

浅析癌性疼痛的中西医治疗

邹银水¹ 杨杰² 谈欣一³¹湖北省中医院肿瘤科,武汉 430061湖北中医药大学²2018 级硕士研究生,³2016 级本科生,武汉 430060**关键词** 癌性疼痛;中医辨证;中医治疗**中图分类号** R273 **文献标识码** A

疼痛是由现有或潜在组织损伤所引起的不愉快感觉和情绪体验,是一种主观感受,属于人类第五大生命体征。疼痛是癌症的常见并发症,也是癌症患者最害怕且难以忍受的症状之一。文献^[1]指出,60%~80%的晚期癌症患者会出现疼痛,其中约 1/3 为重度疼痛。疼痛若得不到有效控制,会严重影响患者的情绪状态和生活质量。积极规范地治疗和管理癌性疼痛,对于减轻癌症患者的痛苦,具有重要意义。现本文将癌性疼痛的中西医认识与治疗浅析如下。

1 西医对癌性疼痛的认识和治疗

癌性疼痛根据病因可以分为癌症本身引起的疼痛(肿瘤压迫和侵犯组织、血管、神经等),癌症治疗过程中产生的疼痛(手术后疼痛、化疗后疼痛等),癌症相关性疼痛(褥疮、感染等),合并其他疾病引起的疼痛等四类。癌痛根据病理学特征又可以分为伤害感受性疼痛和神经病理性疼痛。相关研究^[2]表明,癌痛的发生由肿瘤微环境中的致痛介质所引起,如肿瘤细胞分泌的内皮素(endothelin, ET-1)、神经生长因子(nerve growth factor, NGF)、酸敏感性离子通道(acid-sensing ion channels, ASIC)的激活及各种促炎因子的释放等,它们通过各种信号途径诱导中枢神经敏化和外周神经损伤从而引起疼痛。关于癌痛,现代医学主张全程管理、药物控制及心理疏导。其中主要包括:①癌痛的筛查、评估。医师对癌痛患者进行临床筛查,并遵循“常规、量化、全面、动态”原则评估患者疼痛产生的原因、疼痛的程度、用药情况及生活质量;②癌痛的药物治疗。筛查评估后应立即采取措施缓解疼痛,临床上最常采用药物控制法,即根据世界卫生组织提出的药物治疗原则(口服给药、按阶梯用药、按时用药、个体化给药、注意细节)合理选择和使

用镇痛药物控制疼痛。值得指出的是,现指南弱化了二阶梯药物的使用(如曲马多),对中度疼痛的患者建议直接使用小剂量强阿片类镇痛药^[3],以提高疼痛的控制效果,并改善生活质量;③其他治疗。除药物治疗外,还可进行神经阻滞、消融术等治疗;如由癌症本身引起的疼痛,则可针对病因进行治疗;针对神经病理性疼痛可辅助使用抗惊厥、抗抑郁药物。癌痛的治疗和管理是综合而复杂的过程,需要医护人员对患者进行耐心的心理疏导,以排解患者的恐惧心理。近年来有学者提出,除医护人员指导用药外,癌痛患者对疼痛的自我管理能很大程度地提高生活质量,可见癌痛的治疗需要医患共同参与。近年来还有学者提出应从分子靶向和信号通路入手治疗癌痛^[4],但由于其中涉及的信号通路错综复杂,分子靶点过多,目前仍未发现特别有效的药物。

2 中医对癌性疼痛的认识和治疗

随着现代医学的发展,癌症患者的疼痛管理越来越受到重视。现代医学通过合理、规范地使用镇痛剂可使大部分患者疼痛减轻乃至缓解,但仍有部分患者疼痛控制不佳,且镇痛剂具有一定的毒副作用,部分患者依从性差,从而影响镇痛效果。另有研究^[5]显示,国内阿片类镇痛药的使用有欠规范,且长期使用镇痛药物致使患者经济负担加重,大部分患者的癌痛并没有得到有效控制。因此,更加经济可行且不良反应少的治疗模式值得探索。中医中药通过对癌痛病机的探讨,重视辨证论治,强调癌性疼痛的个性化治疗,在缓解癌痛方面具有独特优势。

