

揸针疗法联合常规医护措施治疗癌性疼痛临床研究

吴莉琴

杭州师范大学附属医院, 浙江 杭州 310015

[摘要] 目的: 观察在常规止痛和护理措施基础上加予揸针刺刺激耳穴治疗癌性疼痛的临床疗效。方法: 将120例轻、中度癌性疼痛患者随机分为对照组和观察组各60例。2组轻度、中度疼痛患者分别口服布洛芬缓释胶囊、盐酸曲马多缓释片口服, 并给予综合护理措施, 观察组加予揸针刺刺激耳穴治疗, 2组均连续治疗10 d。比较治疗前、治疗10 d后的疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分, 以全面疼痛评估量表评价治疗前后疼痛对日常活动、情绪、睡眠、步行能力、正常工作、与他人之间的关系、生活享受7个方面的影响。比较2组的疼痛缓解率。结果: 治疗后, 观察组疼痛缓解率为83.33%, 高于对照组的65.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组VAS、SDS及SAS评分均较治疗前下降($P < 0.01$), 观察组3项评分均低于对照组($P < 0.01$)。2组日常活动、情绪、睡眠、步行能力、正常工作、与他人之间的关系及生活享受评分均较治疗前下降($P < 0.01$), 观察组7项评分均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 在现代医学常规止痛和护理措施的基础上加用揸针刺刺激耳穴干预癌性疼痛患者, 可进一步减轻癌痛, 缓解患者的抑郁和焦虑, 减轻癌痛对日常生活的影响, 提高临床疗效。

[关键词] 癌性疼痛; 揸针; 耳穴; 抑郁; 焦虑

[中图分类号] R730.5; R248

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2021) 06-0176-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2021.06.045

Clinical Study on Thumbtack Needle Therapy Combined with Routine Medical and Nursing Measures for Cancer Pain

WU Liqin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of auricular point stimulation by thumbtack needle based on routine pain relief and nursing measures in the treatment of cancer pain. **Methods:** A total of 120 cases of patients with mild or moderate cancer pain were randomly divided into the control group and the observation group, 60 cases in each group. Patients with mild or moderate pain were given oral administration of ibuprofen sustained release capsules and tramadol hydrochloride sustained-release tablets respectively. Both groups received comprehensive nursing measures. The observation group was additionally treated with thumbtack needle to stimulate auricular points. Both groups were continuously treated for 10 days. The scores of Visual Analogue Scale(VAS), Self-rating Depression Scale(SDS), and Self-rating Anxiety Scale(SAS) before treatment and after 10-day treatment were compared. Before and after treatment, the Comprehensive Pain Assessment Form was used to evaluate the effect of pain on daily activities, emotion, sleep, walking ability, normal work, social relationship, and enjoyment of life. The remission rate of pain was compared between the two groups. **Results:** After treatment, the remission rate of pain was 83.33% in the observation group, higher than that of 65.00% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). The scores of VAS, SDS and SAS in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.01$), and the three scores in the observation group were lower than those in the control group($P < 0.01$). The scores of daily activities, emotion, sleep, walking ability, normal work, social relationship, and enjoyment of life in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.01$), and the seven scores in the observation group were all lower than those in the control group($P < 0.01$). **Conclusion:** On the basis of routine pain relief and nursing measures of modern medicine, the additional intervention of auricular point stimulation by

[收稿日期] 2019-12-16

[修回日期] 2020-11-30

[作者简介] 吴莉琴 (1971-), 女, 主管护师, E-mail: 503468059@qq.com。

thumbtack needle can further alleviate cancer pain, relieve depression and anxiety, reduce the effect of pain on daily living, and enhance clinical effect.

