

# 重庆地区癌性疼痛中医综合外治方法专家共识

重庆市中医药学会肿瘤专业委员会

中图分类号:R730.59 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2023)08-1317-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.08.001

【关键词】 癌痛 中医外治 综合外治 专家共识

疼痛作为人类第五大生命体征,也是肿瘤患者临床最常见以及难以忍受的症状之一。2018年我国制定了《癌性疼痛诊疗规范》<sup>[1]</sup>,推出了相应的西医规范化治疗体系。我们临床实践也发现中医外治正在大范围地应用于癌痛治疗,疗效显著且副反应小,值得进一步规范推广与应用。现总结如下。

## 1 癌痛的中医病因病机与治则

中医学将癌性疼痛归属于“痛证”范畴论述,称其为“癌瘤痛”,其病机多考虑为癌毒侵犯或瘤块阻滞气机,经络不通,气机不畅,导致疼痛,常见于积、瘤、瘕、乳岩、脏毒病证<sup>[2]</sup>。病机可概括为两方面:一是不通则痛:多为外感六淫、七情内伤,导致气滞、血瘀、痰凝、浊毒等相互搏结形成肿块,引起疼痛,这种疼痛为实邪阻滞不通所致,故又称“实痛”。二是不荣则痛:多因疾病日久,瘤毒耗伤正气,气血亏虚,脏腑、经络等失于濡养,故发疼痛,亦称“虚痛”。气血亏虚、脏腑功能失调是癌痛发病的内因,气血不通、痰湿瘀毒内聚是病机之关键,病位在脏腑经络,病性属本虚标实,本虚为主。中医以扶正祛邪、调气和血为治则。

## 2 中医外治法在疼痛治疗中的运用

外治法是通过运用手术、药物或者物理的治疗,直接作用于病变部位或身体某部位,而达到治疗目的一种方法。中医外治法治疗癌痛有其独特的优势,如《医学源流论》言“用膏贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理,通经贯络,在皮肤筋骨之间,或提而出之,或攻而散之,较服药尤捷”。外治法实用性强、操作简便、疗效更优,在临床广泛应用,可在不增加西药的前提下,对药物起到一定程度的协同增效、减毒作用。

### 2.1 止痛

疼痛多为“不通则痛”,“不荣则同”,针对其病机,采用活血化瘀、行气、补益等外治方案,通过协调气血阴阳,平衡经络脏腑,最终达到止痛的效果。

### 2.2 减轻药物不良反应

在临床中使用阿片类药物常导致患者出现恶心、

呕吐、便秘、嗜睡、尿潴留等不良反应。根据辨证特点采用中医外治疗法,均可取得较满意的疗效。同时西药在人体需要经过肝肾等脏器代谢,而外治法主要是作用于体表,逐渐渗透至病所,施药于外作用于内,从而避免了消化系统对药物的灭活作用,也避免了药物代谢对肝肾功能的影响。

## 3 中医外治疗法操作方法

常用传统外治法包括针刺治疗、艾灸、耳穴压丸、贴敷等治疗,现代外治法包括穴位埋线、穴位注射、微波及深部热疗等治疗。现将其原理及操作方法做简要介绍。

### 3.1 中医传统外治疗法

3.1.1 针刺 针刺是指应用不同针具刺入相应的穴位,通过调理脏腑、调和阴阳、促进经络气血运行等起到止痛作用<sup>[3]</sup>。针刺治疗起效迅速、安全性高、成本低,是目前临床上应用最为广泛的中医外治治疗之一。可采取普通针刺、普通电针治疗、皮内针治疗等方式,常选用的穴位有足三里、合谷、内关、中脘、三阴交、阿是穴等,每次15~20 min,每天1次。

3.1.2 艾灸 艾灸通过艾叶温热作用于选定穴位,发挥双重功效刺激经络,调理气机,活血通络,保持气血通畅而达到止痛的目的<sup>[4]</sup>。艾灸对于癌痛患者疗效显著,操作简单,且没有针刺的痛感。可采取隔物灸治疗、艾条灸治疗、艾箱灸治疗等方式,常选用的穴位有中脘、神阙、关元等,每次30 min,每天1次。

3.1.3 耳穴 常用王不留行籽点压耳穴穴位,通过激发全身经气、调节经络气血达到止痛作用<sup>[5]</sup>。由于耳中有人体各个部位的反应点,脏腑通过经脉、络脉、奇经八脉等将气血汇聚于耳,因此可通过刺激反应点达到治疗目的。耳穴治疗癌性疼痛效果明确,不仅可缓解疼痛,并且具有降低爆发痛发作频次、延长镇痛时间、操作简便等优点。耳穴临床选穴常用皮质下、神门、交感、三焦和肝,隔日1次,10 d为1个疗程。