2.1 癌性疼痛的中医辨证特点

中医将癌性疼痛归属于“痛证”、“癌瘤痛”等范畴。目前中医对癌痛病因病机有较为统一的认识:主

要归纳为癌肿形成日久, 侵及经络、气血, 阻碍气血津液的正常运行, 导致气滞、瘀血、痰浊等病理因素形成, 最终导致“不通则痛”; 亦可因癌瘤日久耗伤气血津液, 导致脏腑组织、腠理、四肢百骸失于濡养, 最终导致“不荣则痛”。车勇等^[6]通过因子分析、聚类分析等方法研究了 100 例癌痛患者的临床症状和中医证型, 将癌痛分为气血亏虚证、肺气虚证、阴虚内热证、肝郁气滞证、瘀血内阻证、脾肾亏虚证六型, 其中以气血亏虚证最为常见。陶方泽等^[7]通过数据挖掘分析, 将癌痛分为瘀血内阻证、气血两虚证、气滞血瘀证、痰湿凝聚证四型, 其中病理因素主要为血瘀、气滞、痰毒和气血亏虚。可见, 癌性疼痛的基本中医证型与传统理念“不通则痛, 不荣则痛”相吻合。

2.2 中医内治法治疗癌性疼痛

据前述, 癌痛的中医治疗应着眼于“不通”、“不荣”两个方面, 分别采用活血、化瘀、散结、化痰、解毒、补益气血等治法。国医大师周仲瑛认为肺癌晚期, 癌毒阻肺, 痰瘀互结, 肺气郁滞, 发为胸痛, 故用桃红四物汤和失笑散加减, 以行气活血止痛^[8]。谢静^[9]从《伤寒论》中的六经辨证入手, 对临床应用的经方进行了总结, 强调了《伤寒论》六经辨证论治思想的重要性, 同时还需考虑镇痛药物的毒副作用, 整体把握患者的病情, 采取辨证施治。王振强等^[10]检索了 2006 年—2016 年各大数据库癌性疼痛中医药治疗的相关文献, 总结出 17 类常用中药, 其中以补虚、活血化瘀、祛风湿药等最为常见, 且甘草、黄芪、白芍、当归、延胡索等 10 味中药使用频次最高。近年来, 还有研究^[11]表明豨莶草可通过抑制诱生型一氧化氮合酶和 COX-2 蛋白发挥抗炎、镇痛的作用, 且豨莶草的部分化学成分具有一定的抗肿瘤作用。

2.3 中医外治法治疗癌性疼痛

外治法是中医特色疗法之一, 主要包括中药外敷、中药涂擦、中药熏洗等方法。《丹溪心法》云: “有诸内者, 必形诸外。”在中医整体观念指导下, 机体内部的癌瘤可以通过各种形式表现于外部, 药物可通过外敷、涂擦等方式通透肌肤腠理, 输达全身。师晶晶^[12]使用冰乌止痛膏联合盐酸羟考酮缓释片治疗痰瘀毒结型中重度癌痛, 研究结果显示, 冰乌止痛膏能明显提高疼痛缓解率, 减少阿片类药物的用量, 减轻阿片类药物导致的便秘。郭靛等^[13]将中药熏洗与放疗联合应用治疗癌痛, 结果显示, 中药熏洗能明显减轻多发骨转移患者的疼痛症状, 提高生活质量。蔡妙国等^[14]采用穴位敷贴联合盐酸羟考酮缓释片治疗癌痛, 结果显示, 穴位敷贴不仅能缓解疼痛, 还能降低患

