脉引起, 以标实为主, 以络脉不通为特点, 疼痛部位多见结节包块、皮色不变、喜温喜按、怕冷等, 当属中医局部辨证“阴证”范畴, 经络之病, 常以外治法奏功, 采用局部用药直达病所的方法, 局部外敷, 而达到通络止痛的目的, 故中医外治采用温阳散寒、解毒散结、通络止痛的方法, 使经络得以温通, 从而使疼痛局部的气滞、淤血、寒凝得以化解, “通则不痛”, 从而达到止痛疗效^[19]。癌痛贴散中肉桂粉具有散寒止痛, 活血通经的功效; 白介子温肺豁痰利气, 乳腺散结通络止痛; 生川乌、草乌川具有祛风除湿, 温经散寒, 消肿止痛之功; 急性子能软坚消肿。半边莲有清热解毒、利尿消肿之效; 白花蛇舌草能清热解毒、消痈散结、利尿除湿, 可治疗多种癌肿。所用调和药物溶剂蜂蜜: 甘者能补、能和、能缓、轻度止痛; 姜汁: 辛香走窜, 具有开玄府、开腠理之功, 利于药物吸收。

5 结论

本研究结果表明, 经辨证中药贴敷及相关护理干预可有效缓解癌性疼痛, 与国内相关研究^[20-21]相似, 这充分显示中医护理技术贴敷法对缓解癌症患者疼痛程度的有效性。中医护理技术贴敷法作为中医护理的一部分, 它具有治疗、护理个体化的优势, 辨证用药, 辨证施护, 可有效减轻癌性疼痛, 且无依赖性、戒断性等不良反应, 操作简便、安全可靠, 体现了中医护理的优势, 适宜临床推广。而今后研究应强化贴敷中药剂型改良、贴敷相关护理规范化等, 以进一步提高临床疗效。

参考文献

- [1]Phillips DM. JCAHO pain management standards are unveiled. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations[J]. JAMA 2000,284(4): 428-429.
- [2]Wang C,Tan W,Huang X,et al.Curative effect of Dingqi analgesic patch on cancer pain: a single-blind randomized controlled trail[J].Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013,33(2):176-180.
- [3]Everdingen MVDB,Rijke JD ,Kessels AG ,et al.Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years[J]. Annals of Oncology,2007,18 (9):1437-1449.
- [4]Kurita GP,Ulrich A,Jensen TS,et al.How is neuropathic cancer pain assessed in randomised controlled trials[J]. Pain,

2012,153(1):13-17.

[5]Forbes K.Pain in patients with cancer:the World Health Organization analgesic ladder and beyond[J].Clin Oncol (R Coll Radio) 2011, 23(6): 379-380.

[6]Peng J,Wu XQ,He LY,et al.Effects of summer acupoint application therapy in reducing exacerbation frequency of chronic lung diseases:protocol of a retrospective and prospective study[J].Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao 2012,10(1):39-47.

[7]Ge HY,Chen B.Clinical observation of acute pancreatitis treated with acupoint application combined with medicine[J]. Zhong Guo Zhen Jiu 2012,32(7): 602-604.

[8]Xie HL,Cao XM,Huang SZ,et al.Effect of shallow needling combined with acupoint application on the acute stage of peripheral facial paralysis[J].Zhong Guo Zhen Jiu 2010,30(7): 567-569.

[9]方春妹, 姜红英. 中药穴位贴敷联合静脉镇痛对二次剖宫产术后疼痛的效果观察[J]. 护理与康复, 2017(5):497-499.

[10]刘玉. 中药穴位贴敷联合持续性护理对癌性疼痛患者镇痛及便秘的影响[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(3):140-141.

[11]Chen S,Chen Y,Lin QF.Clinical observation of chronic functional constipation treated with acupoint application with ultrafine comminuted Chinese herbs on Shenque[J].Guang Ming Zhong Yi,2012,27(9):1841-1843.

[12]刘莉, 李慧, 孙学刚, 等. 代谢组学方法研究中药穴位贴敷透皮给药治疗豚鼠哮喘的作用[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3):683-685.

[13]李红娥. 中药穴位贴敷治疗癌性疼痛72例疗效观察及护理体会[J]. 中医外治杂志, 2015, 24(2):46-47.

[14]潘文强. 涌泉穴药物贴敷治疗高血压的临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.

[15]Chinese Medical Association.Guidelines for clinical practice:cancer volume Beijing: People's Medical Publishing House,2005,322-326.

[16]薛军丽. 艾灸联合三阶梯止痛法治疗中重度癌痛30例[J]. 光明中医, 2017, 32(17):2550-2552.

[17]罗少燕, 马冬. 癌性疼痛的控制与护理进展[J]. 护理学报, 2010, 17(5B):25-28.

[18]朱世杰, 贾立群, 李佩文. 中医外治癌性疼痛的临床评价[J]. 中西医结合学报, 2011, 9(1):11-14.

[19]王芬, 左明焕, 胡凯文, 等. 温经通络、解毒散结法外治癌性疼痛阴证50例临床分析[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2011, 18(6):23-24.

[20]陈孟溪, 黄立中, 等. 复方蟾酥散外敷治疗癌痛60例临床观察[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(3):37-39.

[21]高红芳, 侯安继. 中药外用联合硫酸吗啡缓释片治疗转移性骨肿瘤癌痛疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(10):27-29.

(上接第179页)

活动具有调节作用, 并可增强人体免疫力, 大枣和甘草可具有抗突变以及阻止肿瘤细胞繁殖的功效。半夏泻心汤不仅可以调节人体免疫功能, 药物中包含的成分也具有扶正祛邪的功效, 也可降低患者肝功能受损情况, 对肿瘤细胞的繁殖具有一定的抑制作用^[6]。因此, 半夏泻心汤对结肠癌患者具有良好的治疗效果。

综上所述, 应用辛开苦降法联合半夏泻心汤对结肠癌患者进行治疗, 可提高临床效果, 并降低复发率, 患者生活质量评分明显改善, 因此, 该治疗方法值得应用推广。

参考文献

- [1]孙志刚. 辛开苦降法联合半夏泻心汤治疗结肠癌临床研究

[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(8):125-126.

[2]张则甫, 靳淑红, 崔利宏, 等. 辛开苦降法治疗溃疡性结肠炎临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(4):588-590.

[3]王华. 半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2015(5):224-225.

[4]屈沂. 半夏泻心汤口服配合灌肠对溃疡性结肠炎患者血清细胞因子、生活质量的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(4):440-441.

[5]靳凤莲, 李万全. 半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 医药卫生: 引文版, 2016(10):00186-00186.

[6]马军. 半夏泻心汤合桃红四物汤加减治疗寒热错杂型溃疡性结肠炎80例[J]. 中医临床研究, 2015, 7(12):21-22.