

癌痛贴穴位贴敷治疗癌性疼痛的疗效观察

刘海勇 申昌龙 任飞 田凤玉 张守伟 姜乃杰

(延吉市中医医院 吉林长春 133000)

【摘要】目的:分析癌痛贴穴位贴敷治疗癌性疼痛的效果。方法:将80例癌痛患者分成对照组和研究组,对照组采取常规疼痛干预,研究组加以癌痛贴穴位贴敷,比较效果。结果:数据对比,研究组疼痛改善效果及生活质量改善效果均较高,睡眠质量得到显著改善,满意度高, $P < 0.05$ 。结论:癌痛贴穴位贴敷治疗癌性疼痛效果确切,可减轻疼痛程度,改善睡眠。

【关键词】癌痛贴;穴位贴敷;癌性疼痛;临床效果

The curative effect of cancer pain paste acupoint application in the treatment of cancer pain

Chi Haiyong Shen Changlong Ren Fei Tian Fengyu Zhang Shouwei Jiang Naijie

(Yanji Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changchun, Jilin 133000)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of cancer pain paste acupoint application in the treatment of cancer pain. Methods: 80 patients with cancer pain were divided into control group and research group. The control group adopted routine pain intervention, and the research group applied cancer pain paste to acupoints to compare the effect. Results: Comparing the data, in the study group, the improvement effect of pain and quality of life was higher, sleep quality was significantly improved, and satisfaction was high, $P < 0.05$. Conclusion: The effect of treating cancer pain is accurate, and it can reduce the pain degree and improve sleep.

[Key words] Cancer pain application; acupoint application; cancer pain; clinical effect

肿瘤疾病是当前全球公认的重大疾病,也是危害人体健康的严重疾病,当肿瘤患者病情发展到中晚期阶段,则会伴随癌性疼痛症状发生。晚期癌症治疗难度越来越大,病人心理压力随之增大,这对患者身体健康带来不利影响。所以,在治疗晚期肿瘤的过程中,除了要有医学上有效干预之外,还需要在家庭和社会等方面给予患者强大鼓励和支持,让患者身体和精神都得到放松,让患者对生活抱有希望,感觉到关怀和尊重,以此来减少心理压力,并增强与医护人员的配合程度。在临床工作中,三阶梯镇痛干预方法为常用干预手段,尽管可以取得一定效果,但是可能会导致其他不良反应发生。近几年临床研究探讨发现,中医穴位贴敷疗法应用在

癌性疼痛中可以发挥出较强功效,通过将针灸和药物结合方式,发挥出消肿止痛功效,并借助癌痛贴外敷,能够缓解疼痛程度,弥补口服止痛药的不足,改善患者预后效果。对此,下文选取医院癌性疼痛患者,探讨癌痛贴穴位贴敷的效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取2022年至2023年医院收治的80例癌性疼痛癌症患者为对象,并将其分组,资料见表1。

表1 患者资料

组别	n(例)	男女比重	年龄(岁)	疼痛程度		
				轻度	中度	重度
对照组	40	25:15	63.36 ± 3.41	13(31.42)	17(40.00)	10(28.57)
研究组	40	24:16	63.14 ± 3.08	14(34.28)	18(42.85)	8(22.86)
X ² /t		0.0527	0.3028	0.0559	0.0508	0.2867
P		0.8184	0.7628	0.8130	0.8216	0.5923

1.2 方法

对照组严格根据三阶梯止痛原则,进行用药干预。

研究组在此基础上进行穴位贴敷,镇痛贴组组成:附子、桃仁、红花、乳香、没药、土鳖虫、三棱、莪术、大黄、蟾皮,需要将所有药物研制成细末后,加入蜂蜜进行调制,制作成一个药饼,并借助防过敏贴胶布,选取患者足三里、肝俞、脾俞、期门、章门、阳陵泉等穴位,进行穴位贴敷,时间大约是4-8小时,在进行贴敷时必须密切检查患者皮肤状况,一旦发生皮疹、瘙痒或者水泡,则需要第一时间汇报并采取相应措施处理。

1.3 观察指标

观察疼痛改善情况,评估患者睡眠质量、生活质量与治疗满意度。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析, X²、t检验,并用(n/%) ($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$,则数据有差异。

2 结果

2.1 癌性疼痛改善情况

癌性疼痛改善效果对比见表2。

表2 比较疼痛评分和症状缓解时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	疼痛评分		疼痛缓解时间 (d)	疼痛爆发次数 (次数/d)
		干预前	干预后		
对照组	40	6.38 ± 1.12	3.64 ± 0.52	4.13 ± 0.85	3.46 ± 0.29
研究组	40	6.42 ± 1.07	3.13 ± 0.43	3.04 ± 0.71	2.75 ± 0.34
t		0.1633	4.7803	6.2245	10.0485
P		0.8707	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 生活质量评估

