

# 癌性疼痛的中医再认识及临证用药规律探析

程尧, 奚胜艳, 王彦晖, 史萌萌, 罗冠杰, 赵心悦

(厦门大学医学院中医系, 厦门 361102)

**摘要:** 中医诊治肿瘤是当今中医防治重大疾病的一个特色。癌痛发生的机制极其复杂, 全面了解癌痛中医的发病和证型, 是进行有效缓解癌痛症状的重要基础。文章通过对癌性疼痛中医发病的再认识与探讨、证型分析、列举癌痛症状的常见证型, 阐明中医辨证论治癌痛的规律; 并针对不同癌痛证型的治疗, 明确了用药的合理性。西医学对癌痛机制的研究推进了中医用药, 但在癌痛药物应用上各有缺陷和不足, 有待现代科学技术进一步研究。文章从癌痛病因病机特点出发, 探讨癌痛不同证型中药使用规律, 对恶性肿瘤基本病机的再认识和治疗具有重要指导作用。

**关键词:** 癌性疼痛; 中医理论; 中医治疗; 中药

**基金资助:** 厦门市重大科技计划项目 (No.3502Z20100006)

## Recognition of traditional Chinese medicine on cancer pain and a corresponding analysis for its medication regularity

CHENG Yao, XI Sheng-yan, WANG Yan-hui, SHI Meng-meng, LUO Guan-jie, ZHAO Xin-yue

(Department of TCM, Medical College Xiamen University, Xiamen 361102, China)

**Abstract:** Currently, traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of cancer was considered as a characteristic in prevention and cure of major diseases. It was all known that the mechanism of cancer pain was extremely complex, for the reason that a comprehensive understanding of the pathogenesis and syndrome types played an important role in relieving the pain symptom of cancer. In this paper, recognized the pathogenesis in TCM, syndrome types and common symptoms, it illustrated the regularity of TCM in the differentiation syndrome and the treatment of cancer pain. The different Chinese drugs were directly and reasonably prescribed for different syndrome types of cancer pain. Thanks to the study of western medicine, the TCM medication had significant progress on the treatment of cancer pain. But, modern science and technology still should be needed to make a great effort for the further study, because of defects and deficiencies either in western medicine or Chinese medicine. Generally, according to the characteristics of cause and pathogenesis of cancer pain, this paper explored the regularity of TCM medication for different syndrome types of cancer pain, which would have important guidance effect on recognition and treatment of cancer.

**Key words:** Cancer pain; Traditional Chinese medicine theory; Traditional Chinese medicine therapy; Chinese herbal medicine

**Funding:** Major Scientific and Technological Plan Project of Xiamen City (No.3502Z20100006)

近年来癌症发病率不断增加, 癌痛影响到患者的行动、饮食、睡眠等各个方面, 已成为影响肿瘤患者生活质量的主要症状之一。现代医学对其发生机制尚未完全明确, 导致其治疗方法的局限, 治疗效果不理想。吗啡类药物的使用, 还能够引起很大的不良反应和成瘾性。中医学诊治方法独特, 辨证施药, 已成为针对癌痛治疗的新的研究方向。因而, 通过准确辨证论治, 配合纯天然中药的使用, 将是中医治疗癌痛的优势所在。

### 中医学对癌性疼痛的基本病机再认识

据统计, 全球数千万癌症患者中约30%~50%有不同程度的癌痛, 晚期癌症患者中75%有癌痛症状, 严重影响了患者的生活质量<sup>[1]</sup>。肿瘤疾患在早期没有明显疼痛症状, 但在中晚期随着肿瘤的迅速恶性生长, 体积增大, 产生对神经干或者神经末梢的压迫, 而引起持续性、顽固性的疼痛。神经学证实痛觉超敏和痛觉过敏是癌痛发生的重要特征。痛觉传入第一神经元, 作用于受体, 通过外周敏化, 导致神经

通讯作者: 王彦晖, 福建省厦门市翔安区翔安南路厦门大学医学院中医系, 邮编: 361102, 电话: 0592-2183069, E-mail: 2076110@126.com  
奚胜艳, 福建省厦门市翔安区翔安南路厦门大学医学院中医系, 邮编: 361102, 电话: 0592-2183069, E-mail: xishengyan13204@163.com

