

中药外治法缓解癌性疼痛的临床疗效观察

吕文彬

阳新县中医医院 湖北 黄石 435000

摘要：目的：观察干蟾皮、全蝎等中药组成的外用方剂缓解癌性疼痛的临床疗效及安全性。方法：选取2023年1月—2024年6月收治的60例癌性疼痛患者，采用随机数字表法分为治疗组和对照组各30例。治疗组采用中药外用方（干蟾皮15g、全蝎10g、蜈蚣2条、草乌10g、川椒10g、细辛6g、元胡10g、丁香15g、没药15g、桂枝10g）贴敷疼痛部位；对照组根据WHO三阶梯止痛原则给予口服止痛药物治疗。连续治疗1个疗程（7d）后，比较两组患者的疼痛缓解效果、止痛起效时间、持续时间、生活质量评分及不良反应发生率。结果：治疗组总有效率为93.33%，对照组为86.67%，两组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗组止痛起效时间为（22.56±4.89）min，短于对照组的（28.13±6.72）min，持续止痛时间为（6.12±1.15）h，长于对照组的（5.23±1.08）h，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗组卡氏生活质量评分改善率为56.67%，显著高于对照组的30.00%（ $P < 0.05$ ）；治疗组不良反应发生率为6.67%，明显低于对照组的33.33%（ $P < 0.05$ ）。结论：该中药外用方贴敷治疗癌性疼痛疗效确切，起效快、止痛持续时间长，能有效改善患者生活质量，且不良反应少，安全性较高，值得临床推广应用。

关键词：癌性疼痛；中药外治法；贴敷疗法；止痛方剂；临床疗效

引言：癌性疼痛是癌症患者最常见的症状之一，初诊癌症患者疼痛发生率约为25%，晚期患者可达60%~80%，其中1/3为重度疼痛。疼痛不仅给患者带来剧烈躯体痛苦，还会引发焦虑、抑郁等负面情绪，严重影响生活质量，是肿瘤姑息治疗需优先解决的问题。目前临床广泛采用WHO三阶梯止痛疗法，虽能缓解部分疼痛，但阿片类药物等常用药物易引发恶心、呕吐、便秘、嗜睡等不良反应，部分患者因无法耐受而中断治疗^[1]。

中医外治法历史悠久，《素问·至真要大论》提出“内者内治，外者外治”，其通过体表给药，可避免内服药物对胃肠道的刺激，药力直达病所，在癌痛治疗中具有独特优势。现代研究表明，中医外治癌性疼痛以活血化瘀、通络止痛为核心用药原则，温性、辛味药物应用最为广泛。本研究采用干蟾皮、全蝎、蜈蚣等多味中药组成外用方剂，通过贴敷疗法治疗癌性疼痛，旨在观察其临床疗效及安全性，为临床治疗提供新的思路和方法。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取本院肿瘤科收治的60例癌性疼痛患者，所有患者均经病理或影像学检查确诊为恶性肿瘤，且疼痛症状明确、固定，体表皮肤无破损、红肿。采用随机数字表法分为治疗组和对照组各30例。治疗组男17例，女13例；年龄42~76岁，平均（61.35±8.72）岁；病种包括肺癌8例、胃癌6例、肝癌5例、乳腺癌4例、结直肠癌3例、其他肿瘤4例；疼痛程度：轻度疼痛7例，中度疼痛15

例，重度疼痛8例。对照组男16例，女14例；年龄40~78岁，平均（62.18±9.05）岁；病种包括肺癌7例、胃癌7例、肝癌4例、乳腺癌5例、结直肠癌3例、其他肿瘤4例；疼痛程度：轻度疼痛8例，中度疼痛14例，重度疼痛8例。两组患者性别、年龄、病种、疼痛程度等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入标准

（1）符合恶性肿瘤诊断标准，伴有明确癌性疼痛症状；（2）疼痛评分（VRS）≥1度，且疼痛部位固定，适合贴敷治疗；（3）体表皮肤无破损、感染、过敏史；（4）意识清晰，语言表达能力正常，能配合疼痛评估；（5）未接受放疗或停用放疗1个月以上；（6）预期生存期≥1个月，无严重心、肝、肾等脏器功能衰竭；（7）患者及家属知情同意并签署知情同意书^[2]。