生活质量评分评估数据见表3。

表3 比较生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	精神健康	躯体功能	社会功能	活力
干预前	对照组	50.65 ± 3.24	51.52 ± 3.48	51.56 ± 3.08	51.37 ± 3.48
	研究组	50.48 ± 3.71	51.36 ± 3.73	51.47 ± 3.13	51.48 ± 3.65
	t	0.2183	0.1984	0.1296	0.1380
	P	0.8278	0.8433	0.8972	0.8906
干预后	对照组	56.53 ± 4.13	55.56 ± 3.96	54.52 ± 3.71	54.24 ± 3.21
	研究组	63.48 ± 4.02	62.77 ± 3.85	63.63 ± 3.65	62.73 ± 3.15
	t	7.6266	8.2563	11.0706	11.9392
	P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 睡眠质量评估

睡眠质量评分评估数据见表4。

表4 比较睡眠质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	睡眠效率	睡眠时间	睡眠障碍	入睡时间
干预前	对照组	2.74 ± 0.45	2.92 ± 0.53	2.73 ± 0.41	2.69 ± 0.51
	研究组	2.68 ± 0.49	2.97 ± 0.48	2.71 ± 0.35	2.71 ± 0.48
	t	0.5704	0.4422	0.2346	0.1806
	P	0.5700	0.6595	0.8151	0.8571
干预后	对照组	1.42 ± 0.39	1.51 ± 0.24	1.49 ± 0.36	1.45 ± 0.27
	研究组	1.02 ± 0.28	1.11 ± 0.22	1.07 ± 0.25	1.04 ± 0.28
	t	5.2693	7.7703	6.0606	6.6664
	P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 满意度调查统计

研究组护理满意度高于对照组, P<0.05。

表5 比较治疗满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	40	13 (32.50)	19 (47.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
研究组	40	16 (40.00)	23 (57.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
X ²					5.0806
P					0.0241

3 讨论

恶性肿瘤疾病是当前临床中危害生命健康的重大疾病, 癌性疼痛主要指的是因为肿瘤疾病病情发展, 或者是疾病治疗期间产生痛苦导致患者出现各种主观疼痛情况, 会给患者心理情绪与身体状况带来较大影响, 降低生存质量。尤其是中晚期癌症患者, 癌性疼痛几乎是所有患者都需要面临的一个问题, 针对精神压力较大患者, 癌性疼痛出现无疑是雪上加霜, 给患者身心健康带来极大伤害。当前大多采用三阶梯止痛原则方式开展镇痛干预, 可以取得良好效果, 但是大多数患者会伴有恶心呕吐或者是呼吸抑制, 甚至可能产生依赖性, 给肝肾器官带来不利影响。

癌性疼痛是由于癌症细胞对周围的组织进行浸润、转移和压迫, 以及进行抗癌药物等导致的一种慢性疼痛。它的

发生机理十分复杂, 在现代医学看来, 癌痛的产生与增大的肿瘤肿瘤直接引起的疼痛或间接侵犯、压迫邻近组织, 导致其缺血、坏死, 导致炎症因子释放等原因有很大关系。在抗癌的同时, 化疗和放疗也会产生一些副作用, 如辐射损伤和骨髓抑制, 从而导致痛苦; 此外, 许多癌症的合并症如局部感染和骨转移也会导致疼痛。IL-6 与 TNF- α 作为体内较为重要的炎性介质, 和肿瘤细胞发展和转移有着一定关系, 有相关研究表明, IL-6、TNF- α 可参与到对痛觉传递路径的调控中, 它们可以与细胞膜蛋白相结合, 从而改变细胞膜的渗透性, 从而降低疼痛阈值, 从而导致疼痛发生。PGE2 是人体内一种非常关键的疼痛成分, 它是通过花生四烯酸经环氧化酶等方式被分解生成, 可以增加疼痛感受器官的敏感度, 同时也可以增加对其它疼痛因素的敏感度, 使人的中枢神经系统变得更容易感受到疼痛, 进而增加疼痛反应 β -EP

是一种阿片肽,主要由垂体和丘脑等部位分泌,可以起到一种中枢性的止痛效果,它可以对痛觉受体进行调控,从而阻止神经上的P物质的分泌,从而阻止痛觉传递。当前,在三阶梯镇痛理论的指引下,采用的是药物疗法,它虽然能够在一定程度上减轻患者的痛苦,但是并不能完全控制所有癌痛,而且,如果仅仅使用强阿片类药物,还会引起便秘、恶心、呕吐等副作用,因此,疗效并不是很好。

