

·临床研究·

腕踝针联合解毒化纤膏穴位贴敷干预肝癌患者癌痛的疗效观察

赵安静 吴春明 郑金莲 黄蓓蕾 冯晶晶

[摘要] 目的 探索腕踝针联合解毒化纤膏穴位贴敷干预肝癌患者癌痛的临床疗效。方法 选择60例肝癌癌痛患者,随机分成两组,对照组给予盐酸曲马多片治疗,观察组在对照组的基础上给予腕踝针和解毒化纤膏穴位贴敷联合干预,观察治疗后4周两组的疼痛、生活质量、睡眠质量、镇痛满意度及总体疗效和安全性。结果 治疗后观察组的疼痛数字评估法评分(NRS)、匹兹堡睡眠质量表(PSQI)均较对照组低,Karnofsky功能状态评分(KPS)、肿瘤病人生活质量量表(QOL)评分均较对照组高(t 分别=-10.32、-9.94、4.27、8.91, P 均<0.05),观察组的镇痛满意度及总体治疗有效率均高于对照组,差异有统计学意义($Z=2.12, \chi^2=2.42, P$ 均<0.05);两组出现头晕嗜睡、恶心呕吐、便秘、尿潴留及皮疹瘙痒等不良事件的发生率比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.48、0.34、0.13、0.61、0.09, P 均>0.05)。结论 联合应用腕踝针和解毒化纤膏穴位贴敷治疗肝癌癌痛具有一定的疗效优势,且能够保证患者的安全性和良好的治疗耐受性。

[关键词] 腕踝针; 解毒化纤膏; 针灸; 穴位贴敷; 肝癌癌痛; 疗效; 安全性

Efficacy observation of wrist-ankle acupuncture combined with acupoint Jiedu Huaxian ointment in intervening cancer pain of patients with liver cancer ZHAO Anjing, WU Chunming, ZHENG Jinlian, et al. Department of Infectious Diseases and Hepatology, Wenzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenzhou 325000, China.

[Abstract] **Objective** To explore the clinical efficacy of wrist-ankle acupuncture combined with Jiedu Huaxian ointment relieving pain in patients with liver cancer. **Methods** Sixty patients with liver cancer induced pain were selected and randomly divided into two groups. The control group was treated with tramadol hydrochloride tablets. The observation group received the combined intervention of wrist-ankle acupuncture and acupoint application of Jiedu Huaxian ointment in addition to the treatment in the control group. Four weeks after treatment, pain levels, quality of life, sleep quality, satisfaction with analgesia, overall therapeutic efficacy, and safety were observed in both groups. **Results** After treatment, the NRS and PSQI scores in the observation group were significantly lower than those in the control group, while the KPS and QOL scores were significantly higher in the observation group ($t=-10.32, -9.94, 4.27, 8.91, P<0.05$). The satisfaction with analgesia and the overall treatment effective rate in the observation group were higher than those in the control group, with statistically significant differences ($Z=2.12, \chi^2=2.42, P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse events between the two groups including dizziness, drowsiness, nausea, vomiting, constipation, urinary retention and pruritus ($\chi^2=0.48, 0.34, 0.13, 0.61, 0.09, P>0.05$). **Conclusion** The combined application of wrist-ankle acupuncture and acupoint application of Jiedu Huaxian ointment in the treatment of liver cancer induced pain has certain curative advantages. It can ensure patient safety and good treatment tolerance.

[Key words] wrist-ankle acupuncture; Jiedu Huaxian ointment; acupuncture; acupoint application; liver cancer induced pain; efficacy; safety

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.006.010

基金项目:温州市科技局项目(2022Y0254);浙江省自然科学基金(LGF21H270001)

作者单位:325000 浙江温州,温州市中医院感染肝病科

肝癌是我国常见的消化道恶性肿瘤,其主要症状之一是癌痛,严重影响患者的生活质量,甚至可能降低肿瘤的治疗效果,延长住院天数,加重患者家庭经济负担^[1-3]。目前使用的各类止痛药物

