# 癌性疼痛的中醫藥治療及現代研究進展

Progress in the treatment and modern research on Chinese medicine for cancer-induced pain

林偉波[1]，周岱翰[2]（指導），林長峰[3]

*LIN Weibo, ZHOU Daihan, LIN Changfeng*

（1.廣州中醫藥大學；2.廣州中醫藥大學第一附屬醫院腫瘤科；3.廣州中醫藥大學第一附屬醫院腦病科）

〔**摘要**〕**目的** 探索關於病人癌性疼痛症狀緩解的相關治療方案，借以提高癌性疼痛患者生活質量。**方法** 本文收集部分相關前沿資料，分析、總結癌性疼痛新的治療方案。其中包含傳統中醫對證用藥、整體觀念的理論。**結果** 癌性疼痛的治療需要中西醫綜合治療，疼痛的相關基因治療可予以關注。而中醫有自己相對完善的理論指導治療，對證治療，頗有療效。**結論** 選擇綜合治療是治療癌性疼痛最好的治療路徑，也是未來所需要的。同時，中醫將繼續扮演彌補西醫短板、不可或缺的角色，可以獨擋一面。

〔**關鍵詞**〕癌性疼痛；中醫；綜合治療

癌性疼痛是嚴重威脅到癌症病人生活質量的因素，60%-90%晚期癌症患者伴隨不同程度的疼痛，70%的主要症狀為疼痛，癌性疼痛以腫瘤侵犯骨髓、軟組織及神經系統為主。癌症病人疼痛由腫瘤引起的約75%，治療（放、化療）引起的約10%，與腫瘤相關的（如褥瘡）約8%，與腫瘤無關的約7%。疼痛是一種令人不快的感覺和情緒上的感受，伴有實質或潛在的組織損傷。而疼痛的產生過程由疼痛感受器、傳導神經和疼痛中樞協同完成。癌性疼痛可以根據疼痛的發生及延續時間分為急性和慢性疼痛，根據部位分佈可分為內臟痛、軀體痛、神經痛3類。內臟痛是由胸腹部臟器癌腫浸潤、壓迫或牽拉所引起，表現為擠壓性疼痛、牽拉痛；軀體痛表現為酸痛、刺痛，如骨痛；神經痛是由治療或者腫瘤浸潤引起的神經末梢或中樞神經系統受損所導致的，表現為鉗夾、燒灼、觸電樣的陣發性疼痛。

雖然WHO提出三階梯治療方案，由於受到阿片類藥物使用法規限制，並且阿片類藥物的副作用比較大，患者經濟條件、社會地位、心理等多因素也可以影響癌性疼痛程度，因此，選用中醫藥治療及其他綜合性治療的空間極大。[1]

## 1 中醫藥及其他綜合治療

### 1.1 中醫病因病機及內治法

中醫認為癌性疼痛是癌毒侵犯經絡或瘤塊阻滯經絡氣血導致機體某部位的疼痛。其病因病機主要是瘀血阻滯、痰濁凝結、熱毒結聚、營血不榮等，患者多是正虛與邪實併存，需要四診合參。關於癌性疼痛治療方面的藥物繁多，內服藥可用烏頭、川芎、紅花類溫通化瘀；木瓜、黃柏、澤瀉祛濕熱；全蝎、蜈蚣、金錢白花蛇類攻毒散結、祛風通絡；瓜蒂、濃鹽水、半夏類涌吐、化痰；黃芪、生曬參、靈芝類補氣榮絡等；柴胡、延胡索、枳殼類行氣開鬱；桂枝、白芍、大棗類調和營衛等。解毒止痛中成藥又有西黃丸、片仔癀片、草烏甲素片、玉樞丹等。由於患者需要長期服藥，對藥物可能會有抗拒心理，因此可以運用食療的方法提高患者生活質量，酌情使用葵樹子、石上柏、魔芋、蟾蜍肉等攻毒散結，冬蟲夏草、乳鴿、水蛇、黃鱔、海參、鵪鶉、豬骨等扶正抑癌。現代許多醫學工作者則從中藥中提取止痛劑成份，如大麻、金頭蜈蚣、全蝎、芍藥、斑蝥、蟾蜍、苦參、白屈菜等。

### 1.2 外治法及其他治療方法

中醫外用藥如由蟾酥、生川烏、蚤休、紅花、莪術、公丁香、薄荷腦、冰片、雨面針、肉桂、細辛等藥組成的蟾酥膏，功效為活血化瘀、消腫止痛；由側柏葉、黃柏、大黃、薄荷、澤蘭等藥組成雙柏散膏藥敷貼，功效為涼血解毒、消腫止痛。其中外用藥以曼陀羅花、乳香、冰片、沒藥、大黃、紅花等植物藥用得較多，此外應重視天然動物藥運用，其中以土鱉蟲、蜈蚣、壁虎、水蛭、地龍、蜘蛛等為主，因為動物藥如蟲類，性善走竄，力量強，效果良好，見效快。如用活蟾蜍治療癌痛，用新鮮、活蟾蜍洗淨外敷神闕穴、疼痛區，止痛效益

