

用,使得局部产生单向的液体流动,叫做微流,微流可以改变细胞膜的通透性,使细胞膜对钾、钠、钙离子的通透性增强,加速组织修复,改变神经电活动,缓解疼痛,间接起到促进药物离子透入的作用,起到软化散结的作用。

由于超声波穿透力强,治疗穿透深且利于组织细胞再生,血液循环加速等优点,本研究采用超声波治疗断肢再植术后罂粟碱联合冬眠 I 号肌内注射引起的局部硬结效果较好。而 50% 硫酸镁湿热敷,其治疗原理是利用其扩张血管,以改善治疗部位局部血液循环和淋巴循环,以达到抗炎、消肿、消散硬结的作用。但是这种方法见效相对慢,对老年人及体质虚弱患者,治疗效果不理想。且如果温度掌握不好,皮肤感觉差的患者治疗时,容易被烫伤。本研究采用超声波治疗断肢再植术后罂粟碱联合冬眠 I 号肌内注射引起的局部硬结方法简单、风险较小、刺激性小,属于无创治疗,取效迅速,易于患者接受,值得推广,具有较高的临床价值。

参考文献:

- [1] 石荣光,李冬梅,王琳,等. 影响断指再植成功率的环境因素
· 临床护理 ·

素分析及护理干预[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(19): 1778.

- [2] 李丽娟,邓彦媚,刘艳丽,等. 断指再植术后应用冬眠剂防血管危象的护理观察[J]. 国际医药卫生导报, 2011, 17(16): 2044-2045.
- [3] 沈建亚,曹娅红. 肌肉注射后发生的硬结原因分析与对策[J]. 山西医药杂志, 2011, 40(11): 1179-1180.
- [4] Bercof J, Tanrer M, Fink M. Supersonic shear imaging: a new technique for soft tissue elasticity mapping[J]. IEEE Trans Ultrason Ferroelectr Freq Control, 2004, 51(4): 396-409.
- [5] 佟温如,崔勇,孙雨时,等. 超声波治疗脑血管病的初步探讨[J]. 中风与神经疾病杂志, 2000, 13(2): 173-174.

(收稿日期: 2013-06-15 修回日期: 2013-07-16)

穴位敷贴法治疗癌性疼痛的疗效及不良反应观察

宋佳芳,夏蕾,杨镇洲[△]

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所肿瘤中心,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.30.053

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)30-3714-02

癌性疼痛是肿瘤中晚期患者常见症状之一,严重影响患者的治疗和生活质量^[1]。随着生物-心理-社会医学模式的建立,疼痛是治疗晚期肿瘤的主要目标之一^[2]。穴位敷贴是采用现代科技手段和传统中医经络理论相结合的方法,依据中医学、生物工程学、现代物理学、材料学等学科进展,由治疗膏、医用胶布及保护膜构成。通过生物波效应和经络穴位效应,通过吸收人体和周围环境的能量,能发射出 8~14 μm 的生物波,该波是当今世界医学界公认的对人体有治疗作用的物质。它作用于人体时,通过“吸收”、“透射”、“反射”、“渗透”等过程,产生“生物共振”效应,从而激发肌体细胞活性,有效改善人体微循环,提高组织供氧,改善新陈代谢,加速人体所需要的生物酶的合成,增强免疫力。当这种“生物共振”效应持续作用于人体穴位时,通过经络传导,起到止痛的效果。为能缓解疼痛,减少不良反应,本中心对癌痛患者采用穴位敷贴法治疗并与药物止痛组进行比较,穴位敷贴法治疗癌性疼痛具有减轻症状,减少不良反应,改善生活质量的作用。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 11 月至 2012 年 7 月本中心肺癌、肝癌、食管癌、直肠癌、宫颈癌、转移性骨癌共入选病例 86 例均符合国际抗癌联盟(UICC)的肿瘤诊断标准,经病理学(或)细胞学诊断,或影像学结合特异性肿瘤标记诊断为恶性肿瘤伴有不同程度的癌性疼痛,所有患者都能清楚的表达疼痛的能力,治疗期间均未进行化疗。按照数字等级量表法及 WHO 疼痛分级标准分级。0 级:无疼痛;I 级:轻度疼痛,即虽有疼痛感但仍能正常工作,睡眠不受干扰;II 级:中度疼痛,疼痛明显