3.1.4 穴位贴敷 穴位贴敷是将特定的膏药贴敷于腧穴之上,通过腧穴作用,以及经络刺激而激发经气,调

理阴阳起到止痛作用;还可以选取相关中药外贴于相应穴位后通过渗透作用吸收,发挥药物止痛功效<sup>[6]</sup>。穴位贴敷在癌痛治疗中应用广泛,具有功效持续时间长、操作简便、价格低廉、不良反应少等优点。取穴原则多为远近配穴法、俞募配穴法、表里配穴法、左右配穴法。每次贴敷4~6 h,贴敷过程中注意局部皮肤有无皮疹、瘙痒等不适,适当调整贴敷时间。

**3.1.5 中药外敷** 中药制作成膏剂、散剂、酊剂等剂型,采取涂、熏、擦、封包等多种方式作用于癌痛部位皮肤表面,对于体表疼痛,通过局部形成高浓度药物发挥止痛疗效,临床效果显著<sup>[7]</sup>。同时因为无须通过胃肠道作用,减少了对胃肠道的刺激,成为目前最常用的外治法之一,具有使用安全、止痛作用迅速、价格低廉、不良反应少等特点。

## 3.2 中医现代技术疗法

**3.2.1 穴位埋线** 穴位埋线是在针灸留针的基础上发展起来的,采取特殊的针具与所埋之羊肠线作用于相关腧穴,除了利用腧穴止痛作用,还可以发挥羊肠线吸收时产生的持续穴位刺激效应,协调脏腑、疏通经络、调和气血而止痛<sup>[8]</sup>。埋线治疗对人体损害小,疗效持久。选穴以背腰部、腹部穴及四肢穴最常用。主穴为足三里、背俞穴。5 d为1个疗程(1次刺激可持续5 d),连续2个疗程,共10 d。

**3.2.2 穴位注射** 穴位注射是将腧穴功效与药物治疗作用相结合的治疗方式,即可通过穴位等局部刺激产生激发经气、通理阴阳的作用而止痛,同时注射的药物也能很好地吸收,在这双重作用下镇痛效果良好<sup>[9]</sup>。穴位注射常于大椎、三阴交、足三里或局部阿是穴,药物可选择利多卡因或盐酸布桂嗪注射液等,通常起效快速而持久,尤其适用于癌痛急性暴发时。

**3.2.3 微波治疗** 微波治疗主要是通过将微波能量集中照射,短时间内温度迅速升高,作用于肿瘤组织,从而达到直接杀死肿瘤细胞的疗效。同时局部温度的升高可使细胞通透性增强,从而起到改善微循环的作用。缓解肿瘤对痛觉神经的刺激或压迫,促使局部炎症减轻或消退,减弱神经刺激信息,缓解疼痛<sup>[10]</sup>。微波治疗距离照射部位30~50 cm,温度50~70 ℃,照射时间30 min,以患者感觉温热、不烫为宜,每天1次。

**3.2.4 深部热疗** 深部热疗是利用癌细胞的高温耐受性弱于正常组织细胞的特点,通过物理学原理加热机体,使局部组织达到有效治疗温度,同时瘤体周围的血管得以扩张,降低神经敏感性,起到缓解癌性疼痛的作用,具有简单易行、不良反应小、费用低等优点<sup>[11]</sup>。热疗部位需要与癌痛部位保持10 cm左右的间距,温度控制在40~43 ℃,每次45 min,每周治疗2次。

**3.2.5 超声药物透入** 超声药物透入是通过超声波透皮机制,使得皮肤及组织对药物的通透性增强,在组织

内形成较高药物浓度而达到止痛作用。研究证实超声药物透入神阙穴可显著缓解吗啡类止痛药所导致的便秘<sup>[12]</sup>。临床治疗推荐每日1次,每次30 min。

**3.2.6 中药离子导入** 通过直流电将中药离子经皮肤引入病变部位,直接释放药物到皮肤并扩散到病变组织,加快药物止痛效果。该法对患者身体的副作用小、安全性高且无依赖性。使用中药离子导入应根据疼痛部位及疼痛范围适当调整治疗电流、脉冲频率和时间,常规时间20 min,每日1次。

