

中图分类号: R969.4; R971⁺.1 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2024)21-0098-03
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2024.21.024



穴位贴敷联合三阶梯止痛法治疗原发性肝癌疼痛疗效观察*

陈 志¹, 蒋仕芬¹, 孙应龙¹, 黄秀官¹, 夏太玉¹, 周 杰²

(1. 重庆医科大学附属大足医院, 重庆 402360; 2. 重庆市中医院, 重庆 400020)

摘要:目的 探讨穴位贴敷联合三阶梯止痛法治疗原发性肝癌疼痛的临床疗效。方法 回顾性分析重庆医科大学附属大足医院2017年4月至2019年12月收治的150例原发性肝癌患者的临床资料,按治疗方案的不同分为A组和B组,各75例。A组患者采用三阶梯止痛法,B组患者采用穴位贴敷联合三阶梯止痛法。结果 B组患者治疗后3,5,7 d的视觉模拟评分法(VAS)评分分别为(1.35±1.85)分、(1.67±1.65)分、(1.09±0.55)分,显著低于A组患者的(2.51±3.88)分、(3.04±2.89)分、(2.57±1.08)分($P<0.05$);B组患者的疼痛缓解总有效率为93.33%,显著高于A组的86.67%($P<0.05$)。结论 穴位贴敷联合三阶梯止痛法治疗原发性肝癌疼痛的临床疗效较好,能减轻患者的痛苦。

关键词: 穴位贴敷; 三阶梯止痛法; 原发性肝癌; 疼痛; 临床疗效

Efficacy of Acupoint Application Combined with Three - Step Pain Relief Method in the Treatment of Primary Liver Cancer Pain

CHEN Zhi¹, JIANG Shifen¹, SUN Yinglong¹, HUANG Xiuguan¹, XIA Taiyu¹, ZHOU Jie²

(1. Dazu Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing, China 402360; 2. Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing, China 400020)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of acupoint application combined with three - step pain relief method in the treatment of primary liver cancer pain. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 150 patients

* 基金项目: 重庆市大足区科技发展项目[DZKJ2023JSYJ-KWXM1040]。

第一作者: 陈志, 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向为针灸康复及疼痛治疗, (电子信箱)cz902579@163.com。

- [3] 王改妮, 崔慧娟, 郭媛媛. 硝苯地平联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压临床疗效[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(5): 1063-1066.
- [4] 卫晓娟, 段雅洁, 李晓琴, 等. Salusin- α /sFlt-1及凝血指标与妊娠期高血压患者围产结局的关系[J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(7): 722-726.
- [5] 李格琳, 臧密密, 付雪莲, 等. 妊娠期高血压疾病患者血清ANGPTL2、ADAM10水平与病情严重程度及预后关系[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(2): 402-406.
- [6] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2020)[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(4): 227-238.
- [7] KHEDAGI AM, BELLO NA. Hypertensive Disorders of Pregnancy[J]. Cardiol Clin, 2021, 39(1): 77-90.
- [8] BONE JN, SANDHU A, ABALOS ED, et al. Oral Antihypertensives for Nonsevere Pregnancy Hypertension: Systematic Review, Network Meta - and Trial Sequential Analyses [J]. Hypertension, 2022, 79(3): 614-628.
- [9] 刘丽娜, 邓春霞, 李 梅, 等. 硝苯地平缓释片联合拉贝洛尔对妊娠期高血压患者血清IGF-1、sFlt-1水平及血管内皮功能的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(1): 76-79.
- [10] KOU X, YANG J. Labetalol, Low - dose Aspirin, and Vitamin E and Calcium for Gestational Hypertension and Influence on MicroRNA - 126 and PLGF Levels [J]. Altern Ther Health Med, 2023, 29(4): 140-145.
- [11] 文琼璐, 李 慧, 周玉华. 小剂量阿司匹林联合硝苯地平及硫酸镁治疗子痫前期临床评价[J]. 中国药业, 2022, 31(20): 91-94.
- [12] GESNER T, FOGEL J, BRYSON L. Blood pressure medication use and postpartum hospital readmission among preeclampsia patients[J]. Hypertens Pregnancy, 2023, 42(1): 2226210.
- [13] 李介岩, 李晓丽. 拉贝洛尔联合硝苯地平治疗妊娠期高血压[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(2): 359-361.
- [14] SIRICHAROENTHAI P, PHUPONG V. The first - trimester serum high - temperature requirement protease A₄ and uterine artery Doppler for the prediction of preeclampsia[J]. Sci Rep, 2023, 13(1): 8295.
- [15] 李然然, 林小满, 孙礼强, 等. HtrA4和VE-cadherin在子痫前期中的表达及意义[J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42(7): 865-867.
- [16] LING NF, SHAO Z, LI JH, et al. Protective Effect of Irbesartan by Inhibiting ANGPTL2 Expression in Diabetic Kidney Disease[J]. Curr Med Sci, 2020, 40(6): 1114-1120.
- [17] ZHANG J. Biomarkers of endothelial activation and dysfunction in cardiovascular diseases [J]. Rev Cardiovasc Med, 2022, 23(2): 73.
- [18] ZHOU Y, XIA M, CUI C, et al. Circulating Exosomal miR - 221 from Maternal Obesity Inhibits Angiogenesis via Targeting Angptl2[J]. Int J Mol Sci, 2021, 22(19): 10343.