者血液中 IL-1 β 、TNF- α 的浓度, 防止中枢敏化。

2.4 针灸疗法治疗癌性疼痛

针灸疗法主要涉及到针刺法、灸法、电针法、耳针法等多种疗法。有研究^[15]指出, 普通针刺和电针能通过下调中枢神经系统中的损伤通路, 起到持续控制疼痛的作用。国外学者通过文献分析认为普通针刺和电针能改变脑皮质层的可塑性, 调节内源性阿片肽水平从而控制癌痛, 但是对于癌痛控制的具体分子机制还不够明确^[16]。在临床上, 也有许多研究证明了针灸治疗癌痛的有效性。Lee J 等^[17]通过前瞻性单盲随机对照实验证明了艾灸可明显减轻癌痛, 且与阿片类药物无关。临床研究^[18]发现, 针灸配合运动疗法可明显缓解乳腺癌术后上臂疼痛。另有系统性评价指出, 针刺疗法能明显缓解癌性疼痛, 尤其是癌症直接导致的疼痛和癌症手术后的疼痛, 并肯定了针刺疗法辅助镇痛的有效性^[19]。

3 小结与展望

目前诸多临床研究证明, 中药内服、中药外治、针灸疗法均能减轻癌性疼痛, 减少镇痛药物的毒副作用, 缓解患者对阿片类药物的依赖性; 其中尤以针灸疗法得到了国内外的广泛认可。可见发挥中医特色治疗癌性疼痛前景可期。但中医治疗癌性疼痛仍然面临一些问题: ①由于疼痛是患者的主观感受, 无论是现代医学的疼痛评估还是中医学的辨证论治都容易受到主观因素的影响; ②尽管目前医者对癌痛的病因病机有较为统一的认识, 但若仅着眼于“不通”和“不荣”, 则容易导致中医辨证思维固化, 失去辨证论治的意义; ③中医药治疗癌性疼痛的疗效指标和安全性指标不够统一, 目前疗效指标主要集中在疼痛评分的变化、镇痛持续的时间、镇痛药物的使用量, 安全性指标主要集中在镇痛药物不良反应缓解程度及生活质量的改善等方面, 缺乏横向对比的量化指标; ④目前除了针灸疗法获得了国际认可, 其他中医特色疗法虽有临床研究证明有效, 但证据级别较低, 难以获得国际认同。鉴于此, 笔者就癌性疼痛的中医治疗提出以下观点:

①加强癌痛的评估。目前现代医学已有完整的癌痛筛查、评估流程, 但癌痛评估内容多, 评估过程冗长, 加之临床医师工作繁忙, 虽然知晓癌痛评估, 但临床上很难真正做到规范的评估, 处于“知道, 但做不到”的状态。癌痛的全程规范评估是制定正确治疗方案的基础, 癌性疼痛的评估不应仅局限于主观感受, 还需通过交流、查体等方式获取可能被疼痛掩盖的客

观症状,临床辨证时需详细询问疼痛的具体情况,司外揣内,准确辨证。开展中医治疗癌痛的临床研究时,尤其要注意癌痛评估的规范准确。如果癌痛评估不准,疗效的判定就会出现偏差,从而得出不准确乃至错误的结论。因此,加强癌痛的评估非常重要。

②注重辨病与辨证结合。传统中医观点认为,癌性疼痛的主要病机为“不通则痛”和“不荣则痛”,但癌症的部位不同、患者体质的差异等均会引起不同的证候表现,故各医者以虚、实为总纲,临床证型纷繁复杂。此外,患者服用镇痛药物会出现恶心呕吐、便秘、眩晕、汗出、瘙痒乃至尿潴留等不良反应,更加体现了辨证施治的必要性。因此,在中医辨证论治过程中,切忌思维固化,应强调辨病与辨证相结合,以相对“不变”的病机特征结合每个个体“变化”的证候特点,充分发挥中医优势,以取得良好疗效。

③开展高水平的临床研究工作。目前有诸多临床研究证明中医药治疗癌性疼痛的效果,但这些研究或为个人临床报道,或样本量小,亦或设计不够严谨,导致证据级别不高,研究结果缺乏说服力。因此需要设计严谨的大样本、多中心、随机对照临床研究,以提高中医药治疗癌痛的证据水准。此外,随着中医循证医学的发展,高质量的文献研究也势在必行。通过文献研究,总结证型特征、用药规律,让更加科学的数据指导临床实践。如今,中医的临床实践研究如火如荼,此类研究契合中医辨证论治的特点,通过对日常医疗实践过程中中医治疗癌痛方法的归纳,总结出中医药治疗癌性疼痛的优势所在,这对于指导中医治疗癌性疼痛的临床实践意义重大。总之,开展高水平的临床研究势在必行。高水平临床研究工作的开展,将为中医治疗癌痛提供高级别的证据,从而更好地指导临床实践。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 癌症疼痛诊疗规范(2018年版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2018, 23(10): 937-944.