## 4 中医辨证施治

癌性疼痛根据病机不通则痛、不荣则痛分为虚实之证,实证包含热毒蕴结、气滞血瘀、寒邪凝滞、痰瘀互结,虚证多为气血亏虚。虚实夹杂如气虚血瘀、阳虚寒凝。

### 4.1 热毒蕴结

局部红肿,焮热疼痛;伴发热,口渴,便秘。舌脉:舌红,苔黄,脉数。治疗上可选用针刺治疗、耳穴压丸、中药外敷。

### 4.2 气滞血瘀

刺痛拒按,痛处不移,面色晦暗或黧黑;胸胁胀闷,走窜疼痛,性情急躁或抑郁。舌脉:舌紫暗或有瘀斑,脉细涩或沉涩,或结代。治疗上可选用针刺治疗、耳穴压丸、中药外敷、穴位贴敷、穴位注射。

### 4.3 寒邪凝滞

脐腹剧痛或腹胀肠鸣,得温痛减,或有呕、泻,可伴面白或汗出。舌脉:舌淡、苔白,脉沉迟弦。治疗上可选用艾灸治疗、中药外敷、穴位贴敷、微波治疗、深部热疗、超声药物透入、中药离子导入。

### 4.4 痰瘀互结

局部肿块刺痛;肢体麻木、痿废,胸闷多痰,或痰中带紫暗血块。舌脉:舌紫暗或有斑点,苔腻,脉弦涩。治疗上可选用针刺治疗、耳穴压丸、艾灸治疗、中药外敷、穴位贴敷、超声药物透入、中药离子导入。

### 4.5 气血亏虚

隐痛;头晕眼花,面色无华,心悸气短,神疲。舌脉:舌淡,苔薄白,脉细弱。治疗上选择针刺治疗、耳穴压丸、中药外敷、穴位贴敷。

### 4.6 气虚血瘀

刺痛,神疲乏力,气短,动则益甚,颜面微浮;或半身不遂,大便稀溏或便秘不畅,小便清。舌脉:舌质黯,苔白。治疗上选择针刺治疗、耳穴压丸、艾灸治疗、中药外敷、穴位贴敷、超声药物透入、中药离子导入。

### 4.7 阳虚寒凝

畏寒肢冷;胸胁、腕腹、腰膝冷痛喜温。舌脉:舌淡胖,苔白滑,脉沉迟。治疗上选择艾灸治疗、中药外敷、穴位贴敷、微波治疗、深部热疗、超声药物透入、中药离子导入。

## 5 中医外治法与癌痛三阶梯治疗相结合

单一外治法治疗轻度癌性疼痛可取得较满意的效果。单一疗法通常以选择药物局部治疗为主,如中药涂擦或穴位贴敷、超声药物透入、中药离子导入、穴位注射等治疗。对于单一疗法效果不佳的中度疼痛的患者,采用二联疗法方案是最佳的选择。二联疗法建议通常以加强第一种疗法疗效的外治法为主,如可在原有基础上选择微波、热疗或灸法等治疗,可使药物的渗透性增加,使药物能到达更深的位置,起到更好的止痛效果。对于重度癌性疼痛采用二联疗法治疗止痛效果不佳,可应用三联疗法治疗。三联疗法通常建议在原有二联疗法基础上增加作用机理不同的治疗法为主,如使用涂擦或贴敷等局部治疗方案的基础上,第三种疗法通常可选择加用针刺、耳穴压豆等全身调节作用的外治法。

中西医学科的不同致使其对于疾病的机理及用药有所差异,但改善肿瘤患者癌性疼痛症状的理念是一致的,即要有效且快速地减轻患者疼痛。中医干预是否有效可通过客观评价疼痛程度变化来判定。在用中医外治疗法治疗癌痛时,建议同三阶梯止痛相结合,通过及时评价疼痛程度变化,如短时间内(通常指24 h)疼痛仍未控制到患者耐受程度时,我们应该及时调整外治方案,酌情调整阿片类药物的种类或剂量,从而达到快速止痛的目的<sup>[13]</sup>。提高患者生活质量,有效地预防和减轻药物的不良反应,降低疼痛或治疗带来的心理负担。在WHO三阶梯镇痛原则指导下,根据疼痛的程度及分级选择不同的治疗方案,合理联用外治法,密切观察,及时调整。为更好证明中医药的临床效果并进一步于临床进行推广应用,需进行严格的临床研究提供更多的临床证据。

## 6 疗效评价

采用的是WHO疼痛疗效标准结合数字评分(NRS)法双重判定<sup>[14]</sup>。完全缓解:完全无疼痛,评分0分。部分缓解:疼痛较前明显减轻,但是睡眠不受影响,评分减少1/2~3/4。轻度缓解:疼痛较前减轻,但疼痛仍较明显,评分减少小于1/2。无效:疼痛较前无减轻,NRS评分无减少。