Keywords: Cancer pain; Thumbtack needle; Auricular point; Depression; Anxiety

癌性疼痛(以下简称癌痛)是癌症患者最常见和难以忍受的症状之一,是影响中晚期癌症患者生活质量的最主要因素,晚期癌症患者发生率达60%~80%,超过1/3的患者出现重度疼痛,给躯体和精神均带来巨大的痛苦^[1]。世界卫生组织强调癌痛的三阶梯止痛治疗原则,但癌痛的处理实际操作非常复杂,并且存在药物的不良反应、耐药性、依赖性、成瘾性等问题^[2]。并且癌痛的治疗目的还在于预防和控制药物的不良反应,降低疼痛和有关治疗带来的心理负担,提高患者的生活质量^[1],因此需要开展综合措施,以达到治疗目的。从中医学角度来看,癌痛多因癌毒内蕴,阻滞气机,气滞血瘀,经脉失养所致。中医外治技术如中药外敷、涂搽、熏洗、针灸等广泛用于癌痛的治疗,具有较好的止痛作用并有不良反应少,无依赖性、成瘾性等优势,是癌痛的重要辅助治疗措施^[3]。揸针(皮内针)是将针具刺入皮内,固定后留置一定时间的疗法,有持续刺激作用,是古代留针方法的发展,具有疏通经络、调和气血的作用,文献[4]报道其具有显著的镇痛疗效。目前鲜见揸针用于治疗癌痛的临床研究报道,而笔者在临床护理工作中观察到应用揸针疗法干预癌痛能获得较好的临床疗效,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《癌症疼痛诊疗上海专家共识(2017年版)》^[5]中癌性疼痛的定义:一种与实际的或潜在的组织损伤,或与这种损伤的描述有关的一种令人不愉快的感觉和情感体验,包括感觉、情感、认知和社会成分的痛苦体验。疼痛程度根据疼痛视觉模拟评分法(VAS)进行分级^[1],轻度疼痛:1~3分;中度疼痛:4~6分;重度疼痛:7~10分。

1.2 纳入标准 经细胞学、病理学、影像学等综合检查确诊为肺癌、肝癌、胃癌;伴有癌性疼痛,VAS评分≤6分;预计生存时间≥3个月;年龄40~75岁,性别不限;住院患者,意识清晰,经本院的医学伦理委员会批准,签署知情同意书者。

1.3 排除标准 重度疼痛患者;合并严重的精神疾

病,肿瘤脑转移,失语或意识障碍者;严重过敏体质,耳部或治疗部位皮肤破溃、感染,有皮肤病,不适合开展揸针治疗者;凝血功能障碍者;对针刺恐惧或有晕针史者。

1.4 一般资料 选择2018年3月—2019年6月本院呼吸科收治的120例患者作为研究对象,根据随机数字表法分为对照组和观察组各60例。对照组男33例,女27例;年龄48~75岁,平均(64.85±6.21)岁;疼痛程度:轻度25例,中度35例;肿瘤类型:肺癌23例,肝癌17例,胃癌20例。观察组男35例,女25例;年龄50~75岁,平均(66.06±6.83)岁;疼痛程度:轻度23例,中度37例;肿瘤类型:肺癌22例,肝癌20例,胃癌18例。2组性别、年龄、疼痛程度和肿瘤类型等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法与护理措施

2.1 对照组 给予相应的常规药物镇痛治疗。轻度疼痛:布洛芬缓释胶囊(天津中美史克制药有限公司),每次口服1粒,每天2次,连续用药10d。中度疼痛:盐酸曲马多缓释片(德国格兰泰有限公司),每次口服1~2片,每天3~4次,连续用药10d。同时给予护理措施,①心理护理:多数癌痛患者伴有不同程度的绝望、悲观、厌世、恐惧、焦虑及抑郁等不良情绪,护理人员多与其沟通、交流、宣教,进行心理疏导,减轻不良情绪的影响,鼓励其积极配合治疗,增强与病魔斗争的信心,提高遵医行为。②癌痛评估:护理人员熟练掌握疼痛的量化评估方法,如数字法、VAS、面部表情疼痛评估法等,真实、准确判断疼痛的存在及疼痛程度,及时通知医生,给予正确处理,并动态记录与报告患者的疼痛程度。③缓解疼痛的护理指导:训练患者的意志力和毅力,轻度的疼痛可通过换气、打呵欠来缓解;指导患者进行放松练习,通过闭目养神、缓慢呼气、屈膝、屈髋等动作进行放松,以减轻持续的疼痛;通过看电视,与家属或医护人员交谈、读书看报等分散注意力,减轻疼痛;护理人员可通过