[2] 张文颖, 姜斌. 癌痛发生机制的研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27(10): 1845-1848.

[3] 赵继军, 沈峰平. 2016版 NCCN 成人癌痛指南更新解读[J]. 上海护理, 2017, 17(4): 9-12.

[4] Vardeh D, Mannion RJ, Woolf CJ. Toward a mechanism-based approach to pain diagnosis[J]. *J Pain*, 2016, 17(9 Suppl): T50-T69.

[5] 黄智然, 苏夏雯, 刁一凡, 等. 我国不同地区阿片类镇痛药

物在癌痛治疗中的使用情况及个人经济负担[J]. 药物流行病学杂志, 2019, 28(6): 389-394, 399.

[6] 车勇, 张琦君, 卢生芳, 等. 恶性肿瘤癌性疼痛患者中医辨证分型初探[J]. 中医学报, 2017, 32(5): 724-726.

[7] 陶方泽, 周小敏, 罗毅, 等. 基于数据挖掘的癌性疼痛证治规律研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(8): 662-671.

[8] 金路, 王志英. 国医大师周仲瑛从痰瘀郁毒辨治肺癌癌性疼痛[J]. 中医学报, 2016, 31(11): 1637-1639.

[9] 谢静. 从六经角度浅谈癌性疼痛的理论探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(20): 224-225.

[10] 王振强, 高秀敏, 黄如敬, 等. 中药内服方治疗癌性疼痛临床用药频次分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(3): 51-53.

[11] 林繁依, 夏欢, 夏桂阳, 等. 豨莶草治疗慢性疼痛研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(8): 1851-1858.

[12] 师晶晶. 冰乌止痛膏治疗中重度癌性疼痛(痰瘀毒结型)临床疗效观察[D]. 太原: 山西中医药大学, 2019.

[13] 郭靓, 雒映宏, 苏德易, 等. 中药熏蒸联合唑来膦酸治疗骨转移癌性疼痛疗效观察[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(7): 113-114.

[14] 蔡妙国, 俞慧君, 张艳, 等. 中药外治对癌性疼痛患者血液 IL-1 β 、TNF- α 表达的影响[J]. 中国现代医生, 2020, 58(7): 141-145.

[15] Pomeranz B, Chiu D. Naloxone blockade of acupuncture analgesia: endorphin implicated [J]. *Life Sci*, 1976, 19(11): 1757-1762.

[16] Zia FZ, Olaku O, Bao T, et al. The national cancer institute's conference on acupuncture for symptom management in oncology: state of the science, evidence, and research gaps[J]. *J Natl Cancer Inst Monogr*, 2017, 2017(52): lgx005.

[17] Lee J, Yoon SW. Efficacy and safety of moxibustion for relieving pain in patients with metastatic cancer: a pilot, randomized, single-blind, sham-controlled trial[J]. *Integr Cancer Ther*, 2014, 13(3): 211-216.

[18] Giron PS, Haddad CA, Lopes de Almeida Rizzi SK, et al. Effectiveness of acupuncture in rehabilitation of physical and functional disorders of women undergoing breast cancer surgery[J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(6): 2491-2496.

[19] Chiu HY, Hsieh YJ, Tsai PS. Systematic review and meta-analysis of acupuncture to reduce cancer-related pain[J]. *Eur J Cancer Care(Engl)*, 2017, 26(2): 10. 1111/icc. 12457.

(收稿日期: 2020-07-21)