元的兴奋性增高,敏感性增强,从而引起癌痛<sup>[2]</sup>。它区别于炎症疼痛和神经病理性痛,有其独特的机制<sup>[3]</sup>。对于疼痛的病机,中医学则有明确的概述:“不通则痛,不荣则痛”。吴勉华教授2008年曾发文认为癌性疼痛的病机主要包括六淫邪毒、七情内伤、饮食失调与正气亏虚。指出癌毒内郁、痰瘀互结、经络壅塞是癌性疼痛的基本病机<sup>[4]</sup>。不通就是产生障碍,由于气血在某种因素影响下,引起郁滞、郁结、冲逆、瘀结等病变,从而产生疼痛。根据肿瘤产生的病因不同,在具体临证中还需要分清疼痛的部位、性质,辨其虚实、审查寒热、判断缓急。如气滞不通:特征为胀痛,时缓急,多见胸闷气短,脘腹胀满,舌质暗,脉弦;如血瘀阻滞,则特征多为刺痛,触按疼痛,多有定处,舌质紫暗或见瘀点,脉涩;如痰湿凝聚,表现为多肿块,疼痛不显,多伴结节,舌苔厚,脉滑细;如是虚性疼痛,则见绵绵作痛,或遇寒、劳累加重,舌苔白腻,脉虚细;如热毒蕴结,则持续性锐痛,伴有灼热感,舌红苔黄。

《兰室秘藏》有言:“调其阴阳,不足则补,有余则泻”。此不足为虚,见脾阳虚伴寒凝;肾气虚伴乏力。而气滞、血瘀、痰凝、湿聚总称毒邪则为有余,应予以泻。肿瘤患者表现疼痛症状往往以肿块多见,故两者有着一定的因果关系,并且肿的病机与疼痛相似,亦是由于气滞、血瘀、痰凝、湿聚、正气虚多种因素交织而成,所以概其治法为消肿止痛。此法不仅能够消除疼痛症状,同时可以使肿块缩小。消肿止痛法主要由理气药、活血药、燥湿化痰药、软坚散结药、调和气血药等药物组成,在应用时应注意病邪深浅。早期病邪积聚,要重以消肿止痛;中晚期邪聚日久,不宜久用多用。

若癌痛以气滞气郁为主,其表现为肿块柔软,疼痛为胀痛,伴有闷胀感,时缓时急,或脘腹胀满,两胁胀痛,兼见暖气、恶心呕吐、饱胀感等,脉弦细或弦滑,舌苔薄白或舌苔薄腻。如食道癌病人多见胸脘胀闷,暖气疼痛等症状;大肠癌病人有下腹部胀痛,便时里急后重等;乳腺癌病人则见乳房胀痛,肝区不适等。此类病证,皆为气滞气郁所致癌痛,气不通为肿瘤的基本病理变化。故当以理气行滞而消肿止痛。多选用川楝子、延胡索、枳壳、陈皮、香附、八月札、大腹皮、白蔻仁、木香、玫瑰花、佛手、绿萼梅等。理气药物大多辛香温燥,久用或重用不当必然造成伤阴、化燥等弊病。但是只要认清病机,运用配伍得当,便可防止不良反应的产生。

若癌痛以肿胀压痛,或刺痛为特点,且痛有定

处,舌质紫暗或见瘀斑,脉弦细或细涩,舌苔薄白或舌苔薄腻。此为瘀血凝滞而引起,由于血随气行,凝结阻滞,久滞不散形成瘀积肿块。如肝失疏泄导致肝血瘀滞而引起肝脏肿大,甚至肝硬化引起肝脏肿瘤等。另如《古今医统》说:“凡食下有碍,觉屈曲而下微作痛,必有死血”。是对食道癌疼痛的论述,都明确了瘀血阻滞是引起癌性疼痛的重要病机,故此当以活血化瘀而消肿止痛。选用三棱、莪术、三七、丹参、桃仁、皂角刺、赤芍、泽兰、穿山甲等。活血化瘀法是要在辨证的基础上运用的,根据不同症状、病因、部位辨证的使用,不能一味单纯的活血。