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Right Reserved

良好，同時也可考慮針灸治療。[1]

針灸治療癌性疼痛，包括了單純針刺與灸法（如艾灸），醫師根據人體經絡循行、臟腑歸經理論，可選用多種補瀉手法對證取穴治療。除了唐代醫家孫思邈倡導的阿是穴治療可以作為參考，還有現代穴位注射、電針、穴位貼敷、毫米波照射，針藥併行等治療方法。而傳統中醫注重人與宇宙間的天人合一的整體觀念，遵從靈龜八法、子午流注等方法取穴補瀉就如同開時間方。李秀蓮等運用子午流注針法治療不同癌痛與杜冷丁的止痛時間、效果相當。而常用止痛取穴如足三里、內關、背俞穴等在臟腑經絡辨證應用，可以選用金屬針，其他針具如骨針、砭石、蜂針等都可以作為參協。[2]朱超林等就曾運用蜂毒注射液（81013）治療輕中度癌痛患者30例，效果與消炎痛相當，因此可以考慮針藥併用。[3]

除了針藥療法，導引與音樂療法也可用於輕中度癌性疼痛治療。癌性疼痛患者常伴有情志疾病，需要暢達情志，患者消極情緒可以導致疼痛加劇，反之則可減緩疼痛程度，音樂治療有助於調節患者情緒。中醫認為宮、商、角、徵、羽各自歸屬土、金、木、火、水五行，臟象分別歸屬脾、肺、肝、心、腎。五音協調，五臟才可以安和。而導引是古代的一種養生術，極其注重人體經絡、穴位，主要有呼吸吐納，屈伸俯仰，活動關節，推拿、按摩也歸納在導引範疇內。如《諸病源候論·卷之十五》提及《養生方·導引法》，「肺臟病者，體胸背痛滿，四肢煩悶，用噓氣出。」就是通過導引法減緩、治療疼痛症狀。又如「以左手按右脅，舉右手極形。除積及老血。」導引可以使有瘀積的患者血氣得到暢行，疼痛可以因此減緩。

## 2 西醫常規治療

2014年第2版NCCN成人癌痛治療指南較常用的治療方法有手術治療、局部放射治療、射頻消融、化療（外照性化療、放射性核素化療如$^{89}Sr$/$^{186}Re$/$^{188}Re$）、神經阻滯、激素治療等。以局部骨痛癌痛為例，就可用到局部放療、神經阻滯（如肋骨痛、椎體成形術、射頻消融等，用於抗腫瘤骨轉移、骨質疏鬆，予狄諾塞麥（denosumab）或二磷酸鹽。而癌擴散性骨疼痛可採用化療或皮質類固醇、性激素治療。遵從WHO三階梯治療方案，即輕度疼痛選擇一階梯方案：非阿片類±輔助藥；如果達不到效果或疼痛加劇為中度疼痛則選擇二階梯方案：弱阿片類±阿片類±輔助藥；如果不能緩解或加劇為重度疼痛則選用三階梯方案：非阿片類±阿片類±輔助藥。而阿片類藥物易引起呼吸抑制、認知障礙、依賴性、便秘、惡心等不良反應，可以酌情使用指南其他治療方法。其他治療還可以運用到物理調節、認知調節或干預調節來緩解患者癌性疼痛。其中物理調節有①睡覺、淋浴、步行；②定位指導訓練；③物理療法；④能量節約，減緩運動節奏；⑤按摩；⑥熱療、冷療；⑦經皮神經電刺激（TENS）；⑧超聲波刺激。認知調節有①冥想、催眠；②注意力分散訓練；③放鬆訓練；④積極應對自我調節；⑤任務方案制定，設定目標，一步步實現，並優先進行；⑥認知行為訓練。精神關懷、護理也屬於緩解疼痛的一種方法。癌症患者通常伴有抑鬱症，癌性疼痛知識的缺乏及悲觀心理嚴重影響患者生活質量，而醫生、家屬或其監護人對於癌性疼痛的教育知識缺乏則會對治療不利。由於對於癌性疼痛認識不夠全面，過度擔心阿片類藥物帶來的副作用如成癮性、呼吸抑制等，導致患者得不到或不敢服用阿片類藥物，其劇烈疼痛不能得到緩解，有些患者甚至帶着劇烈疼痛離世，這是不理智的。反之，患者或醫務人員過度依賴阿片藥物又會導致患者藥物成癮性的出現，甚至危及患者生命。因此除了合理的用藥，還要有其他如心理干預、社會心理干預、認知行為的干預措施等，教育患者正確用藥方法，克制自我。與此必要時予患者抗抑鬱藥。

