針刺腎俞、絕骨、大杼、合谷治療骨轉移瘤癌痛的臨床觀察研究

Clinical observation on the treatment of pain induced by metastatic tumor of bone through needling Shenshu, Juegu, Dazhu and Hegu

楊旭初 劉懷民 王懷璋 張新峰 張懷寶

YANG Xuchu, LIU Huaimin, WANG Huaizhang, et al.

（鄭州大學附屬腫瘤醫院、河南省腫瘤醫院中西醫結合腫瘤內科）

[摘要] 目的 觀察針灸辨證取穴治療骨轉移瘤引起癌痛的療效。 **方法** 搜集我院2015.1月-2018.8月80例骨轉移癌痛患者隨機分為治療組和對照組各40例，治療組和對照組患者的疼痛程度及相應人數相等：中、重度疼痛患者均為20例。對照組按照WHO三階梯止痛療法給予止痛藥物：中度疼痛患者給予口服鹽酸曲馬多緩釋片、重度疼痛患者給予口服鹽酸嗎啡緩釋片。治療組在對照組的基礎上給予針灸辨證取穴針刺療法：在腎俞、絕骨、大杼、合谷為主穴的基礎上辨病辨證取穴。治療10天后，給予評價兩組患者的疼痛緩解率、止痛藥物平均應用劑量的大小、患者的生活品質及不良反應。 **結果** 1. 兩組的總有效率無差別，差異無統計學意義（P > 0.05）。但治療組的顯效率(70.0%)明顯高於對照組的顯效率(45.0%)，差異有統計學意義(P < 0.05)。2. 治療組止痛藥物平均用量明顯低於對照組，差異有統計學意義（P < 0.05），說明針刺辨證取穴可明顯降低止痛藥物使用劑量。3.治療後，兩組患者的整體生存品質均較治療前明顯改善（P < 0.05），且治療組的改善作用優於對照組，差異有統計學意義（P < 0.05）。 **結論** 針灸辨證取穴治療骨轉移瘤相關癌痛效果確切，聯合三階梯止痛療法可降低止痛藥的使用劑量並提高患者的生存品質。

[關鍵詞] 針刺；辨證取穴；骨轉移；癌痛

癌痛是癌症患者最主要的痛苦症狀之一，劇烈的疼痛會讓患者痛不欲生。癌痛最常見的是骨轉移引發的疼痛，骨骼也是晚期腫瘤轉移的好發部位，骨轉移癌痛機制複雜，嚴重影響患者生存品質[1]。西醫臨床治療癌痛的主要手段就是三階梯鎮痛療法，重度癌痛主要就是依靠阿片類藥物鎮痛，具體措施有：口服阿片類藥物、芬太尼貼皮、鎮痛泵泵入靜脈或硬膜外，更有甚者還有神經節阻滯。西醫這些措施能緩解癌症患者的疼痛，但帶來許多副作用，輕者出現便秘、食欲降低、腹脹、嗜睡等，重者出現噁心、嘔吐[2]、呼吸抑制、昏迷、休克等症狀，而且這些措施給患者帶來很大的經濟負擔。針刺鎮痛與西藥鎮痛相比，具有療效確切、費用低廉、無成癮性的優勢，並且可減輕由鎮痛西藥引起的不良反應[3]。既往就有報導中醫結合西醫的三階梯止痛可取得較好療效[4]，並且針刺治療癌痛的報導不少見，但對骨轉移瘤引起疼痛的治療缺乏系統的辨證取穴方法及切實可靠的臨床研究。筆者採用在腎俞穴、絕骨穴、大杼穴、合谷穴四個主穴的基礎上結合癌種的不同、陰陽、虛實、寒熱證型的不同辨證取穴，對我院80例骨轉移瘤疼痛患者進行針刺

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Right Reserved

聯合三階梯止痛療法的臨床觀察研究。

1 對象與方法

1.1 研究對象　選取河南省腫瘤醫院2015年1月到2018年8月確診骨轉移瘤並有疼痛的住院患者80例，按住院先後順序隨機分為對照組和治療組，每組各40例，中、重度疼痛患者均各為20例。兩組所選取病例均以肺癌、乳腺癌、前列腺癌三個病種的患者居多，且兩組患者的年齡、性別、病種等方面經統計學分析均為無顯著性差異（P > 0.05），具有可比性。