1.3 排除标准

（1）不符合纳入标准或资料不全者；（2）精神疾病患者或认知功能障碍者；（3）治疗期间接受放疗或其他镇痛治疗者；（4）对本研究药物或敷料过敏者；（5）治疗过程中出现严重不良反应无法耐受者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

采用中药外用方贴敷治疗。- 药物制备：将干蟾皮15g、全蝎10g、蜈蚣2条、草乌10g、川椒10g、细辛6g、元胡10g、丁香15g、没药15g、桂枝10g共10味中药烘干，粉碎后过80目筛，制成细粉，密封保存。使用时取

适量药粉，用生姜汁调和成糊状，备用。

- 贴敷方法：以生理盐水清洁疼痛部位皮肤，待干后，将调好的药糊均匀涂抹于无菌敷料上（厚度约0.3cm，面积大于疼痛部位2cm），贴敷于疼痛局部（以痛为腧），用医用胶带固定，避免药物溢出。每日贴敷1次，每次贴敷4~6h，7d为1个疗程。贴敷期间告知患者若出现皮肤瘙痒、红疹等不适，应立即取下敷料，并用清水清洗局部皮肤。

2.2 对照组

根据WHO三阶梯止痛原则给予口服止痛药物治疗。轻度疼痛者给予布洛芬缓释胶囊（0.3g/次，2次/d）；中度疼痛者给予盐酸曲马多缓释片（100mg/次，2次/d）；重度疼痛者给予硫酸吗啡缓释片（10~30mg/次，2次/d），根据疼痛缓解情况调整剂量。连续治疗7d为1个疗程。

2.3 注意事项

两组患者治疗期间均避免食用辛辣、生冷、油腻食物，保持情绪稳定，保证充足睡眠。治疗组需严格控制草乌、细辛等有毒药物的用量，避免药物接触黏膜及破损皮肤；对照组密切观察患者是否出现阿片类药物相关不良反应，及时对症处理。

3 疗效观察

3.1 观察指标

（1）疼痛缓解效果：采用主诉疼痛分级法（VRS）评估，0度为无痛，1度为轻度疼痛，2度为中度疼痛，3度为重度疼痛。（2）止痛起效时间：从治疗开始到疼痛明显减轻的时间^[3]。（3）止痛持续时间：单次治疗后疼痛缓解状态维持的时间。（4）生活质量：采用卡氏评分（KPS）评估，治疗后评分增加 ≥ 10分为改善，减少 ≥ 10分为减退，变化 < 10分为稳定。（5）不良反应：观察并记录治疗期间出现的皮肤过敏、恶心、呕吐、便秘、头晕等不良反应。

3.2 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》制定：显效：疼痛减轻2度以上（如重度疼痛转为轻度疼痛或无痛）；有效：疼痛减轻1度（如重度疼痛转为中度疼痛，中度疼痛转为轻度疼痛）；无效：疼痛减轻不足1度或加重。总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%。

3.3 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件进行数据分析。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组疼痛缓解效果比较

治疗组总有效率为93.33%，对照组为86.67%，两组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组疼痛缓解效果比较见表1

表1 疼痛缓解效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	18 (60.00)	10(33.33)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	14 (46.67)	12(40.00)	4(13.33)	26(86.67)

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

3.4.2 两组止痛起效时间及持续时间比较

治疗组止痛起效时间短于对照组，止痛持续时间长于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组患者止痛起效时间及持续时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ）见表2

表2患者止痛起效时间对比

组别	例数	起效时间(h)	持续时间(h)
治疗组	30	22.56±4.	6.12±1.15*
对照组	30	28.13±6.	5.23±1.08

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

3.4.3 两组生活质量改善情况比较

治疗组生活质量改善率为56.67%，显著高于对照组的30.00%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组患者卡氏评分改善情况比较[例（%）]见表3

表3 患者卡氏评分改善情况对比

组别	例数	改善	稳定	减退	改善率
治疗组	30	17 (56.67)	11 (36.67)	2(6.67)	17(56.67)
对照组	30	9 (30.00)	16(53.33)	5(16.67)	9(30.00)

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

3.4.4 两组不良反应发生情况比较

治疗组不良反应发生率为6.67%，明显低于对照组的33.33%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组患者不良反应发生情况比较[例（%）]见表4