不能忍受,要求服用止痛药,并且睡眠受到干扰;III 级:重度疼痛,疼痛剧烈,可伴植物神经功能紊乱,睡眠受到严重干扰,须服用止痛药。

将 86 例患者随机分为两组。治疗组 43 例,男 25 例,女 18 例;年龄 26~72 岁,平均 62 岁;其中肺癌 5 例,肝癌 13 例,食管癌 9 例,直肠癌 7 例,宫颈癌 3 例,转移性骨癌 6 例;疼痛程度:II 级 26 例,III 级 17 例;疼痛部位:胸部部 11 例,喉部 17 例,腰背部 17 例,肢体 6 例;Karnofsky 平均分 63.1 分。对照组 43 例,男 23 例,女 20 例,年龄 32~69 岁,平均 56 岁;其中肺癌 7 例,肝癌 14 例,食管癌 8 例,直肠癌 8 例,宫颈癌 4 例,转移性骨癌 2 例;疼痛程度:II 级 25 例,III 级 18 例;疼痛部位:胸部部 9 例,喉部 20 例,腰背部 12 例,肢体 2 例;Karnofsky 平均分 64.8 分。两组临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 (1)治疗组患者取坐位、仰卧位均可,以阿氏穴(痛点)为主,根据不同疼痛部位选择相应的穴位。患者治疗部位皮肤保持清洁干燥,贴穴位敷贴时须避开骨突、皮肤损伤、皮肤有炎症、破溃的部位。对医用橡皮胶轻度过敏者可先喷 3M 保护膜后再贴,持 3M 保护膜喷嘴距离皮肤 4~6 cm 处进行喷射,待该产品彻底干燥形成薄膜后再贴穴位敷贴,在每次更换穴位敷贴时需重新喷此保护膜,因薄膜会被橡皮胶带走。对创伤性皮肤及孕妇禁用,若出现荨麻疹、水泡等过敏现象者停用。对照组按 WHO 推荐的三阶梯止痛给药原则进行治疗。14 d 为 1 个疗程,5 个疗程后评估疗效。(2)根据患者病情选择合适的穴位,肺癌选择肺俞穴,肝癌选择期门、肝俞、肾俞、关

元穴,食管癌选择上脘、天突穴,直肠癌选择大肠俞、小肠俞、天枢、关元穴,宫颈癌选择归来、曲骨、命门、关元俞穴位,骨转移癌则根据疼痛部位不同进行选穴。选择穴位应准确,护士先以拇指指腹按压穴位,当患者有明显的酸胀感后,再清洁皮肤,喷保护膜,待干后将磁片对准穴位,贴上穴位后,胶布抹平,再以拇指指腹揉按穴位每次 2~3 min,力度由轻到重,以有酸胀感为宜,范围由小到大,每个穴位每天揉按 4~5 次。每 24 h 更换 1 次,注意观察皮肤情况,有无皮疹、发红、痒感。(3)注意保暖和防水,避免穴位敷贴打湿后脱落。(4)穴位敷贴要求密封、干燥、无腐蚀气体和通风良好的常温环境中储存。

1.3 疗效评定标准 按照 WHO 评定标准分为完全缓解(CR):疼痛完全消失;部分缓解(PR):疼痛较给药前明显减轻,睡眠基本上不受到干扰,能够正常生活;轻度缓解(MR):疼痛较给药前减轻,但仍有明显的疼痛,睡眠受到干扰;无效(NR):与治疗前比较没有任何缓解。生活质量疗效评分,按照 Karnofsky 评分变化分为提高:治疗后 Karnofsky 增加大于或等于 10 分;降低:治疗后 Karnofsky 减少大于或等于 10 分;稳定:治疗后 Karnofsky 变化小于 10 分^[4-5]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行分析。计数资料用率表示,对癌性疼痛疗效和生活质量改善状况采用 *U* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 癌性疼痛治疗效果 治疗组疗效优于对照组($U = 2.083, P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	疗效				有效率(%)
		CR	PR	MR	NR	
治疗组	43	13	19	10	3	93.28
对照组	43	9	11	12	11	74.42

2.2 生活质量改善 经过对比治疗后生活质量改善状况按 Karnofsky 评分变化分:生活质量提高对照组 16 例,治疗组 22 例;稳定对照组 12 例,治疗组 17 例;降低对照组 15 例,治疗组 4 例。治疗组生活质量改善显著优于对照组($U = 2.100, P < 0.05$)。由此可见,穴位敷贴控制癌性疼痛效果显著,并且在患者的生活质量方面也得到明显提高。