1.2　入組標準

1.2.1 納入標準　①病理、影像學、同位素全身骨掃描檢查確診為骨轉移瘤的患者。②年齡為40歲到65歲，除疼痛外一般情況較好，預計生存期≧1年。③疼痛部位明確，癌痛數字分級法評分（Numerical RatingScale，NRS）≧4分；　④無精神、智力障礙，可以參加本試驗者；⑤自願參加本臨床研究試驗，並積極配合問卷填寫及疼痛評價者。

1.2.2 排除標準　①非骨轉移瘤引起的疼痛,或癌痛 NRS < 4分者;②妊娠期及哺乳期婦女;③有智力、精神障礙的患者,或者自身不能進行疼痛評價及不能配合問卷填寫者;④用藥不規律，無法判定療效與安全性者；⑤抗拒針刺治療與暈針者。

1.3　治療方法

1.3.1 對照組　按照WHO推薦的癌痛三階梯止痛治療方案，10天為1個療程。中度疼痛患者20例（4≦ NRS≦6）：口服鹽酸曲馬多緩釋片，劑量為100 mg，每12h服藥1次（Q12h）；根據患者疼痛程度及藥物反應情況的不同可適當加量；重度疼痛（7≦NRS≦ 10）：口服鹽酸嗎啡緩釋片，起始劑量為20mg，Q12h，後根據患者具體情況酌情逐漸加量；如果出現爆發痛，予以鹽酸嗎啡注射液皮下注射。10天后評價療效。

1.3.2 治療組　在對照組藥物治療方案的基礎上給予患者辨病、辨證取穴針刺治療。在所有患者均取腎俞穴、絕骨穴、大杼穴、合谷穴四個主穴的基礎上，肺癌骨轉移患者加肺俞、少商，乳腺癌患者加三陰交、膻中穴，前列腺癌患者加陽陵泉、後溪穴；熱證、實證施以瀉法，寒證、虛證分別施以灸法及補法。操作步驟：依據患者取穴不同而採取合適的體位，用75%的酒精消毒皮膚，使用一次性無菌針灸針（「華佗」牌）針刺，先準確定穴，用爪切進針法進針，確認得氣後，再依據患者具體證候施以適當行針手法，後留針30min，每日1次，10天后評價療效。

1.4　觀察兩組指標及療效評價標準

（1）應用「NRS評分」評價兩組治療後的療效。①無效：疼痛未減輕或加重。②有效：疼痛減輕1級者；③顯效：疼痛減輕2級及以上者。

（2）觀察並記錄兩組的止痛藥用藥劑量：先將兩組患者每人每日口服的鹽酸曲馬多緩釋片及鹽酸嗎啡緩釋片的藥物劑量如實記錄，然後相加，繼而得出：日均總劑量/總人數=日平均應用藥物劑量。日平均應用口服止痛藥劑量大說明患者疼痛控制代價高，反之說明控制疼痛代價小。

（3）評價整體生活品質：參考生活品質量表[QOL-BREF（WHO）]（滿分為100分），並結合兩組患者的精神狀態、試驗過程中兩組患者是否有便秘、噁心、嘔吐、嗜睡、呼吸抑制等藥物不良反應等，進行綜合評估打分。

1.5 統計方法　採用SPSS18.0統計軟件進行數據的統計分析。計數資料用率或構成比表示，

香港醫學會版權所有 Copyright HKMA All Rights Reserved

組間比較採用χ^2檢驗；計量資料用均數±標準差（x±s）表示，治療前後比較採用配對t檢驗。組間比較採用獨立樣本t檢驗。以 $P < 0.05$ 表示差異有統計學意義。

2 結果

2.1 兩組治療後的止痛療效比較。表1結果顯示：對照組：無效3例，有效19例，顯效18例，總有效率92.5%；治療組：無效2例，有效10例，顯效28例，總有效率95.0%；兩組止痛總有效率比較，差異無統計學意義（$P > 0.05$）；但在止痛顯效率及有效率上，治療組明顯高於對照組，差異有統計學意義（$P < 0.05$）。說明針灸辨證取穴聯合三階梯止痛療法治療骨轉移癌痛可以提高鎮痛效果。

