

# 温经止痛方温敷改善老年肺癌骨转移患者 中重度癌痛的效果观察

赵清阁

(河南省武陟县济民医院肿瘤科 武陟 454950)

**摘要:**目的:探讨应用温经止痛方治疗老年肺癌骨转移患者中重度癌痛的效果。方法:选取 2018 年 9 月~2020 年 6 月收治的 78 例老年非小细胞肺癌骨转移患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 39 例。对照组采用盐酸羟考酮缓释片治疗,观察组采用盐酸羟考酮缓释片+温经止痛方温敷治疗,均连续治疗 1 周。比较两组疼痛评分、爆发痛次数、功能状态评分和生活质量评分、不良反应发生情况。结果:观察组治疗后疼痛评分、爆发痛次数、生活质量评分均低于对照组,功能状态评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:温经止痛方温敷治疗老年肺癌骨转移患者中重度癌痛,对于减轻疼痛、提高生活质量具有积极的作用,且不良反应较少,安全可靠。

**关键词:**肺癌骨转移;癌痛;温经止痛方;温敷

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.064

原发性肺癌发病隐匿,确诊时多数患者已处于中晚期,部分患者已发生骨转移。癌痛是肺癌转移患者最为常见的症状之一,60%~80%的晚期肺癌患者均伴有不同程度的疼痛,给其带来极大的痛苦,严重降低生活质量<sup>[1]</sup>。临床对于中重度癌痛常采用阿片类药物镇痛,但仍存在部分患者疼痛控制不佳,且该药长期使用不良反应较多,影响药物治疗的依从性,整体效果欠佳<sup>[2]</sup>。中医治疗肿瘤是在整体观念和辨证论治理论指导下的综合治疗,发挥标本兼治之效。中医认为“有诸内必形诸于外”,因此内病外治是中医治疗的常用手段,而中药温敷背部经络具有温化寒痰、温通阳气、通络止痛、行气活血之效。鉴于此,本研究旨在探讨温经止痛方温敷治疗老年肺癌骨转移患者中重度癌痛的效果。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2018 年 9 月~2020 年 6 月收治的 78 例老年非小细胞肺癌骨转移患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 39 例。对照组男 20 例,女 19 例;年龄 60~79 岁,平均年龄(67.28±2.03)岁;病理类型:腺癌 26 例,鳞癌 10 例,腺鳞癌 3 例;体质量指数 18~29 kg/m<sup>2</sup>;平均体质量指数(24.13±1.02) kg/m<sup>2</sup>。观察组男 21 例,女 18 例;年龄 61~80 岁,平均年龄(67.31±1.98)岁;病理类型:腺癌 27 例,鳞癌 9 例,腺鳞癌 3 例;体质量指数 19~28 kg/m<sup>2</sup>;平均体质量指数(24.18±1.11) kg/m<sup>2</sup>。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医符合《肺癌骨转移诊疗专家共识(2014 版)》<sup>[3]</sup>中的诊断标准:经组织病理学或细胞病理学确诊肺癌;经 CT、X 线等检查确诊为溶骨性病变的骨转移癌。中医符合《中药新药临床研究指

导原则》<sup>[4]</sup>中的诊断标准:骨转移部位伴有不同程度疼痛,位置固定,腰部及下肢酸软疼痛无力,神疲乏力,形体消瘦,头晕耳鸣,舌苔厚腻,舌质淡,脉沉细。  
**1.3 入组标准** 纳入标准:符合上述中西医诊断标准;合并癌痛,疼痛数字评分(Numerical Rating Scale, NRS)<sup>[5]</sup>为 4~10 分;预计生存期>3 个月;资料完整;依从性较高,能配合完成本研究;认知功能正常,能正常交流;患者自愿参加本研究。排除标准:合并活动性结核、内分泌疾病、其他严重感染者;治疗局部皮肤溃烂者;过敏体质者。