(收稿日期: 2023-12-21; 修回日期: 2024-05-15)

with primary liver cancer admitted to the Dazu Hospital Affiliated to Chongqing Medical University from April 2017 to December 2019. The patients were divided into group A and group B according to different treatment plans, with 75 cases in each group. The patients in group A were treated with three - step pain relief method, while the patients in group B were treated with acupoint application combined with three - step pain relief method. **Results** The Visual Analog Scale (VAS) scores in group B at 3, 5, and 7 d after treatment were (1.35 ± 1.85) points, (1.67 ± 1.65) points, (1.09 ± 0.55) points, which were significantly lower than (2.51 ± 3.88) points, (3.04 ± 2.89) points, (2.57 ± 1.08) points in group A ($P < 0.05$). The total effective rate of pain relief in group B was 93.33%, which was significantly higher than 86.67% in group A ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupoint application combined with three - step pain relief method has good clinical efficacy in the treatment of primary liver cancer pain and can alleviate the pain of patients.

Key words: acupoint application; three - step pain relief method; primary liver cancer; pain; clinical efficacy

随着医疗水平的不断提高,原发性肝癌的早期诊断和治疗水平均得到了提高^[1-2]。肝区疼痛是原发性肝癌的首发症状,常伴随持续性的钝痛、刺痛、胀痛等。该病起病后发展迅速,临床确诊时多数已为局部晚期或转移,给临床治疗带来了极大困难,且预后效果不佳。早期、中期原发性肝癌疼痛患者可达40%,晚期原发性肝癌疼痛患者高达90%,严重影响患者的生存质量^[3]。故有效的镇痛是癌症患者姑息治疗中不可或缺的重要措施。依据世界卫生组织(WHO)三阶梯镇痛原则和美国国立综合癌症网络(NCCN)成人癌痛指南进行治疗,在某种程度上能缓解肝癌疼痛^[4],但不良反应较明显,患者常出现恶心、呕吐等消化道症状^[5]。中医认为,肝癌与正虚邪实、脏腑经络联系密切,穴位贴敷中药能有效打通脉络,调节脏腑。本研究中探讨了穴位贴敷联合三阶梯止痛法治疗原发性肝癌疼痛的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:经磁共振成像(MRI)确诊为肝癌,首次检查甲胎蛋白(AFP) $> 400 \text{ ng/mL}$,岩藻糖苷酶(AFu)、谷氨酰胺转氨酶(GGT₂)、抗凝血酶原抗体(APT)、甲胎蛋白-L3(AFP-L3)等均有不同程度升高;体征、症状、病史均符合《内科学(第8版)》中原发性肝癌的诊断标准^[6];无肝性脑病、上消化道出血、继发感染等严重病症。本研究方案医院医学伦理委员会审批(伦理受理编号:2023LLSC099);患者及家属签署知情同意书。