## 3 疼痛基因、相關物質及技術

被證實與疼痛相關的有SCN9A、TAC1、TRPV1等基因。人體常染色體2q24.3中含有疼痛基因SCN9A基因，該基因編碼控制的Na離子通道Nav1.7被證實主要參與背根神經節、自主神經根節的疼痛表達過程，SCN9A基因的Nav1.7基因片段是野生型或突變型都可以導致人體疼痛無法感知。[4]而辣椒素受體（TRPV1）不僅參與疼痛的傳達處理過程，而且參與人體多種相關功能表達。V1是由TRPV1基因編碼的蛋白質通道，是子類V、成員1瞬間電壓感受器陽離子通道，同時也是疼痛通道的熱反應離子通道。[5]P物質則是由TAC1基因編碼控制的物質，參與疼痛的是廣泛分佈於細神經纖維內的一種神經肽。與辣椒素受體一樣，P物質與相應的NK-1受體相結合發揮生理作用。NK-1受體拮抗劑對於化療後嘔吐，偏頭痛等治療已進入臨床試驗中，以上基因表達抑制試驗也在進行當中。[6]有假說認為在40億年前新興的地球生命中RNA是遺傳的物質和催化劑。自RNA干擾（RNAi）技術問世以來，已

Copyright 版權所有 All Rights Reserved

被多種實驗運用於特定基因的靶向干擾。[7]這項技術可以用於干擾疼痛基因、致癌基因的表達，此外，其他抑制疼痛基因的表達方法也成為治療癌性疼痛的一個方向。其他與疼痛相關的如大麻素受體有CB1、CB2兩個受體，大麻素受體激動劑如△9-四氫大麻酚，國外已逐漸開展了大麻素的止痛替代治療。[8]

## 4 總結

綜上所述，癌性疼痛治療方向趨於綜合治療，基因治療可繼續予以關注。癌性疼痛機制作為一種「混合機制」，病人會有複雜的心理，精神，情感，和痛苦的行為表現，癌性疼痛治療可實現多元化，包括手術治療、化學藥物治療、放射治療等。由於腫瘤逐漸被劃認為慢性病的範疇並為之擬定相關治療方案，因此癌性疼痛也成為該慢性病的主要症狀之一，長期治療則需要考慮患者多方面問題。未來的癌症治療則必走向多學科交叉的個體化、人性化治療。因此無論是中醫還是西醫，在協同治療的同時，可發揮各自的學科優勢。未來世界的醫療機構，中醫中藥會繼續崛起，中西醫結合互補互助，中醫藥可在癌性疼痛治療方面獨擋一面。

---


參考文獻：

〔1〕周岱翰. 中醫腫瘤學〔M〕. 北京：中國中醫藥出版社，2011,6:107-548.

〔2〕陳仲傑，郭宇鵬，吳中朝. 針灸治療癌性疼痛的臨床研究進展. 中國針灸〔J〕. 2008,28(5):392-394.

〔3〕朱超林，王居祥，王瑞平等. 蜂毒注射液治療輕、中度癌性疼痛30例臨床觀察.南京中醫藥大學學報〔J〕. 2006,7(22):225-227.

〔4〕Chongyang Han, Janneke G. J. Hoeijmakers ,Shujun Liu et al. Functional profiles of SCN9A variants in dorsal root ganglion neurons and superior cervical ganglion neurons correlate with autonomic symptoms in small fibre neuropathy.〔J〕. Brain, September 2012, 135:2613-2628.

〔5〕Caterina MJ, Schumacher MA, Tominaga M, Rosen TA, Levine JD, Julius D. The capsaicin receptor: a heat-activated ion channel in the pain pathway〔J〕. Nature, October 1997, 389(6653): 816-824.

〔6〕Giselle C. Melendez, Jianping Li, Brittany A. Law et al. Substance P induces adverse myocardial remodelling via a mechanism involving cardiac mast cells〔J〕. Cardiovascular Research, December 2011, 92:420-429.

〔7〕Andrew Fire, SiQun Xu, Mary K. Montgomery et al. Potent and specific genetic interference by double-stranded RNA in Caenorhabditis elegans〔J〕. Nature, 1997,391:806-811.

〔8〕 J. Michael Bostwick, Gary M. Reisfield, Robert L. Dupont et al. Medicinal Use of Marijuana〔J〕. The New England Journal of Medicine, February 2013, 368:866-868.


（編委：馮丹審校2016.04.01）


香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved