

• 结合医学 •

〔文章编号〕 1007-0893(2022)19-0029-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.19.009

中西医结合治疗肺癌骨痛的临床疗效

赵金飘 陈伟业 涂义美

(大田县中医院, 福建 大田 366100)

〔摘要〕 **目的:** 分析在肺癌骨痛治疗中用中西医结合治疗的效果。**方法:** 选取大田县中医院 2018 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 54 例肺癌骨痛患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 27 例。观察组患者给予中西医结合治疗, 对照组患者给予常规西药治疗, 比较两组患者临床疗效、治疗前后视觉模拟评分法 (VAS) 评分、日常生活活动 (ADL) 评分、中医证候积分。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 92.6%, 高于对照组的 77.8%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者 VAS 评分、中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者 ADL 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在肺癌骨痛治疗中对患者用中西医结合治疗可明显减轻患处疼痛, 生活质量更高, 较常规干预措施更能促进治疗后身体康复, 减少中医证候积分。

〔关键词〕 肺癌; 癌性骨痛; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 734.2 〔文献标识码〕 B

肺癌是我国常见的恶性肿瘤, 发病率与病死率均相对较高, 随着疾病的进一步发展, 肺癌可发生骨转移, 引起骨痛等症状。癌痛的发生可严重影响患者日常生活与心理状态, 这对治疗依从性可造成不良影响, 因此, 还应积极缓解患者骨痛症状^[1]。有学者认为, 骨痛属于“骨痹”范畴, 主要是由于经络不通、气滞血瘀痰凝而引起, 治疗应以活血化瘀为主, 同时还可利用当归、白芍等中药达到止痛等功效, 与西医结合治疗则能显著减轻中重度临床症状, 缓解骨痛, 并可提高机体功能, 改善日常生活能力, 减轻由于西药长时间治疗可能对患者身体造成的不良影响, 对治疗后身体各项功能的恢复更有明显帮助^[2]。对此, 本研究分析了大田县中医院肺癌骨痛患者用中西医结合治疗的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取大田县中医院 2018 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 54 例肺癌骨痛患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 27 例。观察组男性 14 例, 女性 13 例; 年龄 43 ~ 75 岁, 平均年龄 (61.28 ± 2.39) 岁。对照组男性 15 例, 女性 12 例; 年龄 41 ~ 78 岁, 平均年龄 (61.31 ± 2.43) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患者均经临床检查确

诊符合《肺癌骨转移诊疗专家共识 (2019 版)》^[3] 中肺癌骨痛的诊断标准; (2) 患者均对本研究知情同意; (3) 用药后无明显异常者。

1.2.2 排除标准 (1) 合并严重肝肾功能异常、凝血功能障碍者; (2) 严重精神障碍无法配合研究开展者; (3) 用药治疗后出现严重程度不同的不良反应或过敏症状者; (4) 严重器质性病变、其他恶性肿瘤疾病者; (5) 近期内采取过相关药物治疗者。

1.3 方法

两组患者在治疗期间给予常规化疗, 盐酸表柔比星 (海正辉瑞制药有限公司, 国药准字 H19990250) 75 mg · m⁻², 加入 5% 葡萄糖注射液中静脉注射, 3 ~ 5 min 内注入体内, 1 周 1 次, 连续进行 4 周, 可根据患者血常规情况适当减少注射频次。环磷酰胺 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H32020857) 800 mg 加入 500 mL 0.9% 氯化钠注射液中静脉滴注, 每周 1 次, 间隔 1 周后继续使用, 每月 2 次。顺铂 (齐鲁制药有限公司, 国药准字 H202621314) 75 mg · m⁻² 加入 500 mL 0.9% 氯化钠注射液中静脉滴注, 一般剂量选择 1 周连用 3 次, 每次 30 mg · m⁻², 也可根据患者实际情况选择 1 月 1 ~ 2 次, 每次 80 ~ 120 mg · m⁻²。两组患者均以 1 月为 1 疗程, 总共需要治疗 3 个疗程。

1.3.1 对照组 采取西药治疗, 用盐酸曲马多缓释片 (山东新华制药股份有限公司, 国药准字 H19990062) 与硫酸吗啡缓释片 (萌蒂制药有限公司, 国药准字

〔收稿日期〕 2022 - 08 - 04

〔作者简介〕 赵金飘, 男, 主治医师, 主要研究方向是肿瘤的中西医结合治疗。

H20130900) 进行治疗, 盐酸曲马多缓释片每日 2 次, 每次 100 mg, 硫酸吗啡缓释片每日 2 次, 每次 30 mg, 另采取双氯芬酸钠缓释片(四川华新制药有限公司, 国药准字 H19991402) 每日 1 次, 每次 0.1 g 治疗。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上用中药汤剂治疗, 组方: 牛膝 15 g, 焦三仙各 30 g, 五灵脂 10 g, 白芍 15 g, 没药 10 g, 川芎 12 g, 当归 15 g, 木瓜 15 g, 桃仁 9 g, 甘草 6 g, 羌活 10 g, 香附 10 g, 延胡索 15 g, 甘草 6 g。加减用药: 恶心、呕吐加竹茹 15 g、旋覆花 15 g; 心烦易怒加合欢皮 15 g、郁金 10 g; 便秘加厚朴 10 g、火麻仁 20 g。每日 1 剂, 水煎服, 取汁 300 mL, 每次 150 mL, 分早晚服用。

1.4 观察指标

在 3 个疗程治疗完成后检查患者的各项指标变化情况。(1) 临床疗效分为显效、有效、无效。显效: 治疗后, 相关指标均恢复至正常状态, 恶心、呕吐、心烦易怒、便秘、疼痛等症状完全消失, 疾病无恶化; 有效: 治疗后, 相关指标均得到显著改善, 恶心、呕吐、心烦易怒、便秘、疼痛等症状得到显著改善, 疾病无恶化; 无效: 治疗后, 相关指标并未得到改善, 恶心、呕吐、心烦易怒、便秘、疼痛等症状并未消失, 病情逐渐加重; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[4]。(2) 视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分: 采取 VAS 对患者的疼痛程度进行评估, 总分为 10 分, 分数越低提示患者的疼痛程度越低, 分数越高则反之。(3) 日常生活活动 (activity of daily living, ADL) 评分: 采取 ADL 对患者治疗后的生活能力进行评估, 总体健康、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能、精神健康、生理功能、生理职能等 8 个方面进行评分, 每项总分为 100 分, 分数越高提示患者的生活质量越好。(4) 中医证候积分: 包括恶心呕吐、心烦易怒、便秘, 分数越高提示情况越严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 92.6%, 高于对照组的 77.8%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 27, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	9(33.4)	12(44.4)	6(22.2)	21(77.8)
观察组	15(55.6)	10(37.0)	2(7.4)	25(92.6) ^a

注: 与对照组比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后 VAS 评分与中医证候积分比较

治疗前两组患者 VAS 评分、中医证候积分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后观察组患者 VAS 评分、中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分与中医证候积分比较 (*n* = 27, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	VAS 评分	恶心呕吐	心烦易怒	便秘
对照组	治疗前	7.33 ± 0.13	3.23 ± 0.14	3.61 ± 0.18	4.15 ± 0.32
	治疗后	5.45 ± 0.12	2.64 ± 0.13	2.13 ± 0.18	2.36 ± 0.22
观察组	治疗前	7.35 ± 0.14	3.26 ± 0.12	3.58 ± 0.15	4.17 ± 0.34
	治疗后	3.69 ± 0.15 ^b	1.05 ± 0.11 ^b	1.62 ± 0.14 ^b	1.32 ± 0.15 ^b