## 7 治疗注意事项

中医外治法极大地丰富了癌性疼痛的治疗手段,临床使用中安全、速效、无西药止痛药物的不良反应,但对于剧烈疼痛或疼痛范围较广的患者仍需联合药物治疗使用。同时中医外治法在使用中仍需注意是否存在禁忌证,如针刺治疗、热疗等对于有出血风险的患者需慎用或禁用,贴敷、涂擦等疗法对于局部皮肤有破损或过敏的患者不适用。在以后的研究中,我们将进一

步规范中医外治法的适应证、禁忌证,制定更为详细的共识,为癌痛治疗提供更好的选择。

## 8 共识形成方案

本专家共识在参考《癌性疼痛中医外治诊疗规范专家共识意见》的基础上<sup>[15]</sup>,通过检索大量癌痛中医外治法相关的文献,梳理相关文章,最终形成了对于癌性疼痛的初步诊治方案。此方案主要包含有“癌痛的中医病因病机与治则”“中医外治法在疼痛治疗中的运用”“中医外治疗法操作方法”“疗效评价”“中医外治法的治疗注意事项”5个问题,同时通过咨询专家,进行问卷调查等方式,最终形成了本共识,形成了重庆地区癌痛中医外治方法专家共识初稿,在2019年5月11日召开研讨会,形成癌痛中医外治适宜技术推广实施方案,经过3年的推广应用,对相关适宜技术进行分析评价,修改总结,最后由核心专家组于2021年8月在重庆市对其进行了最终审定,形成重庆地区癌痛中医综合外治方法(初稿)。

审核专家:

李配富 重庆大学附属肿瘤医院  
郑卫琴 重庆市中医院

主要执笔:

胡陵静 重庆市中医院  
程俊 重庆市中医院  
郭婷婷 重庆市中医院

编写组专家(按姓氏拼音排序):

白平 重庆市中医院  
程俊 重庆市中医院  
陈益周 酉阳县中医院  
傅小燕 开州区中医院  
何苗 重庆市中医院  
李爱华 綦江区中医院  
赖宗浪 重庆市中医院  
郎振翼 黔江区中医院  
刘楠 重庆市中医院  
刘爽 涪陵区中医院  
郭婷婷 重庆市中医院  
韩章敏 巫溪县中医院  
胡陵静 重庆市中医院  
胡成琳 重庆市中医院  
莫有海 合川区中医院  
欧畅 永川区中医院  
沈健 九龙坡区中医院  
王建 云阳县中医院  
王兰 重庆市中医院  
吴倩 重庆市中医院  
吴应兰 丰都县中医院

(下转第1347页)

- gastric ulcer in rats: Insights on MAPK and Nrf2/HO-1 signaling pathway[J]. *Pharm Res*, 2021, 38(11): 1821-1838.
- [11] AKANDA MR, PARK BY. Involvement of MAPK/NF- $\kappa$ B signal transduction pathways: *Camellia japonica* mitigates inflammation and gastric ulcer[J]. *Biomed Pharmacother*, 2017 (95): 1139-1146.
- [12] 韦袞政, 韦莽, 万启南, 等. 清热解毒扶正颗粒对PI3K/Akt/NF-KB信号通路的影响[J]. *环球中医药*, 2020, 13(8): 1299-1303.
- [13] 王雨, 罗璨, 吉兆宁. 鸦胆子苦素D通过PI3K/Akt信号通路抑制人乳腺癌MDA-MB-231细胞的能量代谢研究[J]. *蚌埠医学院学报*, 2020, 45(5): 561-565.
- [14] 荣晓哲, 林帅军, 王瑞. 基于PI3K/AKT信号通路探究藤茶总黄酮对2型糖尿病大鼠糖脂代谢、氧化应激损伤的干预作用[J]. *世界中西医结合杂志*, 2020, 15(11): 2041-2048.
- [15] 游莉, 黄薇, 池祥波, 等. 红景天武通过抑制PI3K/AKT通路促进人胃癌AGS细胞凋亡[J]. *中国免疫学杂志*, 2020, 36(12): 1462-1465.
- [16] LI C, DENG T, SHANG Z, et al. Blocking TRPA1 and TNF- $\alpha$  signal improves bortezomib-induced neuropathic pain[J]. *Cell Physiol Biochem*, 2018, 51(5): 2098-2110.
- [17] 陈永祥, 王明娟, 周舟. 基于PI3K/Akt通路研究理中汤治疗胃溃疡大鼠的作用机制[J]. *河南中医*, 2021, 41(8): 1194-1198.
- [18] 巩子汉, 王艳威, 段永强, 等. 白及多糖对GU模型大鼠胃组织PI3K/Akt的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(6): 52-57.
- [19] 刘彤, 李丽, 王海丽, 等. 应激性胃溃疡相关信号通路的研究进展[J]. *中国比较医学杂志*, 2021, 31(10): 114-118, 142.
- [20] 毕殿勇, 贾育新, 成映霞, 等. 参苓白术散对脾虚湿困型溃疡性结肠炎模型大鼠IL-1B、IL-4及p38MAPK基因蛋白表达的影响[J]. *中药药理与临床*, 2017, 33(1): 7-111.
- [21] 巩子汉, 王强, 段永强, 等. 白及多糖对胃溃疡模型大鼠胃组织TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-6及JNK、p38MAPK基因蛋白表达水平的影响[J]. *中药药理与临床*, 2019, 35(4): 90-95.
- [22] MA S, WU Q, ZHAO Z, et al. Mechanisms of *Dendrobium officinale* polysaccharides in repairing gastric mucosal injuries based on mitogen-activated protein kinases (MAPK) signaling pathway[J]. *Bioengineered*, 2022, 13(1): 71-82.