2.3 不良反应 对照组中有 22 例患者出现了程度不同的便秘、恶心、呕吐等问题,而治疗组中只有 5 例出现了上述症状,2 例出现贴穴位敷贴处皮肤轻度痒和红疹,停药后自动消失。

3 讨论

癌性疼痛是由于癌症及某些癌症经治疗后引起患者痛苦而产生的一系列主观感觉,严重影响了患者的情绪、身心状况、家庭和社会,以及他们对生存质量的满意度。

疼痛是 70% 以上中、晚期癌症患者必须面临的问题,对于精神上压力巨大的癌症患者,癌性疼痛无异于雪上加霜,使其

饱受疼痛的折磨,也是影响患者生活质量的重要因素。虽然临床上按照 WHO 推荐的三阶梯止痛原则进行治疗,效果明显,但大多患者都有恶心、呕吐、便秘,甚至呼吸抑制等不良反应,且有成瘾性、依赖性强,对肝肾等器官产生较大的不良反应。

中医认为癌性疼痛由于邪毒内蓄、气滞血瘀、痰瘀互结而成症结,导致气血运行不畅,血行瘀滞,经络闭阻,不通则痛^[6]。人体穴位主要有三大作用,它既是经络之气输注于体表的部位,又是疾病反映于体表的部位,还是针灸、推拿、气功等疗法的施术部位。穴位敷贴疗法是通过对人体表穴位的刺激,激发经络的功能,调和气血,改善血液循环,促进和调整机体的免疫功能,调动人体内在的抗病能力。使癌痛得以缓解,不仅方便,而且易于接受。

本临床观察表明,43 例癌痛患者以穴位敷贴与应用 WHO 三阶梯药物原则止痛对照治疗对于中、重度癌痛患者,应用穴位敷贴止痛后,大部分患者可以明显减量或慢慢不用杜冷丁、盐酸吗啡等镇痛药,穴位敷贴为外用药,使用方便,且无成瘾性,对肝、肾、胃肠道等各个器官无任何不良反应,在临床应用中疗效满意,为临床癌性疼痛的治疗提供了有益的思路和尝试。

参考文献:

- [1] Yoshino K, Nishiumi N, Yamamoto S, et al. Ten cases of palliation of cancer pain with morphine[J]. Tokai J Exp Clin Med, 2010, 35(3): 99-102.
- [2] Kapural L, Kapural M, Bensitel T, et al. Opioid-sparing effect of intravenous outpatient ketamine infusions appears short-lived in chronic-pain patients with high opioid requirements[J]. Pain Physician, 2010, 13(4): 389-394.
- [3] Sun Y, Wang J, Wu X, et al. Validating the incidence of coagulopathy and disseminated intravascular coagulation in patients with traumatic brain injury—analysis of 242 cases[J]. Br J Neurosurg, 2011, 25(3): 363-368.
- [4] Kaasa T, Wessel J. The edmonton functional assessment tool: further development and validation for use in palliative care[J]. J Palliat Care, 2001, 17(1): 5-11.
- [5] 李奕洁, 赵昌林. 中药外用治疗恶性肿瘤的研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(2): 302-304.
- [6] 王玲, 姜荣荣, 刘云. 癌性疼痛的评估与护理[J]. 医学研究生学报, 2011, 24(2): 221-224.
- [7] 宁红. 晚期癌性疼痛治疗的护理体会[J]. 工企医刊, 2011, 24(1): 58-59.
- [8] 肖向阳. 肿瘤疼痛的控制与分析[J]. 中国现代医药杂志, 2011, 13(2): 55.

(收稿日期: 2013-06-08 修回日期: 2013-07-11)

更正说明

本刊 2013 年 42 卷 19 期, 第一作者嵇晓红的文章“多学科协作模式在多重耐药菌医院感染控制中应用的效果观察”, 由于作者核对清样过程中上传文档格式问题, 导致文章数据有误。现将摘要“结果”部分“MDRO 医院感染率由 0.37% 降至 0.26%”更正为“MDRO 医院感染率由 3.87 例次/万住院日降至 3.15 例次/万住院日”。特此说明。

《重庆医学》编辑部
2013 年 10 月 21 日