注: VAS 一视觉模拟评分法。与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后 ADL 评分比较

治疗前两组患者 ADL 评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后观察组患者 ADL 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 ADL 评分比较 (*n* = 27, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	总体健康	躯体疼痛	活力	社会功能	情感职能	精神健康	生理功能	生理职能
对照组	治疗前	64.31 ± 3.62	60.79 ± 3.18	67.13 ± 3.61	61.32 ± 2.49	61.31 ± 2.62	68.68 ± 2.43	65.19 ± 2.15	66.42 ± 2.42
	治疗后	76.39 ± 2.46	76.37 ± 2.46	76.28 ± 5.13	72.18 ± 5.61	75.84 ± 4.16	81.27 ± 2.84	76.37 ± 2.57	73.64 ± 2.47
观察组	治疗前	64.29 ± 3.57	60.83 ± 3.15	67.16 ± 3.57	61.28 ± 2.46	61.28 ± 2.64	68.71 ± 2.46	65.16 ± 2.13	66.39 ± 2.46
	治疗后	82.67 ± 2.47 ^c	85.16 ± 2.44 ^c	81.51 ± 2.68 ^c	86.95 ± 2.46 ^c	86.65 ± 2.67 ^c	87.95 ± 2.46 ^c	87.59 ± 3.12 ^c	89.67 ± 2.44 ^c

注: ADL 一日常生活活动。与对照组治疗后比较, ^c*P* < 0.05。

3 讨论

近年来, 受到多种因素影响, 肺癌患病率呈逐年增长的趋势发展, 对患者的日常生活及生命均造成不良影响。癌痛是肺癌常见并发症, 严重影响到患者的生活质量及身体健康, 同时还对患者的治疗效果及依从性等均

造成不良影响, 因此还需对患者采取及时有效的治疗措施。既往临床治疗主要对患者采取镇痛药物或手术, 包括口服止痛药、外科手术等方式, 口服止痛药治疗虽然能够显著减轻患处疼痛, 但可能增加恶心、呕吐等临床症状, 并且, 癌症需要长时间用药治疗, 可能增加人体

对镇痛药物的依赖性,而手术治疗则不能完全根除疼痛,且手术有一定的创伤性,也可能增加术后疼痛^[5]。

硫酸吗啡缓释片属于强效的中枢性镇痛药物,能够显著减轻骨痛症状,主要用于癌症患者第3阶段的止痛治疗^[6]。盐酸曲马多缓释片是人工合成的弱阿片类药物,具有阿片受体激动和抑制中枢神经传导部位的去甲肾上腺素与5-羟色胺再摄取双重作用机制,能有效减轻患者疼痛症状。双氯芬酸钠缓释片是一种衍生于苯乙酸类的非甾体消炎镇痛药,能够有效抑制环氧化酶活性,从而阻断花生四烯酸向前列腺素的转化,可达到解热镇痛、抗炎等功效,将其应用在肺癌骨痛患者治疗中能显著减轻患处疼痛^[7]。而上述两种药物联合治疗则更能提高对患者的疼痛减轻效果,但对肺癌引起的多种临床症状并无明显帮助。第3阶梯止痛方式能够显著缓解骨痛程度,但对疼痛感程度长期的控制效果并不十分有效,并且在长时间治疗下患者可能出现耐药性、药物依赖性等情况,部分患者甚至可引起消化系统不良反应,因此,还应找出更有效的治疗方案^[8]。

中医治疗中,所选择的川芎、没药、牛膝等中药具有活血化瘀、行气止痛等功效,能够通过抑制脊髓水平星形胶质细胞增殖活化的方式提高对骨痛的镇痛效果,同时还能有效延长镇痛时间^[9]。与西药联合治疗则能通过辨证治疗的方式显著减轻西药可能引起的多种临床症状,以减轻治疗痛苦,这对患者治疗依从性以及疗效的提高更有显著帮助^[10]。另外,方中甘草还可有效调和诸药,温和中药药性,减轻中药长时间治疗可能对身体造成的不良影响。白芍等中药具有缓急止痛,联合香附可达到理气宽中等功效^[11]。木瓜、焦三仙等均可达到健脾和胃等功效,因此能改善患者恶心、呕吐等症状。全方联合治疗则能活血化瘀、行气止痛,配合患者临床症状加减相关用药则能达到健脾和胃等功效,起到缓急止痛作用,因此能有效减轻治疗期间西药治疗可能对患者造成的不良影响^[12]。