痰湿是人体气血、津液异常而引起的病理变化过程中产生的病理产物。所形成的痰核、瘰疬、湿聚与肿瘤的发生发展有着密切关系。痰湿之邪随气升降,无处不至。其在上者,而引起咳嗽胸痛;痰湿流于肌肉、经络则见四肢疼痛、关节肿痛;停于脾胃中焦,而见腹痛、腹胀等,均为痰湿所引起的疼痛症状。其肿块多光滑,钝痛明显,伴症以纳呆、痰多、身困、肢肿为多见,脉弦苔腻。临床中,由于脾虚湿困,脾不健运,体内水湿代谢异常,肺肾通调、温煦水液功能失司,出现痰凝,湿聚。故对痰湿之症当以健脾化湿、软坚消痰以止痛为大法,多选用茯苓、白蔻仁、薏苡仁、土茯苓、扁豆、厚朴、山慈菇、牡蛎、天南星、姜半夏、夏枯草、昆布等药。在使用化痰软坚药物时,要充分认识到痰的性质,明确其既是病理产物又是致病因素,不能孤立的看作一个症状,要分清痰的部位和病变的主次,从而消痰、理气、清热兼顾多方面,灵活应用。

热毒蕴结亦导致肿瘤疼痛,多见于腹腔,呈持续性锐痛,伴灼热感,伴见发热、口苦、溲赤、便秘等,舌红苔黄。当以解毒消肿止痛,多用蒲公英、肿节风、金银花、菝葜等。此法当辨清热邪所在部位和病势发展的阶段,根据表现的不同见证,辨证使用。《医学心悟》有云:“热者寒之,有不当清而清之误人者,有当清而清之不分内伤、外感以误人者”。充分肯定有无热邪和辨明热邪所在的重要性。

无论从气滞、瘀血、痰湿,还是热毒方面,癌痛都是在病理产物的基础上发生。由于病理产物造成对正常组织浸润性伤害。现代医学研究认为,肿瘤直接浸润癌痛,是由于肿瘤的恶性生长直接压迫或浸润周围神经组织,癌组织的pH值变化、肿瘤疼痛物质的释放、细胞因子的释放等使得肿瘤神经周围环境的变化而引起疼痛<sup>[5]</sup>。肿瘤生长可以引起小

鼠皮下神经纤维(epidermal nerve fibers, ENFs)减少,同时可引起C纤维持续活化、冲动数目增加、对热刺激的反应阈值下降,表明神经性因素导致了癌痛的发生。实验发现C纤维敏化部分地参与了肿瘤引起的痛觉过敏<sup>[6]</sup>。Shimoyama等<sup>[7]</sup>的研究亦证实了这一点,他们将Meth A肉瘤细胞移植入BALB/c小鼠坐骨神经周围,随着肿瘤的生长和对神经的压迫,小鼠有异常性疼痛和热痛增敏的迹象。Tsuji等观察到肿瘤侵犯感觉神经末梢时,感觉神经元内有大量活化转录因子(ATF)-3的表达。ATF-3是转录因子ATF/cAMP反应元件结合蛋白家族成员,在正常感觉神经元内不表达,仅在周围神经损伤时大量表达<sup>[8-10]</sup>。由此可见,癌痛不应只从癌毒、痰瘀、经络阻塞等单方面认识,还应从气滞、瘀血、痰湿、热毒具体病理产物的不同性质、引起症状差异、特点不一等方面认识。