从中医上分析,中医普遍认为癌性疼痛主要是因为邪毒内蓄且在气滞血瘀和痰瘀互结,进而促使机体运行不畅,经络闭阻导致疼痛发生。人体的穴位具有三大功能,一是将经脉之气注入到体表,二是将疾病反应到体表的地方,三是针灸、推拿、气功等疗法的施术地方。穴位敷贴疗法主要是利用对身体表面的几个穴位进行刺激,从而激活经脉的功能,从而达到调和气血,提高身体的免疫力,提高身体的抵抗力的目的。因此,减轻癌性疼痛是一种既简便又容易被人们所接受的方法。穴贴敷通常可以直接应用于皮肤,因为药物的渗透性,能够从皮肤进入到内部,从而对皮肤表面进行调节,它是将传统的针灸疗法与药物疗法相结合,构成一种复合性

的介入方式,能够达到消肿止痛的效果,采用痛贴的外敷、推拿等方式,能够缓解病人的痛苦,从而规避服用药物的弊端,不会对疾病的诱因和引起加重的因素。穴位贴敷选择镇痛贴,该贴敷药物由附子、桃仁、红花、乳香、没药、土鳖虫、三棱、莪术、大黄、蟾皮组成,附子具有补火助阳和散寒止痛的作用,红花具有活血通经与散瘀止痛的作用,乳香可以活血定痛与消肿生肌,没药具有消肿生肌与散瘀定痛的功效,和乳香同用可以增强效果,土鳖虫具有活血散瘀与疏通经络的作用,可以有助于血肿吸收,起到凉血散结的效果,三棱具有具有破血行气、止痛的功效,莪术具有行气破血与消积止痛的功效,可用于血瘀腹痛、肝脾肿大、心腹胀痛、妇女血瘀经闭、跌打损伤、饮食积滞,大黄具有具有泻下攻积、清热泻火、凉血解毒的功效,蝉皮有清热解毒、透疹利咽、祛风止痒、退翳明目等功效,并选择足三里、肝俞、阳陵泉等穴位,可以发挥出各个穴位贴敷的功效,最终起到疏肝健脾和化痰软坚的作用,以减轻患者癌性疼痛程度。

综上所述,癌痛贴穴位贴敷治疗癌性疼痛效果确切,可改善疼痛,提高患者生活质量和睡眠质量。

参考文献:

- [1]张双双,杨婕,赵世林,周东蕊,刘金林,徐琳丽.“通络止痛方”穴位贴敷联合三阶梯止痛药物治疗癌性疼痛的临床效果[J].中外医学研究,2023,21(11):49-53.
- [2]左晓娜,谢昱伟,庞燕,刘欣,苏泊盛,周英南,王佳,史福敏.温阳止痛贴阿是穴穴位贴敷联合艾灸治疗虚寒型癌性疼痛患者的疗效及对血清炎症因子的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(09):1783-1787.D
- [3]杜莉,许远,张炼,徐桂花,王桂芬,刘震杰.自拟癌痛止痛贴膏联合盐酸羟考酮治疗难治性癌性疼痛的效果观察[J].中华全科医学,2022,20(07):1094-1097+1121.
- [4]杨亚莉.丁香散穴位贴敷联合盐酸吗啡缓释片治疗癌性疼痛临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(04):460-461.
- [5]车瑾,徐洋,曹蔚,洪帆,秦婷婷.鞘内注射阿片类药物联合自拟中药穴位贴敷对中重度癌性疼痛、睡眠和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(18):1949-1953.
- [6]杜亚青,李向英,张静,佟雪飞,周奎龙.“止痛散”穴位贴敷联合三阶梯止痛法治疗中重度癌性疼痛临床观察[J].河北医药,2018,40(04):594-596.
- [7]顾亚娇,权春分,陈欣菊.针刺联合消癌痛贴治疗瘀血停滞型癌性疼痛临床研究[J].中医学报,2017,32(12):2307-2310.
- [8]周德奇,周天寒,汪霞,何彬.癌痛贴穴位贴敷对原发性肝癌癌性疼痛吗啡治疗剂量的影响[J].中医药临床杂志,2016,28(07):989-991.
- [9]张延艳,黄红英.离子导入法配合中药止痛散穴位贴敷治疗癌性疼痛30例疗效观察[J].山东医药,2011,51(29):95.
- [10]张双双,杨婕,赵世林,周东蕊,刘金林,徐琳丽.“通络止痛方”穴位贴敷联合三阶梯止痛药物治疗癌性疼痛的临床效果[J].中外医学研究,2023,21(11):49-53.
- [11]周小翠,王立玉,季锋,龙灿海,王静霞,郭晓冬,谢国群.揸针联合阿片类镇痛药物治疗中重度癌性疼痛的临床疗效及对血清 β -内啡肽、P物质水平的影响[J].上海中医药杂志,2023,57(01):71-75.