本研究分析了肺癌骨痛患者用中西医结合治疗的效果,研究表明,观察组患者的治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。可见,对患者用中西医结合治疗能明显提高对肺癌骨痛患者的治疗效果,此外,在治疗后观察组患者中医证候积分与VAS评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。提示中西医结合治疗能明显减轻骨痛与相关临床症状。这主要是由于西医能够通过双氯芬酸钠缓释片等药物减轻患处疼痛,结合中医牛膝、白芍、红花等中药可达到活血化瘀、消肿止痛等功效,因此能明显减轻患处疼痛,竹茹、旋覆花等中药又可达到止呕降逆等功效,能在治

疗期间根据患者临床症状的不同加减中药治疗,因此能明显减轻症候,降低中医证候积分。此外,本研究中还发现,治疗后观察组患者ADL更高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由该项研究数据表明,对肺癌骨痛用中西医结合治疗能提高生活质量。这是由于中西医结合治疗能通过减轻患者临床症状的方式减轻病情对身体造成的不良影响,同时又能调理机体机能,减轻疼痛,避免疼痛过重对身体造成不良影响,因此日常生活质量更高。

综上所述,在肺癌骨痛治疗中对患者用中西医结合治疗可明显减轻患处疼痛,生活质量更高,较常规干预措施更能促进治疗后身体康复,减少中医证候积分。

〔参考文献〕

- (1) 高伟艳,朱眉,唐志敏,等.多西他赛联合顺铂在合并人类免疫缺陷病毒感染的晚期非小细胞肺癌患者中的疗效分析(J).肿瘤基础与临床,2020,33(2):103-106.
- (2) 诸君,张国磊,韩力,等.解毒散结方联合中药静脉制剂对晚期非小细胞肺癌患者的临床疗效(J).中成药,2022,44(9):2843-2847.
- (3) 支修益,王洁,赵军.肺癌骨转移诊疗专家共识(2019版)(J).中国肺癌杂志,2019,22(4):187-207.
- (4) 马丹,薛百兴,邝先奎.肺癌临床治疗中采用吉西他滨结合顺铂治疗对疾病的控制效果分析(J).黑龙江中医药,2021,50(6):68-69.
- (5) 赵咏梅,任明明,许婷婷,等.多西他塞+顺铂新辅助化疗联合手术在非小细胞肺癌中的治疗效果(J).医学食疗与健康,2021,19(22):69-70.
- (6) 蔡利娟.培美曲塞与多西他赛在晚期非小细胞肺癌靶向治疗失败后挽救化疗中的效果评价(J).中国卫生工程学,2021,20(3):496-497,502.
- (7) 黄立,张群贵,易琰斐,等.中药补气化痰方联合调强放疗治疗中晚期肺癌患者疗效及生存质量的影响(J).中国现代医生,2022,60(17):160-163.
- (8) 李静阳,向丽,孟宪丽.中药调控谷氨酰胺代谢重编程在治疗肺癌中的潜力(J).中国药理学与毒理学杂志,2021,35(10):743.
- (9) 罗琴琴,徐振晔,薛莎.骨痛灵方联合唑来膦酸治疗支气管肺癌骨转移伴中重度疼痛37例临床观察(J).中医杂志,2018,59(21):1853-1857.
- (10) 甄倩楠,焦进,房国涛,等.益气化痰方治疗中晚期非小细胞肺癌疗效及对细胞免疫功能、肿瘤标志物影响(J).四川中医,2021,39(10):90-93.
- (11) 刘玉,王凯文,杨之冷,等.中药口服联合穴位敷贴治疗肺癌术后痰湿蕴肺型咳嗽的临床观察(J).世界临床药物,2021,42(9):798-804.
- (12) 苏晓琳.中药联合中医外治法对晚期非小细胞肺癌中医症状及免疫功能的影响(J).中外医学研究,2021,19(24):155-157.