**1.4 治疗方法** 对照组采用盐酸羟考酮缓释片(注册证号 H20140313)治疗,依据既往服药史及疼痛程度确定初始剂量,对于耐受阿片类药物者,计算前 24 h 所需阿片类药物总量,除以 2,转化为等效的盐酸羟考酮缓释片,每 12 小时给药 1 次;对于不耐受阿片类药物者,初始计量 10~20 mg,每 12 小时给药 1 次。每 24 小时根据 NRS 评分调整 1 次剂量,1~3 分时按照原剂量给药,4~6 分时增加 25%~49%剂量,7~10 分增加 50%~100%剂量,直至剂量滴定达稳态。爆发痛采用吗啡即释片处理。观察组在对照组基础上加用温经止痛方温敷治疗,方药组成:吴茱萸、芥子各 120 g,麻黄、细辛各 30 g。将以上中药材加热后装入尺寸为 40 cm×20 cm 的热奄包中,患者取仰卧位,敷于华佗夹脊穴、督脉经穴及背俞穴,热度以患者舒适为宜,30 min/次,1 次/d。两组均连续治疗 1 周。

**1.5 观察指标** (1)比较两组治疗前、治疗 1 周后疼痛程度和爆发痛次数,其中疼痛程度采用 NRS 评分评估,分值 0~10 分,0 分、1~3 分、4~6 分、7~10 分分别代表无痛、轻度疼痛、中度疼痛及重度疼痛,让患者圈出最能代表自己疼痛的数字。(2)比较两组

治疗前、治疗 1 周后功能状态和生存质量,功能状态采用卡氏功能状态评分标准(Karnofsky Performance Status, KPS)<sup>[6]</sup>评估,分值 0~100 分,评分越高,功能状态越好;生存质量采用生活质量调查问卷(Quality of Life Questionnaire-30, QOL-30)<sup>[7]</sup>评估,分值 30~126 分,评分越低,生活质量越好。(3)比较两组治疗期间不良反应(便秘、头晕、恶心、瘙痒)发生情况。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计分析软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度和爆发痛次数比较 两组治疗后 NRS 评分、爆发痛次数均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疼痛程度和爆发痛次数比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | n  | NRS(分)     |            | 爆发痛次数(次)   |            |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
|          |    | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        |
| 对照组      | 39 | 8.24± 0.23 | 5.36± 0.32 | 2.16± 0.53 | 1.02± 0.48 |
| 观察组      | 39 | 8.31± 0.28 | 2.62± 0.35 | 2.21± 0.48 | 0.38± 0.12 |
| <i>t</i> |    | 1.206      | 36.082     | 0.437      | 8.078      |
| <i>P</i> |    | 0.231      | 0.000      | 0.664      | 0.000      |

2.2 两组 KPS、QOL-30 评分比较 两组治疗后 KPS 评分较治疗前升高,QOL-30 评分较治疗前降低,且观察组 KPS 评分高于对照组,QOL-30 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 KPS、QOL-30 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | n  | KPS         |             | QOL-30       |             |
|----------|----|-------------|-------------|--------------|-------------|
|          |    | 治疗前         | 治疗后         | 治疗前          | 治疗后         |
| 对照组      | 39 | 65.42± 8.51 | 81.22± 7.49 | 93.27± 10.14 | 82.76± 6.35 |
| 观察组      | 39 | 65.38± 8.48 | 86.43± 8.35 | 93.30± 10.07 | 71.52± 5.17 |
| <i>t</i> |    | 0.021       | 2.901       | 0.013        | 8.564       |
| <i>P</i> |    | 0.984       | 0.005       | 0.990        | 0.000       |

2.3 两组不良反应比较 对照组便秘、头晕、恶心、瘙痒各出现 2 例,不良反应发生率为 20.51%(8/39);观察组便秘出现 4 例,头晕、恶心各出现 1 例,不良反应发生率为 15.38%(6/39)。两组比较差异无统计学意义( $\chi^2=0.348, P=0.555$ )。