(收稿日期 2023-02-27)

(上接第1319页)

文 军 重庆大学附属肿瘤医院  
 夏 徐 垫江县中医院  
 熊本立 铜梁区中医院  
 杨 准 秀山县中医医院  
 杨英姿 垫江县中医院  
 张洪雷 重庆市中医院  
 张厚云 彭水县人民医院  
 张国铎 重庆市中医院  
 周德奇 北碚区中医院  
 朱立芬 重庆市中医院  
 朱 影 重庆市中医院  
 周 燕 重庆市中医院

参 考 文 献

- [1] 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] 王玉如, 刘寨东. 癌性疼痛的中医治疗研究进展[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(31): 49-52.
- [3] 唐翠娟, 荣震, 杨梦娜, 等. 基于关联规则及熵聚类的针刺治疗癌痛选穴规律研究[J]. *中国针灸*, 2020, 40(3): 331-336.
- [4] 陈军, 乔海法, 李静. 艾灸背俞穴联合羟考酮缓释片干预癌痛临床研究[J]. *陕西中医*, 2020, 41(1): 105-107.
- [5] 姜义明, 张丽萍, 林美蓉. 耳穴压豆疗法对癌痛患者临床疗效的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2019, 36(12): 1961-1965.
- [6] 吴晋芳, 陈高峰. 中药穴位贴敷辅助治疗癌痛的临床疗效[J]. *长春中医药大学学报*, 2020, 36(2): 332-334.
- [7] 杨淑艳, 唐欣. 中药外敷联合阿片类药物治疗癌性疼痛疗效观察[J]. *四川中医*, 2020, 38(1): 151-153.
- [8] 范利青, 万冬桂, 吕灵艳, 等. 穴位埋线治疗癌性疼痛文献回顾并医案一则[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2019, 17(17): 84-86.
- [9] 任静, 王淑美. 穴位注射在肿瘤辅助治疗中的作用[J]. *中医肿瘤学杂志*, 2019, 1(2): 49-53.
- [10] 叶海英, 郭婷婷, 胡陵静, 等. 止痛酊联合微波治疗中度癌性疼痛临床观察[J]. *山西中医*, 2019, 35(12): 36-37, 39.
- [11] 蒋龙扬, 覃蕾, 高迎春. 深部热疗联合吗啡治疗晚期癌性疼痛的临床观察[J]. *当代医学*, 2018, 24(23): 149-151.
- [12] 周燕, 胡陵静, 郭婷婷, 等. 中医外治三联疗法综合治疗重度癌性疼痛的临床观察[J]. *中医临床研究*, 2019, 11(18): 90-93.
- [13] 王静霞, 龙灿海, 周小翠, 等. 三阶梯镇痛疗法联合揞针治疗癌性疼痛的临床疗效[J]. *中医药学报*, 2022, 50(10): 71-75.
- [14] 王静霞, 龙灿海, 周小翠, 等. 三阶梯镇痛疗法联合揞针治疗癌性疼痛的临床疗效[J]. *中医药学报*, 2022, 50(10): 71-75.
- [15] 娄彦妮, 贾立群. 癌性疼痛中医外治诊疗规范专家共识意见[J]. *北京中医药*, 2014, 33(4): 305-307.

(收稿日期 2023-05-18)