表1 兩組治療後的止痛療效比較 n（p/%）

組別	N	無效	有效	顯效	總有效率
對照組	40	3（7.5）	19（47.5）	18（45）	37（92.5）
治療組	40	2（5.0）	10（25.0）	28（70.0）	38（95.0）

2.2 兩組止痛藥物用量比較。 對照組：中度疼痛患者鹽酸曲馬多緩釋片每人每日平均用量為290mg；重度疼痛患者鹽酸嗎啡緩釋片每人每日平均用量為251mg。治療組：中度疼痛患者鹽酸曲馬多緩釋片每人每日平均用量為175mg；重度疼痛患者日鹽酸嗎啡緩釋片每人每日平均用量為105mg，詳見表2。治療組止痛藥物用量明顯低於對照組，差異有統計學意義（$P < 0.05$）。

表2 兩組用藥劑量比較

組別	N	曲馬多日均總劑量	嗎啡日均總劑量	每人日均劑量
對照組	中度疼痛20例	5800 mg	0 mg	290 mg
	重度疼痛20例	0 mg	5020 mg	251 mg
治療組	中度疼痛20例	3500 mg	0 mg	175 mg
	重度疼痛20例	0 mg	2100 mg	105 mg

香港醫用中醫學會 版權所有 Copyright HKBCMP All Rights Reserved

2.3 兩組治療前後生存品質比較　表3結果顯示：通過 QOL-BREF（WHO）量表結合患者的藥物不良反應、精神狀態綜合評價估分得出：治療前兩組生存品質比較，差異無統計學意義（P > 0.05），說明兩組的基線水準基本一致。治療後，兩組患者的生存品質均較治療前明顯改善，差異均有統計學意義（P < 0.05）；且治療組對骨轉移癌疼痛患者生存品質的改善作用優於對照組，差異有統計學意義（P < 0.05），說明辨證取穴針刺療法配合三階梯止痛方案治療骨轉移癌痛患者可明顯改善其生存品質。

表3 兩組治療前後生存品質整體估分表

組別	N	N65～75 分		N51～65 分		N≦50 分		s/（x ± s）分	
		治療前	治療後	治療前	治療後	治療前	治療後	治療前	治療後
對照組	40	15	22	20	15	5	3	61.25±3.56	66.85±3.82
治療組	40	13	32	21	8	6	0	60.78±3.96	73.14±4.16

3　討論

癌痛是影響惡性腫瘤患者生存品質的最重要的症狀之一，據統計約有40%早中期癌症患者和90%晚期癌症患者承受著中度或重度疼痛，有近70%癌痛患者未得到充分緩解[5]。早有研究表明，針灸治療癌性疼痛確有療效[6]。祖國醫學認為，癌腫的基本病理變化為正氣內虛，瘀血、痰濁、熱毒相互糾結，日久而成有形之腫塊。主要病機為本虛標實，多為因虛而得病，因虛而致實[7]。癌痛產生的機制可以概括為「不通則痛」和「不榮則痛」[8]。中醫臨床上往往用補氣活血化瘀的方劑治療骨轉移癌[9]能獲得較好療效，當代名中醫劉沈林也認為應採用疏肝理氣、活血通絡、清熱解毒、溫陽散結、補益氣血法治療癌痛[10]。同理，採用適當手法針刺具有類似功效的穴位亦可獲得較好療效。合谷為手陽明大腸經原穴，陽明經多氣多血，故合谷有行氣活血[11]、通絡止痛的作用；腎俞穴是腎臟的背俞穴，腎臟主骨生髓，故腎俞穴可強腎補虛；絕骨穴又名懸鐘，位於足少陽膽經，可清髓熱、舒筋脈、強骨髓；大杼穴位於足太陽膀胱經，別名背俞，為督脈別絡，足太陽膀胱經、手太陽小腸經的交會穴，又為八會穴之骨會穴，古稱椎骨為「杼骨」，穴在較大的第一胸椎之旁，故名，可強筋骨，清邪熱。三陰交為血症要穴，可活血化瘀，調氣通絡。現代研究表明，針刺三陰交可激活皮質、皮質下邊緣系統、小腦與疼痛相關腦區，緩解對癌痛的主觀感受[12]。以上諸穴合配，並結合辨病、辨證取穴，可起到治療骨轉移瘤良好的效果；然而其具體機理還需要進一步依靠現代科學的方法進一步揭示。