如非甾体类抗炎药或阿片类药物,虽然疼痛可得到暂时缓解,但长期使用有成瘾性、耐药性等不良反应^[4]。近年来中医药方法治疗癌性疼痛取得许多进展,针刺干预和穴位贴敷均是目前较为常见的非药物干预方法,其在缓解疼痛和改善生活质量方面显示出一定的潜力^[5],但两者联合使用目前鲜有报道。本次研究旨在探索在抗癌治疗基础上采用腕踝针联合解毒化纤膏穴位贴敷干预肝癌患者癌痛的有效性、安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择温州市中医院感染肝病科2022年6月至2023年12月收治的原发性肝癌患者60例,纳入标准为:①符合原发性肝癌诊疗指南(2022年版)的诊断标准^[6];②首次就诊;③病程小于6个月;④疼痛数字评估法(numerical rating scale, NRS)评分为 ≥ 6 分;⑤Karnofsky功能状态(Karnofsky performance status, KPS)评分 ≥ 50 分;⑥癌性疼痛;⑦获患者知悉并同意,自愿参与本次研究。排除标准为:①合并其他肿瘤;②研究前1周经过放疗、手术、介入、射频消融神经阻断等治疗;③治疗穴位皮肤处有破损;④存在严重心、肺、肾及消化道等重要脏器疾病;⑤治疗期间应用非甾体类、激素、抗焦虑和/或抗抑郁药物;⑥妊娠及哺乳期妇女;⑦对研究所用药物过敏或不耐受。本次研究通过医院伦理委员会审批。纳入研究对象随机分成两组,每组30例。观察组中男性19例、女性11例,平均年龄(61.87 ± 7.39)岁,平均病程3.50(1.00~4.00)个月。对照组中男性17例、女性13例,平均年龄(61.80 ± 7.35)岁,平均病程3.00(1.50~3.50)个月。两组的一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组予盐酸曲马多片(由山东新华制药股份有限公司生产)100 mg口服,每日2次,早、晚餐后半小时口服。期间如疼痛控制不佳可酌情增加给药次数,干预4周。观察组在对照组的基础上,对患者行腕踝针联合解毒化纤膏穴位贴敷干预4周。腕踝针材料:采用华佗牌0.25 mm $\times$ 25 mm的一次性无菌针灸针,根据疼痛部位及原发灶部位按腕踝针选区原则进行定位,局部75%酒精消毒后,予以30°斜刺入皮下浅层组织,针刺完毕后予以胶布固定10~12 h。每日或隔日一次,干预4周。解毒化纤膏组成:王不留行10 g,当归9 g,生白芍15 g,甘草5 g,泽兰15 g,黄芪15 g,垂盆草15 g,大

黄3 g,使用时先将饮片研磨成药粉,取适量药粉加温开水与蜂蜜(按1:3比例)调制成膏状,膏体以形状固定而药物不外溢为宜,均匀摊覆在膏药外敷固定贴上,厚约0.3~0.5 cm^[7]。贴敷前嘱患者排空大小便,取平卧位,暴露胁肋部或肝区。取穴:章门、期门、不容、承满等。将膏药贴敷于上述穴位以胶布固定。若患者需要起床走动者可加用多头带固定。每天贴敷1次,每次1贴(60 g),持续敷6~8 h,每日1~2次,干预4周。

1.3 观察指标 ①治疗前后疼痛评分、KPS评分、睡眠质量评分、生活质量评分。疼痛评分采用NRS量表进行评估,分数越高,疼痛程度越严重^[8]。KPS评分越低,说明患者的状态越差,对应的预后会更差^[9]。睡眠质量评分采用匹兹堡睡眠质量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)进行评定,总分范围0~21分,得分越高,睡眠质量越差^[10]。生活质量评分采用肿瘤病人生活质量量表(quality of life, QOL)进行评价,满分60分, ≤ 20 分为生活质量极差,21~30分为差,31~40分为一般,41~50分为较好,51~60分为良好^[11]。②疼痛疗效评定。疼痛缓解程度=(治疗前NRS评分-治疗后NRS评分)/治疗前NRS评分 $\times 100\%$ 。完全缓解:疼痛缓解程度100%,患者无疼痛感觉;部分缓解:疼痛缓解程度 $\geq 60\%$,疼痛明显减轻,睡眠基本不受干扰;轻度缓解:25% $\leq$ 疼痛缓解程度 $< 60\%$,疼痛较前有缓解但仍影响睡眠;无效:疼痛缓解程度 $< 25\%$,患者感觉疼痛和治疗前相比未见明显减轻^[12]。总有效率=(完全缓解例数+部分缓解例数)/总数 $\times 100\%$ 。③镇痛满意度:对镇痛效果满意度的评价采用5级评价法。1级:非常满意;2级:满意;3级:一般;4级:不满意;5级:极为不满意^[13]。④不良反应:观察并统计两组出现头晕嗜睡、恶心呕吐、便秘、尿潴留及皮疹瘙痒等不良反应情况。

1.4 统计学方法 数据统计分析采用IBM SPSS 26.0软件。计量资料符合正态分布的用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)来表示,采用 t 检验进行组间比较;不符合正态分布的用中位数(四分位数)来表示,采用非参数检验进行组间比较。计数资料用例数(%)表示,采用 χ^2 检验进行组间比较;其中等级数据的组间比较采用秩和检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后疼痛评分、KPS评分、睡眠质量评分、生活质量评分比较见表1