3 讨论

晚期肺癌多发生骨转移,癌痛在肺癌骨转移患者中较为常见,是目前临床治疗所面临的一大难题。癌痛若得不到有效治疗,将导致患者失眠、食欲不振、乏力、免疫系统抑制,使患者产生严重的消极情绪,甚至出现自杀念头。目前,西医主要采用阿片类药物进行镇痛,盐酸羟考酮缓释片属于阿片受体纯

激动剂,可结合  $\kappa$  和  $\mu$  受体,在服药 1 h 内迅速起效,且药物作用时间可达 12 h,镇痛效果好,但治疗期间患者不良反应较多,限制了药物的临床应用<sup>[8]</sup>。

中医认为,癌痛属于“痛症”的范畴,《素问·举痛论》指出“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”该病病机主要是正气亏虚,阻滞经络,壅塞不通而发生疼痛,即不通则痛;病程日久,气血两虚,脏腑经脉不能温煦、荣养,即不荣则痛<sup>[9]</sup>,故临床治疗应以通络止痛、行气活血为基本原则。本研究结果显示,与对照组相比,观察组治疗后 NRS 评分、QOL-30 评分及爆发痛次数较低,KPS 评分较高,表明温经止痛方温敷可改善老年肺癌骨转移患者中重度癌痛,改善患者功能状态,提高患者生存质量。且两组不良反应比较无显著差异,表明温经止痛方温敷治疗不增加不良反应,安全性较高。温经止痛方中,麻黄利水消肿、宣肺平喘、发汗散寒;吴茱萸助阳止泻、散寒止痛;芥子散寒通络止痛、温肺豁痰利气;细辛祛风止痛、解表散寒。诸药合用共奏温化寒痰、温通阳气、通络止痛、行气活血之效。而背为阳,为经络气血之总归,五脏六腑精气之所注,是人体内脏腑与体表相连部位<sup>[10]</sup>。采用温经止痛方对背部进行温敷,可起到通络止痛、调畅气血、温通阳气的作用,有效缓解患者各项症状,减轻患者病痛,提高患者生活质量。综上所述,温经止痛方温敷治疗老年肺癌骨转移患者中重度癌痛,能减轻患者疼痛,提高患者生活质量,且不良反应较少,为中医治疗癌痛理想的方案。

参考文献

[1]蒋桂成,林贵山,崔同建.姑息性放疗联合三阶梯止痛原则治疗非小细胞肺癌骨转移疼痛临床分析[J].肿瘤研究与临床,2018,30(12): 851-854,859.  
[2]庄国柱.骨瘤康颗粒联合唑来膦酸治疗肾虚痰凝型骨转移癌痛疗效及对尿 NTx 水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(6):635-637.  
[3]孙燕,管忠震,廖美琳,等.肺癌骨转移诊疗专家共识(2014 版)[J].中国肺癌杂志,2014,95(2):57-72.  
[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.390.  
[5]李春蕊,张雯,樊碧发.数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(9):683-686.  
[6]巫小云,张丽,王甜甜.清金化痰汤辅助治疗肺癌合并肺部感染的效果及对 KPS 评分的影响[J].癌症进展,2019,17(10):1208-1211.  
[7]姚艳丽.奥塔戈运动联合舒适护理对中风后偏瘫患者康复训练依从性及 QOL-30 评分的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,52(3):376-377.  
[8]唐蔚,潘博,杨晓,等.益肾活血止痛方联合盐酸羟考酮缓释片治疗肾虚血瘀型骨转移癌痛临床观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(7):92-96.  
[9]魏黎,肖红,谢元明,等.奥施康定联合复方苦参注射液治疗骨转移癌痛临床疗效以及对患者生活质量、癌痛情况影响研究[J].陕西医学杂志,2018,47(12):1626-1628.  
[10]张力文,李柳宁,何春霞,等.温经止痛方治疗肺癌骨转移患者癌痛的临床观察[J].重庆医学,2019,48(8):73-75.

(收稿日期: 2020-10-21)