排除标准:合并脏器功能不全^[7];继发性肝癌;有心理障碍或精神疾病而无法进行视觉模拟评分法(VAS)评分;既往有药物过敏史;入院前7 d内行相关手术治疗^[8]。

病例选择与分组:回顾性分析重庆医科大学附属大足医院2017年4月至2019年12月收治150例患者的临床资料,按治疗方案的不同分为A组和B组,各75例。两组患者均有肝区疼痛,多呈持续性胀痛或钝痛;少部分患者出现黄疸,并伴食欲不振、乏力,均无肝性脑病、

消化道出血及继发性感染。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较(例, $n = 75$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups (case, $n = 75$)

组别	疼痛分级			黄疸	轻中度腹水	黄疸、腹水
	轻度	中度	重度			
A组	55	12	8	18	7	3
B组	52	13	10	21	5	2
χ^2 值	0.346			0.312	0.362	0.000
P值	0.841			0.577	0.547	1.000

1.2 方法

A组患者采用三阶梯止痛法,B组患者采用穴位贴敷联合三阶梯止痛法,均以1周为1个治疗周期。具体治疗方案如下。

三阶梯止痛法:一阶梯的轻度疼痛患者采用双氯芬酸钠加减辅助止痛药,首次服用50 mg,之后视情况每间隔6~8 h服用1次,每次25~50 mg;二阶梯的中度疼痛患者采用弱阿片类盐酸曲马多缓释片加减非甾体抗炎药和辅助止痛,每间隔12 h服用1次,每次50 mg,不超过400 mg/d;三阶梯的重度疼痛患者采用阿片类盐酸吗啡加减非甾体抗炎药和辅助止痛,1次30 mg,1日不超过100 mg,也可在临睡前加倍剂量服用。

穴位贴敷法:于患者右侧期门穴、章门穴、肝俞穴贴敷贴,敷贴处方源于重庆市中医院中医研究所的阿魏止痛膏。敷贴组方:生大黄90 g,生川乌60 g,三棱30 g,莪术60 g,当归30 g,马钱子30 g,生草乌60 g,蜣螂60 g,血竭30 g,阿魏60 g,蟾酥皮60 g,官桂15 g,樟脑10 g,麝香1.5 g等。诸药研末,分袋装取,1袋定量为100 g,恒温贮存于冰箱,备用,每次用时取2袋,加白酒、蜂蜜、香油等调制成糊膏状,涂于无菌纱布上(纱布尺寸7.5 cm $\times$ 7.5 cm),将糊膏状药物平摊于纱布厚度约3 mm、直径约4~5 cm大小的圆形状,加热,冷却至45 $^{\circ}\text{C}$,可行穴位贴敷,也可在疼痛部位贴敷,1日2次,

1次1~3 h。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:分别于治疗前1 d和治疗后3,5,7 d采用VAS评估患者的疼痛程度,将疼痛程度用0~10共11个数字表示。0分为无疼痛;3分以下为有轻微疼痛但能忍受;4~6分为中度疼痛,影响睡眠但能忍受;7~10分为疼痛渐强烈或疼痛剧烈且难忍受。

疗效判定^[9]:疼痛明显缓解为显效,疼痛轻度缓解为有效,疼痛未缓解为无效。总有效=显效+有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2和表3。

表2 两组患者VAS评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 75$)

组别	治疗前1 d	治疗后3 d	治疗后5 d	治疗后7 d
A组	5.28 ± 1.03	2.51 ± 3.88	3.04 ± 2.89	2.57 ± 1.08
B组	5.51 ± 2.75	1.35 ± 1.85	1.67 ± 1.65	1.09 ± 0.55
t 值	0.010	1.843	2.432	2.984
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 75$]

组别	显效	有效	无效	总有效
A组	26(34.67)	39(52.00)	10(13.33)	65(86.67)
B组	6(8.00)	64(85.33)	5(6.67)	70(93.33)
χ^2 值				18.162
P				< 0.05

3 讨论

癌性疼痛严重影响机体各系统的免疫力,但癌痛发生机制复杂,涉及肿瘤微环境、癌性骨痛、癌性内脏痛、癌性神经病理性疼痛,以及手术、放化疗引起的疼痛,且可随病情的进展而发生变化^[10]。原发性肝癌患者的心理与身体都不同程度地受到了困扰,如睡眠、食欲等都受到了侵扰,缓解疼痛的方法也层出不穷,但药物治疗还存在不足^[11]。治疗癌痛常用的三阶梯止痛法起效较快,但其耐药性和不良反应发生率均较高,且预后效果差^[12-13]。中医认为,肝癌与气滞血瘀的形成互相关联。本研究中采用肝俞穴、期门穴俞募相配,再结合脏会章门,可有效运行气血,打通脉络,化痞消积,调节脏腑,能较好地缓解原发性肝癌患者的疼痛。

本研究结果显示,B组患者治疗后3,5,7 d的VAS评分均显著低于A组($P < 0.05$),疼痛缓解效果显著优于A组($P < 0.05$)。表明穴位贴敷联合三阶梯止痛法治疗原发性肝癌的临床疗效较好,能减轻患者的痛苦。但本研究仍有局限,患者对VAS的自我评分有一定主观性,并易受外界环境、心境、社会、家庭背景等诸多因素的影响,从而影响评分的准确性。今后可考虑采用客观量化程度更高的疼痛评估工具,并扩大样本量进行研究。

参考文献

[1] 吴驻林,谭婉君,连宝涛,等. 中药外敷联合三阶梯止痛法治疗癌性疼痛的系统评价[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(9): 1816-1821.

[2] 王 野,赵 丹,伞洪敏,等. 加巴喷丁联合三阶梯止痛法在癌性疼痛中的应用研究[J]. 中国现代医学杂志,2015, 25(3):102-105.

[3] 潘东洪,陈拓芸,吕 艳,等. 穴位贴敷联合温经姜疗治疗100例脾胃虚寒型胃脘痛的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2015,26(9):2196-2197.

[4] BUBIS LD, DAVIS LE, CANAJ H, et al. Patient - reported symptom severity among 22,650 cancer outpatients in the last 6 months of life[J]. Pain Symptom Manage, 2020,59:58-66.

[5] 戴 丹,胡东辉. 肿瘤免疫细胞(DC-CIK)联合介入栓塞化疗治疗43例原发性肝癌患者的疗效观察[J]. 现代预防医学, 2015,42(2):379-381.

[6] 葛均波,徐永健. 内科学(第8版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:431.

[7] 郑 婷,寇晚霞,吴孟超,等. 含奥沙利铂化疗方案联合DC-CIK细胞治疗中晚期原发性肝癌的临床疗效[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志,2015,22(6):760-764.

[8] 储真真,林志杰,陈历宏,等. 莲龙消积方联合榄香烯介入治疗中晚期原发性肝癌临床疗效评价[J]. 中华中医药杂志, 2016,31(6):2421-2424.

[9] 付斯瑜,任汝仙,王美江,等. 肝动脉灌注化疗栓塞联合高强度聚焦超声治疗中晚期原发性肝癌的临床观察[J]. 中国药房,2015,26(35):4978-4980.

[10] 王 稳,樊碧发. 癌痛发生机制的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2021,27(8):616-618.

[11] 吴驻林,谭婉君,连宝涛,等. 中药外敷联合三阶梯止痛法治疗癌性疼痛的系统评价[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(9): 1816-1821.

[12] 龚丽娟,赵书云,刘 杰. 规范化三阶梯止痛疗法治疗晚期肝癌患者疼痛的临床观察[J]. 传染病信息,2016,29(5): 295-297.

[13] 王 野,赵 丹,伞洪敏,等. 加巴喷丁联合三阶梯止痛法在癌性疼痛中的应用研究[J]. 中国现代医学杂志,2015, 25(3):102-105.

(收稿日期:2024-03-19;修回日期:2024-05-19)