表1 两组治疗前后疼痛评分、KPS评分、睡眠质量评分、生活质量评分比较/分

组别		NRS评分	KPS评分	PSQI评分	QOL评分
观察组	治疗前	7.24±1.15	56.90±4.52	14.36±1.11	33.21±2.45
	治疗后	3.31±0.36* [#]	83.25±5.16* [#]	7.23±1.01* [#]	52.70±4.06* [#]
对照组	治疗前	7.15±1.12	56.97±4.34	14.42±1.03	33.26±2.38
	治疗后	4.47±0.50	77.60±5.08	9.86±1.04	44.28±3.21

注：*：与组内治疗前比较， $P<0.05$ ；[#]：与对照组治疗后比较， $P<0.05$ 。

由表1可见，两组间治疗前NRS、KPS、PSQI和QOL评分比较，差异均无统计学意义（ t 分别=0.31、0.06、0.22、0.08， P 均 >0.05 ），治疗后两组的NRS、KPS、PSQI和QOL评分均较治疗前有所改善（ t 分别=17.86、21.04、26.02、22.51、11.97、11.91、17.06、15.10， P 均 <0.05 ）；且治疗后观察组的NRS、PSQI评分均较对照组低，KPS、QOL评分均较对照组高，差异均有统计学意义（ t 分别=-10.32、-9.94、4.27、8.91， P 均 <0.05 ）。

2.2 两组疼痛疗效比较见表2

表2 两组疼痛疗效比较/例（%）

组别	n	完全缓解	部分缓解	轻度缓解	无效	总有效率
观察组	30	12(40.00)	8(26.67)	5(16.67)	5(16.67)	25(83.33)*
对照组	30	5(16.67)	6(20.00)	8(26.67)	11(36.67)	19(63.33)

注：*：与对照组比较， $P<0.05$ 。

由表2可见，观察组的总体有效率明显高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=2.42$ ， $P<0.05$ ）。

2.3 两组镇痛满意度比较见表3

表3 两组镇痛满意度比较/例（%）

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意
观察组	30	10(33.33)	9(30.00)	7(23.33)	3(10.00)	1(3.33)
对照组	30	5(16.67)	7(23.33)	8(26.67)	6(20.00)	4(13.33)

由表3可见，观察组镇痛满意度明显高于对照组，差异有统计学意义（ $Z=2.12$ ， $P<0.05$ ）。

2.4 两组不良事件发生情况比较见表4

表4 两组的不良事件发生情况比较/例（%）

组别	n	头晕嗜睡	恶心呕吐	便秘	尿潴留	皮疹瘙痒
观察组	30	6(20.00)	9(30.00)	4(13.33)	2(6.67)	8(26.67)
对照组	30	4(13.33)	7(23.33)	5(16.67)	1(3.33)	7(23.33)

由表4可见，两组出现头晕嗜睡、恶心呕吐、便秘、尿潴留及皮疹瘙痒等不良事件的发生率比较，差异均无统计学意义（ χ^2 分别=0.48、0.34、0.13、0.61、0.09， P 均 >0.05 ）。

3 讨论

肝癌是一种常伴发疼痛症状的恶性肿瘤，中医把肝癌归属于肝岩、黄疸、积聚、胁痛等病证的范畴，中医认为其病因多样、病机多端，感受邪毒，肝气抑郁，饮食损伤是肝癌的主要病因，而正气亏虚、脏腑失调则是发病的内在条件，其病机演变与正气有关，初病多实、久病多虚，后期多正虚邪实，疼痛原因与肿瘤增大后肝包膜张力增加、肿瘤坏死物质刺激肝包膜、肿瘤结节破裂出血、肝外转移及肿瘤相关治疗措施等相关。

目前，针对肝癌癌痛的治疗主要为药物治疗，主要包括镇痛药物、化疗药物和放疗药物。这些药物可用于缓解癌痛，但对于某些患者可能出现耐药性或副作用。目前，针对肝癌癌痛的治疗是个体化的，根据患者的具体情况和疼痛程度选择不同的治疗方案。然而，仍然存在一些患者对治疗反应不佳或疼痛无法完全缓解的情况，因此需要进一步研究和开发更有效的治疗手段。