气血津液是人体生命活动的物质基础。虚证反映出了脏腑功能的衰退,表现为气、血、阴、阳的不足。《外证医编》有言:“正气虚则成岩”。张景岳说:“脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病”。可见肿瘤的形成与正气虚弱、脏腑失调有着极其密切的关系。正虚不荣,不荣则痛。虚性癌痛特征为绵绵作痛,隐痛常见,伴疲乏、头晕、气短,脉虚细迟缓,舌苔薄。当益气养血,消肿缓急止痛为主,补气调血,通经脉,调营卫,使症状有减、肿瘤有消。常用药物有党参、白术、黄芪、太子参、大枣、炙甘草、白芍、制首乌、龙眼肉、熟地黄等。另要根据舌象的不同,辨证施药。舌胖,舌质淡或紫暗,舌苔少而滑,及一系虚寒症状,此为阳虚之象,药用补骨脂、肉苁蓉、益智仁、肉桂、杜仲、续断等;若见舌质红绛,苔少或无,舌面干燥少津,及一系虚热之象,此为阴虚,用药以元参、沙参、石斛、百合、鳖甲、生地黄等。此法分益气养血、养阴生津、温肾助阳、滋阴补肾等具体治法,要在舌象、脉象上充分察明病机所在,才能辨证施药。通过补益药物的正确运用,能使肿瘤治疗顺利进行,可以提高抗病能力,改善症状,提高临床效果。

初级感觉神经元兴奋性异常增加的外周敏化同肿瘤细胞释放因子导致神经元异常兴奋,经不同的上行传导束到达高级中枢的中枢敏化同时发生。研究证实,通过动物模型观察,肿瘤细胞所释放的各类物质引起了初级神经元传入神经损伤的发生,从而导致了疼痛的出现和持续性<sup>[9-11]</sup>。异常的神经过冲动,导致背根神经节(DRG)内的胶质细胞等合

成释放新的神经递质,如ET21,或对现存递质如兴奋性氨基酸(EAAs)、P物质(SP)、降钙素基因相关肽(CGRP)等进行调制,这些神经化学改变可使脊髓对痛觉信息的应答增强,产生中枢敏化<sup>[12-13]</sup>。无论从病理产物或从“虚”认识癌痛,治疗效果最终都在药物或针灸影响神经系统而得到反映。厦门大学王彦晖教授认为神经系统类中医的“肝”,肝主疏泄重在调畅全身气机,机体脏腑、经络、形体、官窍的活动,全赖于气的升降出入,如同神经系统的调配,所以癌痛治疗时不忘调肝。

另外,癌痛症状不仅来源于癌症本身,目前临床采用的各种治疗措施如手术、放疗、化疗也会引起癌痛发生,尤其是化疗所引起的癌痛尤为剧烈,不仅产生于化疗期间,在治疗之后也会存在长时间的癌痛症状<sup>[14-15]</sup>。临床中癌性疼痛的病因病理往往是复杂多方面的,辨证施治关键在于认清病理性质及病机所在,进行综合治疗<sup>[16]</sup>。癌性疼痛的病机并非单一存在,其用药更不可能是单纯性的。

### 癌性疼痛中医证型的认识及用药探讨

1. 气机不畅,肝气郁结 此类证型最易发生,见局部性的胀痛、闷痛,多随情绪的变化而发生,心情低落往往加重病情,伴有饮食减少、睡眠不佳、肋肋不适、善叹息等症,舌苔薄白,脉弦;多涉及肝、胆、肺、脾、胃、大肠等多个脏腑。如食管癌肝气郁结,胸背隐痛,饮食梗阻;胃癌痰气凝滞,胸脘胀闷或有隐痛,食欲不振;肝癌肝气郁滞,胸腹胀满,肋下疼痛。此类病证应紧扣肝主疏泄的脏腑特点,治法当以疏肝理气行滞,使得肝脏条达,脾胃气机得以升降有序,运化有常。两肋作痛明显可用逍遥散、越鞠丸、柴胡疏肝散等;肠胃不适可选半夏泻心汤、六磨汤等。

2. 瘀血内停,脉络阻塞 此类证型可见呕血、便血、尿血等血证,刺痛多剧烈,痛有定处,拒按,深夜加重,皮肤呈瘀斑瘀点,舌质紫暗,脉涩。如食管癌瘀血凝滞,胸前疼痛,吞咽困难;胃癌瘀毒内阻,胃脘疼痛或刺痛、灼热,心下痞块拒按;肝癌气滞血瘀,肋下积聚,胀痛不适;肺癌气滞血瘀,咳嗽不畅,胸闷,胸痛彻背。对于瘀血所成原因,当两方面论:或血虚致瘀,或血停致瘀。血虚者当补血养血以活血止痛。可选当归补血汤、归脾汤等;血停者当理血兼以行气,加大活血药力,如血府逐瘀汤。