暗示疗法,如鼓励、赞扬等,让患者充满自信,这也有利于疼痛的减轻。

2.2 观察组 镇痛措施与护理干预同对照组,并采用揸针治疗。一次性揸针(清铃株式会社,规格:0.2 mm×0.9 mm)。取耳穴,主穴:神门、皮质下、交感、上耳根、下耳根;配穴:根据不同肿瘤配肺、胃、肝等穴位。施针方法:患者取坐位或仰卧位,以探针找到上述耳穴最敏感点,标识,常规消毒皮肤,以镊子尖端夹持住针柄,垂直按下,适度按压,以有酸麻胀痛、耳廓发热感觉为宜,指导患者每天自行按压4~5次,留针2 d,两耳交替。连续治疗10 d。揸针操作注意事宜:操作时一定要认真清洁与消毒,预防感染;治疗期间不得进行剧烈运动,不用水洗耳部;若感觉耳部有瘙痒等不适,要及时向护理人员报告,护理人员若发现有红肿等过敏反应,要及时停止治疗,并给予对症处理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①主观疼痛程度:采用VAS^[1],即在一条长10 cm的直线上,0端(0分)表示无疼痛,10端(10分)表示能够想象的最剧烈疼痛。患者根据自觉的疼痛程度自行评价,比较治疗前、治疗10 d后的VAS评分。②疼痛影响的评估:采用全面疼痛评估量表^[9],包括日常活动、情绪、睡眠、步行能力、正常工作、与他人之间的关系、生活享受7个方面,每个方面从无影响至完全影响分为11个等级,依次记0~10分,治疗前、治疗10 d后各评价1次。③抑郁和焦虑程度:分别应用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评价,总分均为0~100分,53分为界值,超过53分表示有抑郁或焦虑,治疗前、治疗10 d后各评价1次。

3.2 统计学方法 应用SPSS22.0统计软件包对数据进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。均以

$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与研究结果

4.1 疗效标准 治疗10 d后评价疗效。完全缓解:完全无疼痛感,VAS评分为0分;部分缓解:疼痛减轻,睡眠基本不受影响,VAS评分减少70%以上;轻度缓解:疼痛稍微减轻,但仍感明显疼痛,睡眠、生活仍受干扰,VAS评分下降少于50%;无效:疼痛无减轻。

4.2 2组疼痛缓解效果比较 见表1。治疗后,观察组疼痛缓解率为83.33%,高于对照组的65.00%,差异有统计学意义($\chi^2=5.262, P < 0.05$)。

表1 2组疼痛缓解效果比较

组别	例数	完全缓解	部分缓解	轻度缓解	无效	疼痛缓解[例(%)]
对照组	60	9	30	18	3	39(65.00)
观察组	60	16	34	10	0	50(83.33) ^①

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后VAS、SDS及SAS评分比较 见表2。治疗后,2组VAS、SDS及SAS评分均较治疗前下降($P < 0.01$),观察组3项评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后VAS、SDS及SAS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	时间	例数	VAS	SDS	SAS
对照组	治疗前	60	5.83 ± 0.56	64.16 ± 6.81	65.24 ± 6.69
	治疗后	60	2.16 ± 0.19 ^①	57.27 ± 5.69 ^①	56.59 ± 5.48 ^①
观察组	治疗前	60	5.85 ± 0.54	63.89 ± 6.72	64.70 ± 6.39
	治疗后	60	1.44 ± 0.15 ^{①②}	51.55 ± 5.07 ^{①②}	50.89 ± 5.12 ^{①②}

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.01$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后疼痛影响评分比较 见表3。治疗后,2组日常活动、情绪、睡眠、步行能力、正常工作、与他人之间的关系及生活享受评分均较治疗前下降($P < 0.01$),观察组7项评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后疼痛影响评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	时间	例数	日常活动	情绪	睡眠	步行能力	正常工作	与他人之间的关系	生活享受
对照组	治疗前	60	6.45 ± 0.72	7.07 ± 0.68	6.80 ± 0.67	5.33 ± 0.54	7.13 ± 0.63	6.45 ± 0.61	7.28 ± 0.70
	治疗后	60	4.77 ± 0.49 ^①	4.62 ± 0.41 ^①	4.78 ± 0.49 ^①	3.54 ± 0.38 ^①	5.78 ± 0.55 ^①	4.67 ± 0.42 ^①	4.51 ± 0.47 ^①
观察组	治疗前	60	6.49 ± 0.67	7.11 ± 0.72	6.78 ± 0.65	5.38 ± 0.59	7.17 ± 0.65	6.49 ± 0.63	7.25 ± 0.71
	治疗后	60	3.84 ± 0.37 ^{①②}	3.75 ± 0.39 ^{①②}	3.94 ± 0.41 ^{①②}	2.87 ± 0.25 ^{①②}	5.04 ± 0.57 ^{①②}	3.48 ± 0.39 ^{①②}	3.23 ± 0.35 ^{①②}

