

• 专家共识 •

癌性疼痛中医外治诊疗规范专家共识意见

中国中医药研究促进会肿瘤专业委员会

【关键词】肿瘤；疼痛；中医外治；共识

癌性疼痛是中晚期肿瘤患者最常见的症状，也是最易引发患者焦虑和恐惧的症状之一。近年来该病症的中医药研究取得了一定进展，本共识在参考《NCCN 成人癌痛临床实践指南》^[1]的基础上，遵循循证医学原则，通过对癌性疼痛中医外治相关文献进行检索，并对相关指南进行梳理，形成了癌性疼痛中医外治诊疗初步方案，包括“中医病名”“病因病机”“辨证施治”“疗效评定”“注意事项”5 个临床问题，通过专家咨询、问卷调研，形成了共识条文，并采用国际通行的 Delphi 法^[2]经过 3 轮次投票，制订了《癌性疼痛中医外治诊疗规范专家共识意见(讨论稿)》。在 2013 年 12 月 21 日中国中医药研究促进会肿瘤专业委员会北京学术会议上，来自全国的中医肿瘤学专家对共识意见进行了认真的讨论和修改，以投票形式通过了《癌性疼痛中医外治诊疗规范专家共识意见》，最后由核心专家组于 2014 年 2 月在北京对其进行了最终审定。现将全文公布如下，供同道参考，并期望在推进癌性疼痛中医外治规范化方面积累经验，为提高癌性疼痛的中医疗效和学术水平发挥积极作用。

1 中医病名

根据导致癌性疼痛的原因可分为恶性肿瘤所致的疼痛或放化疗所致的疼痛并发症，如临床常见的骨转移癌痛或化疗药物周围神经毒性及其引起手足综合征导致的疼痛。癌性疼痛是一种长期或持续的疼痛，可引发或加剧活动障碍、食欲减退，影响睡眠，严重降低生活质量^[3]。

癌性疼痛属中医学“痛证”范畴^[4]，《临证指南医案》曰“积伤入络，气血皆瘀，则流行失司，所谓痛则不通也。”骨转移癌痛属中医学“骨瘤”“骨蚀”“骨痹”“骨疽”等范畴^[5]。《外科枢要》曰“若劳伤肾水，不能荣骨而为肿瘤……名为骨瘤。”

化疗性手足痛作为随肿瘤临床治疗进展出现

的新病症，在中医传统经典典籍中并无明确相对应的记载，专家分析认为化疗性手足痛属中医学“麻木”“痹证”“血痹”“络病”等范畴^[6]。《素问·五脏生成》曰“血凝于肤者为痹。”《素问·痹论》曰“其不痛不仁者，病久入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不痛；皮肤不营，故为不仁。”

2 病因病机

“不通则痛”和“不荣则痛”是疼痛的基本病机，癌痛的病机特点在于虚实夹杂，“虚”责之于正气损伤、阳气亏虚、阴血不足，“实”为气滞、血瘀、痰结、毒聚、寒凝等。

2.1 骨转移癌痛

骨转移癌痛的病机以“正虚”和“瘤阻”为特征，肾主骨生髓，由于机体气血俱伤，肝肾亏虚，肾精不充，骨髓失养，癌瘤乘虚循径入骨，而成骨瘤；邪积于筋骨，气滞血瘀，痰浊瘀血内生，客邪留滞，阻滞经络；癌肿阻滞，与痰瘀搏结，侵犯经络，耗伤正气，肌腠肿胀，络脉受压，可致剧烈持久的癌痛^[7-8]。

2.2 化疗致周围神经毒性疼痛

因肿瘤的发生患者多有正气不足之本，化疗药物攻伐又进一步损伤机体，在出现周围神经毒性症状的同时常伴随神疲、乏力、纳少、便溏等虚证表现；而周围神经毒性表现为四肢末端麻木、感觉障碍或伴功能障碍、遇寒加重等局部症状，且随剂量累积而加重。辨证分析其病机为“气虚血瘀、寒凝阻络”，其中气虚为本、瘀毒为标，瘀血阻络，不荣四末，则四肢末端麻木、感觉障碍；卫气虚败，遇风寒则加重；更有因血不荣筋导致的肢体功能障碍^[9]。

2.3 化疗致手足综合征疼痛

化疗药物为大毒之品，损伤脾胃，内生痰湿，湿毒互结，发于肌肤，则见手足出现水疱、脓疱、流脓、渗出等表现；伤及阴血，血虚生风生燥，气血不荣四末，则见手足皮肤干燥、脱皮、皲裂