近年来,中医药治疗技术在缓解各类疼痛方面的研究取得了极大的进展。腕踝针和解毒化纤膏穴位贴敷是两种常见的非药物中医干预方法,可以用于缓解肝癌患者的疼痛症状^[13,14]。本次研究结果显示,联合应用腕踝针和解毒化纤膏穴位贴敷治疗后的疼痛、生活质量及睡眠质量评分均较对照组有所改善($P<0.05$),观察组患者的镇痛满意度和总体治疗有效率均高于对照组($P<0.05$)。在不良事件方面,两组头晕嗜睡、恶心呕吐、便秘、尿潴留及皮疹瘙痒等的发生率均无明显差异($P>0.05$)。可见联合应用腕踝针和解毒化纤膏穴位贴敷这两种方法具有疗效的协同增强效果,对于肝癌癌痛患者来说具有一定的疗效优势,同时安全性高。可能有如下原因:①作用机制互补。腕踝针是一种基于中医经络理论的疼痛治疗方法,可以通过刺激腕部和踝部的特定穴位来调节气血运行和神经系统功能,从而缓解疼痛^[15];解毒化纤膏穴位贴敷是一种中药物外治法,其药物成分具有活血化瘀、舒筋活络的作用,可以促进疼痛部位的血液循环,缓解炎症反应和神经传导的异常,从而减轻肝癌癌痛患者的疼痛感知^[16]。②提供多重刺激。腕踝针刺激特定穴位可以直接作用于经络系统和神经系统,而解毒化纤膏穴位贴敷则通过局部药物成分的渗透和吸收,提供持久的局部治疗效果。这种多重刺激的联合作用可能会增强疼痛缓解的效果,使肝癌癌痛患者获得更好的疼痛控制和生活质量改善效果^[17]。③安全性和耐受性好。两种方法均为非侵入性、无副作用的治疗方式,很少出现严重不良反应。因此,联合应用时不仅可以增强疗效,还能够保证患者的安全性和良好的治疗耐受性。

由于肝癌癌痛的发病机制复杂,涉及多个生理和病理因素,所以联合干预在不同个体和不同病情下的疗效可能存在差异,可能通过多个途径发挥其疗效。因此,未来的研究需要进一步探索腕踝针干预的适应证、最佳治疗时机和干预方法的个体化选择,以及解毒化纤膏的药物成分、穴位选择、贴敷时间和频率等,以提高其联合干预在肝癌癌痛患者中的应用效果。

参考文献

- 1 谭炳煦,程玉峰.普通癌痛及“围放疗期”癌痛患者规范化治疗进展[J].中华放射肿瘤学杂志,2020,29(1):73-78.
- 2 Chen WQ,Zheng RS,Baadem PD,et al.Cancer statistics in China,2015[J].CA Cancer J Clin,2016,66(2):115-132.
- 3 Fitzmaurice C,Abate D.A systematic analysis for the global burden of disease study[J].JAMA Oncol,2019,5(12):1749-1768.
- 4 中国医师协会疼痛科医师分会癌痛与安宁疗护专家组,中华医学会疼痛学分会癌痛学组.癌痛患者静脉自控镇痛中国专家共识[J].中华医学杂志,2023,103(11):793-802.
- 5 张宏生.中医药治疗肝癌患者癌痛的研究进展[J].医药前沿,2022,12(30):52-54.
- 6 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局.原发性肝癌诊疗指南(2022年版)[J].中华肝脏病杂志,2022,30(4):367-388.
- 7 吴姗姗,王振常,吕艳杭,等.柔肝化纤解毒方治疗原发性肝癌TACE术后综合征的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2021,36(5):3038-3041.
- 8 张维晴,肖祖林,吴驻林,等.中药外敷联合三阶梯止痛法治疗原发性肝癌疼痛的系统评价[J].中国中药杂志,2019,44(9):1938-1945.
- 9 李海秀,祖水玲,刘武平,等.腕踝针对原发性肝癌TACE术后疼痛改善效果的影响[J].中外医疗,2023,42(13):33-36,41.
- 10 薛平,梅思静.快速康复外科护理对肝癌介入术患者术后恢复、疼痛程度及睡眠质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(23):112-115.
- 11 刘臻,雷艳,宁瑜.自我管理干预对肝癌TACE术患者疼痛及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(29):4253-4256,4257.
- 12 孟宗德,毛宇湘,徐庆武,等.化浊解毒软坚方联合消胀止痛膏对晚期原发性肝癌患者生存质量的影响[J].中西医结合肝病杂志,2021,31(8):685-687,694.
- 13 王玲玲,林雪冬,全碧泉,等.腕踝针联合阿片类药物治疗肝癌癌痛的疗效观察[J].上海针灸杂志,2021,40(11):1336-1340.
- 14 王素华,金淑.穴位贴敷辅助镇痛治疗原发性肝癌疼痛的临床观察[J].中国中医药科技,2022,29(3):445-446.
- 15 赵壮,程玉莹,欧阳慧玲.基于皮部理论腕踝针治疗慢性癌性疼痛的临床研究[J].中国医药科学,2022,12(18):136-138,160.
- 16 巩金艳.中药穴位贴敷治疗肝癌癌痛的疗效观察与体会[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(16):277-278.
- 17 杜子媚,蒋学文,苏金英.穴位贴敷联合腕踝针治疗前列腺癌轻中度疼痛的临床护理分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(11):38.

(收稿日期 2025-02-11)

(本文编辑 葛芳君)