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.01$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.01$

5 讨论

在三阶梯止痛原则中,对于轻度疼痛,可选用非甾体类抗炎药物(NSAID),中度疼痛可选用弱阿片类药物或低剂量的强阿片类药物,并可联合应用NSAID,给予镇静剂、抗抑郁药物等^[1]。本研究选择布洛芬缓释胶囊和盐酸曲马多缓释片口服用于轻、中度癌痛的干预,符合上述原则,但这些药物在临床使用过程中均具有诸多的不良反应,长期反复使用会出现耐药现象。癌痛发病机制较为复杂,社会心理因素也是导致疼痛的原因之一,因此需要采取综合调护措施进行综合治疗。心理护理、紧张性疼痛放松训练,对患者进行暗示疗法及正确评估癌痛等护理措施均有利于疼痛的减轻或消除^[6]。

癌痛的发病原因从中医学角度分析,包括虚实两个方面,虚则久病体虚,脏腑功能受损,气血津液不足,经络失养,不荣则痛;实则癌毒内蕴,积聚脏腑,痰瘀互结,壅塞经络,不通则痛,为本虚标实之证^[3,7]。中医治疗本病可采用扶正祛邪之法,除内服药物外,中药外用、针刺、耳穴等多种外治法可从多角度、多途径给药,最大程度地减轻患者痛苦,提高生活质量,延长生存期^[3]。针刺疗法广泛用于癌痛的治疗,具有安全、有效、无药物首过效应等优势,日益发挥着重要作用^[8]。

揸针属于浅刺法的皮内针疗法,也是埋针法,是毫针的延伸治疗,作用持久、温和,可延长针刺的效应时间,使人体达到阴平阳秘、气血调和,具有安全、痛感轻、患者易于接受的优点^[9]。耳是宗脉之所聚,耳穴疗法治疗各种痛症也显示出较好的疗效。有研究指出,耳穴压豆也可减轻癌痛的疼痛程度,且安全^[10]。本研究所取耳穴中,神门、交感、皮质下能镇静安神、镇痛止痉,上耳根清热凉血、熄

风止痛,下耳根补肾益气,根据不同部位的肿瘤配肺、胃、肝等穴位,为疾病所在,直接起到调节病所,理气消积的功效。

本研究结果显示,治疗后,观察组疼痛缓解率高于对照组,VAS、SDS及SAS评分均低于对照组,疼痛影响日常活动等7个方面的评分均低于对照组。提示了在现代医学常规止痛和护理措施的基础上加用揸针刺刺激耳穴干预癌痛患者,可进一步减轻癌痛,缓解患者的抑郁和焦虑,减轻癌痛对日常生活的影响,提高临床疗效,推荐在临床使用。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 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] 周进, 卢俊, 石莉, 等. 癌性疼痛规范化治疗共识解读[J]. 中国医刊, 2015, 50(9): 18-22.
- [3] 朱津丽, 张硕, 贾英杰. 中医外治法治疗癌性疼痛的研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(5): 518-520.
- [4] 高寅秋, 李辛洁, 贾擎, 等. 皮内针疗法在疼痛治疗中的应用[J]. 北京中医药, 2017, 36(4): 373-375.
- [5] 胡夕春, 王杰军, 常建华, 等. 癌症疼痛诊疗上海专家共识(2017年版)[J]. 中国癌症杂志, 2017, 27(4): 312-320.
- [6] 徐伟豪, 邵鹏. 癌性疼痛的临床治疗现状与护理进展[J]. 上海护理, 2016, 16(4): 88-90.
- [7] 吴喜庆, 张敏. 癌性疼痛的中医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(3): 339-342.
- [8] 芦殿荣, 侯雨彤, 朱世杰, 等. 针刺疗法治疗癌性疼痛的临床研究概述[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 440-444.
- [9] 刘爱霞, 黄勇. 揸针临床运用举隅[J]. 新疆中医药, 2018, 36(3): 25-26.
- [10] 李荣, 张利. 耳穴压丸在癌性疼痛患者中的应用效果[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(7): 895-896.

(责任编辑: 吴凌)