3. 痰邪凝聚,湿浊内阻 无形痰邪凝聚,导致结节、肿块,特征为钝痛;湿浊壅盛,则见肢体困重,或有痰涎,纳食不佳,胸膈满闷,大便不爽,舌

苔腻厚,脉滑。临证中,要辨清寒热:痰有阴寒、邪热;湿有寒湿、湿热。阴寒痰凝,见疼痛伴畏寒,疲乏,无皮热感;痰热见胸痛气急,咳嗽痰多等。湿邪寒热见苔黄者为湿热,苔白腻者为寒湿。如肺癌痰热壅盛,咳嗽痰多,胸痛气急,发热,舌红苔黄腻,脉细数。颅内肿瘤痰湿内阻,头痛头晕,肢体麻木,苔腻或薄腻,脉弦滑。祛湿消痰此类证型的治疗关键,可用二陈汤、温胆汤、三仁汤为基础加减证治。

4. 热毒壅盛,伤及脏腑 热毒是邪热郁结日久而成毒,内积于机体脏腑,而引起气滞、血瘀、营卫不和导致癌痛的出现。常有肿块灼热疼痛,伴发热、五心烦热、口渴、便秘、舌质红、苔黄腻、脉弦数的热性证候。此类热证,当以舌诊为辨证要点,明察热邪病机,方可下药。寒凉多伤正气,故不可妄用。如肝癌热毒蕴结,发热烦渴,肋下刺痛,舌苔黄腻而干,脉弦数。临证要据热邪所在脏腑,辨证用药。在肝胆者,茵陈蒿汤;在心者,导赤散;在肺者,清金化痰汤。

5. 气血不足,形神失养 由于癌症的长期存在,大病日久,正气耗伤;另见癌症术后、放疗、多次反复的化疗,造成机体损伤,气血耗损。正常的脏腑组织、气血津液长期受损,造成了不荣则痛,症见隐痛不适,疲乏无力,形体消瘦,舌质暗,苔少或薄白,脉虚细而无力。脾胃损伤,运化失常,纳食减少,累及先天肾精。可选补中益气汤、四君子汤等。本证的发生,见于各类癌症的中晚期。

癌痛的发生,是长期各类病邪积聚的过程,较少见到单一性的病机所致。如大肠癌脾虚湿阻,腹部胀满作痛,大便黏液,苔腻,脉细濡。颅内肿瘤气血郁结,头痛头胀,口唇青紫,舌质紫暗有瘀斑,脉细涩。肝癌气滞血瘀,胸闷胸痛,肋肋胀痛,咳痰不爽,苔薄腻,舌质紫暗,脉弦。临证时,应当据症状、舌脉综合分析病机所在,兼顾治疗,才能奏效。

肿瘤在早期并没有明显的疼痛,大多是在中晚期,由于肿瘤生长迅速,体积增大,压迫周围血管及神经组织,产生持续性的疼痛症状。肿瘤本身造成的疼痛与肿瘤所在的部位、生长方式以及生长速度有关。中晚期癌痛成持续性、顽固性的疼痛。肿块质地坚硬,表面凹凸不光滑,推之不移,舌质紫暗,脉弦;必要时应采用毒性药物。毒性中药,如法炮制,能降低毒性,掌握其合理用量,甚能止痛,如马钱子、乌头、全蝎、蜈蚣、蟾酥等<sup>[17]</sup>。外用中药止痛也具有很好的疗效,其特点是药物经皮肤吸收,作用于患病局部效果良好,与口服药相比避免消化道