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

參考文獻

[1] 王芳，馮利，中醫藥治療腫瘤骨轉移癌疼痛的研究概況[J]. 中醫雜誌，2011，52（1）：72-74

[2] 劉思同，翟志超，左明明，等. 非阿片類鎮痛藥物在癌痛中的應用[J]. 中國疼痛醫學雜誌，2016，22（3）：223

[3] LI X H, WANG R, SHI X E, et al. Reporting characteristics and quality of systematic reviews of acupuncture analgesia[J]. Pain Practice, 2017, 9（6）：15. DOI：10.1007/s11096-008-9199-2

[4] 周之毅，劉慧等.中醫綜合三階梯療法治療癌性疼痛30例臨床觀察[J]. 中醫雜誌，2010, 51（10）：890-894

[5] Paley CA, Johnson MI,Tashani OA, et al.Acupuncture for cancer pain in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2011,1(10):Cd007753

[6] Garcia MK, Driver L, Haddad R, et al. Acupuncture for treatment of uncontrolled pain in cancer patients: a pragmatic pilot study[J]. Integr Cancer Ther, 2013,13(2):133-140.

[7] 程海波，吳勉華. 癌性疼痛的中醫理論探討[J]. 中華中醫藥雜誌，2008，23（ 1 ） ：50-52

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

[9] 宋程，潘博，楊曉等. 益腎活血止痛方對骨轉移癌大鼠脛骨組織OPG、RANKL、RANK表達的影響[J]. 中醫雜誌. 2018，59（15）:1323-1327

[10] 彭海燕等， 劉沈林治療癌痛經驗[J]. 中醫雜誌. 2013，54（1）:19-22

[11] 韓健勇，尤豔利. 淺談合谷穴臨床鎮痛作用[J]. 針灸臨床雜誌， 2011，27（1）：70.

[12] 龔萍，張明敏，江利明，等 . 針刺三陰交的 PET 腦功能研究[J]. 中國中西醫結合雜誌，2006，26（2）：119-121

【**Abstract**】Objective: To observe the therapeutic effect of acupuncture on cancer pain caused by bone metastasis tumor. Methods: 80 patients with bone metastasis and cancer pain admitted to our hospital from January 2015 to August 2018 were selected as study subjects, and they were randomly divided into study group and control group, 40 cases in each group; There were 20 patients with moderate and severe pain of each group. The control group was given analgesic drugs according to WHO three-step analgesic therapy: Patients with moderate pain were given oral tramadol hydrochloride sustained release tablets, and patients with severe pain were given oral morphine hydrochloride sustained release tablets. In the treatment group, on the basis of the control group, dialectical point acupuncture therapy was given: shenshu, jugu, dazhu and hegu were used as the main points for dialectical point differentiation. After 10 days of treatment, the pain relief rate, the average dose of analgesic drugs and the quality of life of the patients in the two groups were evaluated. Results: 1. There was no difference in the total effective rate between the two groups, and the difference was not statistically significant (P > 0.05). However, the significant efficiency of the treatment group (70.0%) was significantly higher than that of the control group (45.0%), and the difference was statistically significant (P < 0.05). 2. The average dosage of analgesic drugs in the treatment group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant (P < 0.05), indicating that the use of analgesic drugs could be significantly reduced by acupuncture dialectical point selection. 3. After treatment, the overall quality of life of

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

patients in both groups was significantly improved compared with that before treatment (P < 0.05), and the improvement effect in the treatment group was better than that in the control group, with statistically significant difference (P < 0.05). Conclusion: The therapeutic effect of acupuncture on cancer pain associated with bone metastatic tumor is definite, and the combination of three steps analgesic therapy can reduce the dosage of analgesic and improve the quality of life of patients.

【key words】: acupuncture; differentiation of syndromes to get the point; bone metastasis; cancer pain

（編委：汪慧敏審校2021.07.15）

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