

# 加味金铃子散配合西药治疗晚期重度癌痛临床研究

陈彬, 方镇斌, 蔡丹, 陈泽勉, 黄卓璇

潮州市中心医院, 广东 潮州 521000

**[摘要]** 目的: 观察加味金铃子散配合西药治疗晚期重度癌痛的临床疗效。方法: 将84例晚期重度癌痛患者随机分为2组各42例, 对照组采用盐酸吗啡片口服治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用加味金铃子散治疗。观察2组的疼痛缓解程度、生活质量评分等情况。结果: 疼痛缓解总有效率治疗组为92.86%, 对照组为73.81%, 2组比较, 治疗组疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组生活质量评分均高于治疗前, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2组治疗前后评分差值比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 加味金铃子散配合西药治疗晚期重度癌痛能明显缓解患者的疼痛, 提高生活质量。

**[关键词]** 癌痛; 重度; 晚期; 加味金铃子散; 三阶梯止痛原则; 生活质量

**[中图分类号]** R730.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0117-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.052

对于大多数晚期肿瘤患者来说, 癌痛是常见的并发症, 也是最大的痛苦之一。WHO推荐的三阶梯止痛原则已被临床证实是一种有效的癌痛治疗方法。但是其伴随的不良反应, 如胃肠道反应、头晕呕吐、便秘、呼吸抑制及成瘾性, 尤其对使用阿片类止痛药者, 增加了临床选择的忧虑。而中医药可以缓解癌痛和临床症状, 改善生存质量并减少止痛药物的使用剂量。科学合理地联合应用中医药镇痛治疗, 是我国癌痛治疗的一大特色。笔者临床实践中采用加味金铃子散配合西药治疗晚期重度癌痛, 取得较好的临床疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①经病理学和(或)细胞学诊断或影像学, 结合临床证实为晚期恶性肿瘤; ②年龄18~80岁, 男女不限; ③患者因不能耐受手术、放疗、化疗和(或)经济原因放弃积极抗肿瘤治疗, 只接受镇痛等舒缓姑息治疗; ④有明确的疼痛部位, 属于按临床原因分类中癌痛本身引起的疼痛, 并按照数字评估法(NRS)评价分级为重度, 能排除放疗、化疗对镇痛作用的影响; ⑤无药物过敏史, 对自身疼痛及一般情况有判断能力, 能合作评价疼痛症状; ⑥愿意并接受中药治疗; ⑦中医证型属气滞血瘀, 兼有气血亏损<sup>[1-2]</sup>, 症见: 局部疼痛或胀痛或刺痛, 痛有定处, 拒按, 夜间尤甚, 形体消瘦, 乏力, 口干口苦, 舌淡暗, 脉沉、涩、弱; ⑧预计生存期在2月以上。

**1.2 排除标准** ①不符合纳入标准者; ②有心、脑、肺、肾、肝功能明显障碍者; ③因各种原因中途终止治疗或死亡者; ④资料不全, 无法统计疗效者。

**1.3 一般资料** 观察病例为2013年6月—2014年9月在潮州市中心医院无痛病房和门诊治疗的84例晚期癌症患者, 按随机数字表法分为对照组和治疗组各42例。治疗组男27例, 女15例; 年龄27~80岁, 平均(60.1±5.2)岁; 疼痛程度7~9分, 平均(8.3±1.2)分。对照组男26例, 女16例; 年龄18~80岁, 平均(59.5±4.8)岁; 疼痛程度7~9分, 平均(8.2±1.4)分。2组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 按照WHO推荐的三阶梯给药原则<sup>[3]</sup>给药。口服盐酸吗啡片(东北制药沈阳第一制药有限公司), 每次20mg, 每天4次。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上加用加味金铃子散。基础方: 川楝子、枳实、柴胡各25g, 延胡索、白芍各50g, 香附、三七、丹参、人参各37.5g。按处方在医院药房拿药, 打粉(药粉要求过100目筛), 每次10g, 温水调服, 每天3次, 10天为1疗程, 连续服用2疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 疼痛评价标准** 采用NRS评分<sup>[4]</sup>: 将一条10cm长的直线划分为10等份, 0代表无痛, 1~3代表轻度疼痛, 4~6代表中度疼痛(影响睡眠), 7~10代表重度疼痛(剧痛, 无法入睡)。

**3.2 生活质量(QOL)评分** 参照“肿瘤病人生活质量评分标准”<sup>[5]</sup>观察患者的食欲、精神、睡眠、疲乏、疼痛、家庭的理

**[收稿日期]** 2015-02-08

**[作者简介]** 陈彬(1982-), 男, 主治中医师, 主要从事中医内科临床工作。

解与配合、同事的理解与配合、自身对疾病的认识、对治疗的态度、日常生活、治疗的副作用、面部表情等指标,每项指标根据改善情况从高到低设5小项,分别给予1~5分的评分,5分为最好,1分为最差,满分为60分。分级标准:极差:≤20分,差:21~30分,一般:31~40分,较好:41~50分,良好:51~60分。

3.3 统计学方法 采用SPSS21.0统计学分析软件包分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验;等级资料采用秩和检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>[4]</sup> 根据NRS,疼痛减轻程度=(用药前评分-用药后评分)/用药前评分×100%,可分为:0度:未缓解(疼痛未减轻,疼痛减轻程度≤24%);1度:轻度缓解(疼痛减轻1/4以上,疼痛减轻程度25%~49%);2度:中度缓解(疼痛减轻1/2以上,疼痛减轻程度50%~74%);3度:明显减轻(疼痛减轻3/4以上,疼痛减轻程度75%~99%);4度:完全缓解(疼痛消失,即疼痛减轻程度100%)。2度以上者(包括2度)为镇痛有效。

4.2 2组镇痛疗效比较 见表1。治疗组总有效率为92.86%,对照组总有效率为73.81%,2组比较,采用秩和检验,差异有统计学意义( $Z=-3.230, P<0.05$ ),治疗组疗效优于对照组。

表1 2组镇痛疗效比较

组别	n	4度	3度	2度	1度	0度	总有效率(%)
治疗组	42	12	13	14	3	0	92.86
对照组	42	4	8	19	10	1	73.81

4.3 2组治疗前后生活质量评分比较 见表2。治疗前,2组生活质量评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组生活质量评分均高于治疗前,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),提示2组均有治疗效果。2组治疗前后评分差值比较,治疗组高于对照组( $P<0.05$ ),提示治疗组的治疗效果优于对照组。

表2 2组治疗前后生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗组	42	28.64±6.56	39.28±6.52 <sup>①</sup>	11.72±2.40 <sup>②</sup>
对照组	42	27.80±6.07	35.38±6.28 <sup>①</sup>	8.57±2.50

与治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组比较,② $P<0.05$

#### 5 讨论

中医学认为,癌痛的病因不外乎六淫邪毒、七情怫郁、饮食失调、正气亏虚;基本病机是癌毒内郁、痰瘀互结、经络壅塞<sup>[5]</sup>;总属本虚标实,多是因虚而得病,因实而致痛,是一种全身属虚、局部属实的病症<sup>[6]</sup>。目前辨证分型还没有一个公认

的标准,多分为气滞血瘀、气阴两虚、痰湿内停、热毒内蕴等类型;治疗上以“泻实补虚”为主要原则。而往往临床上,晚期癌症患者病症复杂,虚实错杂,但癌痛严重者多以气滞血瘀为主,兼有气血亏损<sup>[6]</sup>。金铃子散是《太平圣惠方》的验方,具有疏肝理气、活血止痛的功效,为治疗气滞血瘀诸痛的基础方<sup>[6]</sup>。现代动物实验研究也证明了金铃子散具有较明显的镇痛效果<sup>[6]</sup>。笔者通过临床实践,对药物加以化裁,在汤剂有效的基础上,新设加味金铃子散(川楝子、延胡索、香附、柴胡、三七、丹参、人参、白芍、枳实),加强理气活血化瘀,兼益气养阴以止痛。“不通则痛”,“不荣则痛”,是中医论痛的基本点,针对“不通则痛”,加强理气活血化瘀,针对“不荣则痛”,益气养阴(血)。两者配合,能更好地增强金铃子散的镇痛作用。且以散剂为剂型,使之更符合临床需要。本研究结果显示,加味金铃子散配合西药,不仅能联合发挥出明显的镇痛效果,还能更好地提高患者的生活质量,作为癌痛整体治疗方案的一部分,值得研究推广。

同时从本研究可以看到,不管是WHO推荐的三阶梯止痛原则,还是中西医结合治疗,总有效率总体在73.81%至接近92.86%之间,生活质量只提高1个层级,这表明癌痛尤其是重度癌痛治疗的困难性及复杂性,原因之一可能与患者的心理、精神等有关,这也是癌痛治疗的研究方向之一。

#### [参考文献]

- [1] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2001.
- [2] 周岱翰. 临床中医肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003: 70.
- [3] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003: 219-221.
- [4] 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: 258-260.
- [5] 孙燕, 顾慰萍. 癌症三阶梯止痛指导原则(2002)[M]. 2版. 北京:北京医科大学出版社, 2002: 100-101.
- [6] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2003: 466-468.
- [7] 王菊勇, 许玲, 张瑞新, 等. 癌痛的中医药治疗[J]. 中西医结合学报, 2011, 9(2): 129-134.
- [8] 吴登斌, 高晶晶, 刘静, 等. 癌痛患者中医辨证60例分析[J]. 环球中医药, 2009, 2(4): 276-277.
- [9] 谢鸣. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 279-280.
- [10] 赵雪莹, 藤林, 李冀. 金铃子散镇痛作用的实验研究[J]. 中医药学报, 2012, 40(1): 61-62.

(责任编辑:吴凌)