表4 患者不良反应比较

组别	例数	皮肤过敏	恶心呕吐	便秘	头晕	总发生率
治疗组	30	2(6.67)	0	0	0	2(6.67)
对照组	30	1	5 (16.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	10 (33.33)

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

4 癌性疼痛的属性

癌性疼痛在中医学中属“痹痛”“癥积疼痛”等范畴，其核心病机为癌毒日久，与痰、瘀、湿等病理产物胶结，阻塞经络，导致气滞血瘀、不通则痛。中医外治癌痛以“通”为核心，强调活血化瘀、通络止痛、解毒散结，本研究组方正是基于此病机而设^[4]。方中干蟾皮味辛、性凉，有毒，具有解毒散结、通络止痛之功，为君药；全蝎、蜈蚣味辛，归肝经，二者相须为用，增强祛风通络、攻毒止痛之力，现代研究表明全蝎所含蝎毒素可阻断痛觉神经传导，蜈蚣提取物具有显著镇痛、抗炎作用，共为臣药；草乌、川椒、细辛、桂枝辛温散寒、温通经络，助君臣药疏通经络阻滞，其中草乌、细辛虽有微毒性，但外用剂量可控，且能增强镇痛效果；元胡、没药活血化瘀、行气止痛，丁香温中降逆、散寒止痛，共为佐使药。诸药合用，共奏解毒散结、活血化瘀、通络止痛之效，契合癌性疼痛“不通则痛”的病机特点^[5]。

本研究结果显示：治疗组总有效率高于对照组，起效时间更短，持续止痛时间更长，表明该中药外用方镇痛效果确切，且作用迅速、持久。从生活质量来看，治疗组卡氏评分改善率显著高于对照组，说明中药外治法不仅能缓解疼痛，还能改善患者整体状态，这与中药多靶点作用特点相关。在安全性方面，治疗组不良反应发生率仅为6.67%，且仅表现为轻微皮肤过敏，而对照组出现较多恶心、呕吐、便秘等胃肠道及中枢神经系统不良反应，体现了中药外治法“避邪不伤正”的优势，避免了内服药物对机体的额外损伤。中药外治法通过皮肤吸收药物有效成分，直达病所，避免了肝脏首过效应，提高了局部药物浓度，同时刺激局部经络穴位，调节气血运行，达到“通则不痛”的效果。本研究采用“以痛为

腧”的贴敷方式，使药物直接作用于疼痛部位，进一步增强了靶向镇痛效果。现代药理学研究表明，方中多种药物的有效成分如蝎毒素、蜈蚣多肽、元胡索乙素等，具有调节神经递质释放、抑制痛觉信号传递、改善局部血液循环等作用，为其镇痛疗效提供了科学依据^[6]。

结束语：需要注意的是，方中草乌、细辛、干蟾皮等均为有毒中药，临床应用时需严格控制剂量、炮制方法及贴敷时间，避免长时间大面积贴敷，防止皮肤损伤及毒性反应。同时，对于重度癌痛患者，可考虑中药外治法与三阶梯止痛药物联合使用，以减少西药用量及不良反应。综上所述，干蟾皮、全蝎等中药组成的外用方剂贴敷治疗癌性疼痛，疗效确切、起效快、持续时间长，能有效改善患者生活质量，且不良反应少、安全性高，符合中医“内病外治”的理念，为癌性疼痛的临床治疗提供了安全有效的方案，值得进一步推广和深入研究。

参考文献

- [1] 何生奇,芦殿荣,田娇,等.中医外治癌性疼痛研究近况[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(10):1454-1456.
- [2] 家庭医生在线.全蝎止痛有妙招,告别疼痛困扰[EB/OL].2025-11-07.
- [3] 杏林普康.蜈蚣作为药材有什么功效[EB/OL].2025-05-26.
- [4] 侯公瑾,柏正平,潘敏求,等.基于聚类分析探讨中医外治法治疗癌性疼痛用药规律[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):292-295.
- [5] 王惠,高晓琴,戴小军.个体化中药贴敷治疗晚期癌痛25例临床观察[J].江苏中医药,2016,48(12):40-41.
- [6] 王凡星,朱宏锦,姜翠花,等.以痛为腧中药外涂治疗癌性疼痛的研究[J].现代中西医结合杂志,2010,19(24):3007-3009.