等症^[10]。

3 辨证施治

根据癌痛的性质和部位的不同分别采用膏剂、洗剂等外用剂型,体表直接给药发挥中医外治法的特色与优势,经皮肤或黏膜表面吸收后药力直达病所,止痛迅速有效,且可避免口服经消化道吸收可能出现的多环节灭活作用及一些药物内服带来的不良反应^[11]。

3.1 辨证治疗

3.1.1 阴瘤阻络证(骨转移癌痛):主症:骨转移局部疼痛为钝痛或掣痛,痛点固定,喜温恶寒,肤色如常。次症:疲乏无力,腰膝酸软,舌淡白或紫暗,脉弦细。治法:消瘤散结,活血止痛。方药组成:延胡索 20 g,乌药 10 g,土鳖虫 10 g,姜黄 15 g,补骨脂 20 g,芥子 6 g,冰片 3 g。用法:浓煎制成膏剂,均匀涂于癌痛相对应的体表部位,5 cm×5 cm 给药 10 g,每 24 h 换药 1 次,5 日为 1 个周期。

3.1.2 寒凝络阻证(化疗致周围神经毒性疼痛):主症:肢体末端麻木和疼痛,遇寒加重;感觉异常;甚者手足痉挛。次症:神疲乏力,倦怠食少,指甲瘀暗,活动不利,舌淡白或有瘀斑,脉沉细。治法:温经通络,散寒止痛。方药组成:淫羊藿 20 g,川乌 10 g,川芎 15 g,桂枝 10 g,红花 10 g,细辛 6 g,豨莶草 10 g。用法:水煎剂,温水配至 2 000 mL,水温 35~40℃,浸洗手足,每次 20 min,每日 2 次,14 日为 1 个周期。

3.1.3 邪毒流注、毒蕴生疮证(化疗致手足综合征疼痛):主症:指/趾末端疼痛,皮肤破损,出现血疱或水疱,渗出,甚至溃烂;皮肤粗糙、皲裂。次症:手掌和足底皮肤瘙痒、色素沉着、脱屑、脱皮;手掌、指尖和足底充血;手/足皮肤红斑、紧张感;感觉迟钝、麻木;或继发感染;舌紫暗伴瘀斑,脉沉细或涩。治法:活血止痛,解毒生肌。方药组成:红花 10 g,当归 20 g,生大黄 20 g,紫草 10 g,白芷 10 g。用法:水煎剂,温水配至 2 000 mL,水温 32~35℃,浸洗手足,每次 20 min,每日 2 次,7 日为 1 个周期。

3.2 根据病机随证加减用药^[12]

寒痛加生乌头、生天南星、附子;热痛加黄芩、大黄、黄柏、黄连;血瘀加鸡血藤、川芎、桃仁;气滞加香附、柴胡、青皮;湿毒加五倍子、老鹳草、陈皮。

3.3 根据部位加减用药

胸胁痛加川楝子、预知子、夏枯草;四肢痛加牛膝、杜仲、骨碎补;脊椎痛加川续断、狗脊、透骨草。

4 疗效评定

4.1 骨转移癌痛疗效评定标准^[13]

采用 WHO 疼痛疗效标准结合数字评分(NRS)法双重判定:(1)完全缓解:完全无疼痛,NRS 评分 0 分;(2)部分缓解:疼痛较前明显减轻,睡眠不受影响,NRS 评分减少 1/2~3/4;(3)轻度缓解:疼痛较前减轻,但仍明显疼痛,NRS 评分减少小于 1/2;(4)无效:疼痛较前无减轻,NRS 评分无减少。

4.2 化疗致手足综合征疼痛疗效评定标准

参照美国国立癌症研究所通用毒性标准(NCI-CTCAE V3.0)^[14]结合问诊进行评估:(1)治愈:分级降至 0 级;(2)有效:分级下降 1 级及以上;(3)无效:分级无下降。

5 注意事项

中医外治癌性疼痛需注意皮肤过敏情况,如出现皮肤过敏,应立即清洗除去外用药物,局部给予苯海拉明霜外用,亦可采用口服氯雷他定抗过敏治疗^[15]。

参考文献

- [1] 严敏. 癌痛规范化治疗及 2010 年《NCCN 成人癌痛临床实践指南》(中国版)解读[J]. 现代实用医学, 2012, 24(2): 127-129.
- [2] 宇文亚, 韩学杰, 史楠楠, 等. 专家共识法在中医临床指南研究中的应用现状分析[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(1): 15-19.
- [3] 万冬桂. 生活质量与癌症疼痛研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2004, 10(5): 402-404.
- [4] 聂天义. 叶天士通络止痛法探讨[J]. 陕西中医学院学报, 1997, 20(3): 17-18.
- [5] 王芳, 冯利. 中医药治疗肿瘤骨转移癌疼痛的研究概况[J]. 中医杂志, 2011, 52(1): 72-74.
- [6] 姜彦妮, 陈信义, 田爱平, 等. 中医外治化疗性手足痛的多中心、随机、对照临床研究[J]. 北京中医药, 2013, 32(4): 261-265.
- [7] 李佩文, 郝迎旭, 崔惠娟, 等. 中药去痛灵外用治疗癌痛 144 例[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(10): 616-617.
- [8] Wan DG, Li PW. Study on Tongkuaixiao Babu Plaster(痛块消巴布剂) in treating cancer pain[J]. Chinese Journal

of Integrative Medicine 2004, 10(3): 175-180.

[9] 姜彦妮, 贾立群, 邓海燕, 等. 外用通络散治疗奥沙利铂化疗致周围神经毒性的临床研究[J]. 北京中医药, 2008, 27(4): 258-260.

[10] 姜彦妮, 陈信义, 田爱平, 等. 通络活血法外用治疗化疗性手足综合症的临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(4): 68-70.

[11] 邓博, 贾立群. 外用中药防治癌性疼痛临床研究进展[J]. 北京中医药, 2010, 29(6): 469-471.

[12] 李佩文. 癌痛的中医药治疗[J]. 齐鲁肿瘤杂志, 1997, 4(3): 166-167.

[13] 朱世杰, 贾立群, 李佩文. 中医外治癌性疼痛的临床评价[J]. 中西医结合学报, 2011, 9(1): 11-13.

[14] U. S. Department of health and human services, National Institutes of Health & National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 3.0[S]. [2003-10-22]. <http://ctep.cancer.gov>.

[15] 贾立群. 中医外治法在肿瘤临床中的疗效[J]. 抗癌之窗, 2013, 53(6): 32-35.

项目负责人: 贾立群(卫生部中日友好医院)

共识执笔人: 姜彦妮(卫生部中日友好医院)

共识意见投票专家(按姓氏拼音排序):

陈信义 崔慧娟 窦永起 范忠泽 方红明
冯利 冯正权 郭勇 侯丽 黄启福
贾立群 贾英杰 姜敏 景年才 李平
李全 李园 李东方 李佩文 李小江
李曰庆 梁惠 庞德湘 山广志 沈红梅
孙红 孙珏 孙长岗 田爱平 王笑民
肖军 杨国旺 杨亚琴 周洁 朱世杰

(收稿日期: 2014-02-20)

· 消 息 ·

关于举办“2014 年中医药人才科研设计及 学术论文撰写提高班”的预通知

为推动我国中医药事业的发展, 提升中医药从业人员的科研设计和论文写作水平, 规范中医药学术论文书写格式, 明确中医药学术论文写作标准, 解决中医药学术论文创作和发表的难题, 提高临床医疗机构、科研机构学术论文发表的数量和水平, 2014 年, 《北京中医药》杂志编辑部将举办“中医药人才科研设计及学术论文撰写提高班”, 请各单位积极组织参加。现将有关事项通知如下:

一、培训内容

1. 中医药学术论文选题原则与选题思路, 科研选题、科研设计方法。2. 科研项目课题基金申请书(标书)写作技巧。3. 医学常用统计学方法。4. SCI 中医药论文的写作要求, SCI 期刊投稿技巧及注意事项。5. 临床论著写作方法。6. 如何利用现有数据库进行文献检索。7. 阅读中医古籍应注意的问题。8. 医学伦理学相关知识。9. 中医药学术论文英文摘要写作规则。10. 中医药学术论文书写常见错误辨析。

二、培训方式

培训班将邀请中医药领域和科技期刊界的有关专家授课, 并交流和解答学员有关疑难热点问题。

三、参加对象

北京地区各级各类中医医院、中西医结合医院、综合医院中医科的临床以及中药从业人员。

四、收费标准

培训费 800 元/人, 培训报到时统一交纳。

五、注意事项

1. 具体培训时间、地点另行通知。
2. 培训班授予市级 I 类继续教育学分 8 分。
3. 请于 2014 年 8 月 1 日前将附件中的回执表以邮件的形式发送至报名邮箱。
4. 报名方式: 电子邮箱: bjzy1589@126.com; 联系人: 王方 李兮超; 电话: 65251589。

(本刊编辑部)