吸收遇到灭活作用,但应严格掌握药物毒性及剂量<sup>[17]</sup>。癌痛在邪盛正不衰的情况下,病理产物引起实邪产生,非攻伐不能消除。

### 王彦晖教授诊治癌痛病案

案1 患者某,女,70岁,福建漳州人。初诊2014年2月24日。主诉:舌体左侧溃疡疼痛4个月。患者于4个月前无明显诱因出现舌体疼痛症状,未予治疗,于2014年1月在福建漳州医院进行病理检查,诊断为舌癌,病理报告:左舌鳞状细胞癌中晚期,伴舌下淋巴扩散。未行手术、化疗。查体左舌中后部溃疡面,2cm×2cm,颌下淋巴结触及1.5cm×2.0cm浸润块,质软有压痛。患者现感舌体疼痛,饮食、睡眠正常。二便调。舌淡紫苔白腻。左脉弦滑,右脉滑虚细。否认家族癌症病史。西医诊断:舌鳞癌(Ⅲ);中医诊断:舌癌、癌痛;痰湿血瘀证;治以化痰利湿,祛瘀止痛。处方:党参10g,黄芪20g,炒白术12g,茯苓30g,陈皮15g,姜半夏30g,升麻20g,白芷10g,莪术30g,三棱30g,生龙骨<sup>(先煎)</sup>45g,生牡蛎<sup>(先煎)</sup>45g,两面针20g,马钱子0.3g,炙甘草10g。水煎服,早晚服,7剂。次诊2014年3月5日,患者服药后,舌痛减轻,期间感头痛,饮食、睡眠正常。二便调。舌淡紫,苔黄腻厚,脉细。原方加川芎25g,熟附子<sup>(先煎)</sup>12g,改黄芪40g,党参20g,水煎服,早晚服,14剂。三诊2014年3月26日,查舌左侧溃疡约1cm×3cm,左颌下淋巴结约2cm肿块,疼痛症状均改善,新发左耳疼痛。舌淡紫苔白腻厚,左脉弦细,右脉细。原方加川芎30g,熟附子<sup>(先煎)</sup>15g,五倍子10g,改黄芪50g,水煎服,早晚服,14剂。四诊2014年5月23日,患者感疲乏,舌体局部稍痛。舌淡紫苔白腻厚,左脉弦,右脉虚细。原方加川芎30g,熟附子<sup>(先煎)</sup>10g,白芥子10g,全蝎6g,改黄芪50g,党参20g。水煎服,早晚服,14剂。五诊2014年6月8日,患者舌部疼痛基本消失,无其他不适,继续服药,维持治疗。

案2 患者某,女,51岁,福建厦门人。初诊2013年8月5日。主诉:卵巢癌术后伴小腹疼痛1个月。患者1个月前由于小腹痛于厦门医院检查,确诊为卵巢癌ⅢC期,行手术治疗,并行化疗1个疗程。检查示:腹腔淋巴结肿大,腹主动脉见直径约3cm淋巴结肿块,膀胱表面粒样结节。刻下感小腹痛麻感,腰部酸痛,伴见咳嗽,痰淡黄色,胃胀不适,睡眠正常。小便调,大便规律,质稀。舌淡紫苔白腻,左脉弦虚,右脉细滑。否认癌症家族史。西医诊断:卵巢癌(ⅢC);中医诊断:卵巢癌、癌痛;脾虚血瘀证;治以健脾祛瘀止痛。处方:姜半夏30g,党参15g,茯

苓30g,炒白术10g,厚朴10g,炒白扁豆20g,砂仁<sup>(后下)</sup>10g,浙贝母30g,三棱30g,莪术30g,生龙骨<sup>(先煎)</sup>30g,生牡蛎<sup>(先煎)</sup>60g,杜仲15g,补骨脂15g,山茱萸20g,延胡索30g,乌药10g,马钱子0.3g。水煎服,早晚服,7剂。次诊2013年8月11日。患者症状改善,腹痛减轻,已无咳嗽咳痰。现感饮食不佳,纳差。舌淡紫苔白黏,左脉弦细,右脉虚。原方加桂枝10g,神曲10g,焦山楂15g,改党参50g。14剂,水煎服,早晚各1次。三诊2013年10月1日。患者感腹部时痛,口苦,大便偏软。舌淡紫苔白腻,左脉弦细,右脉细虚。原方加肉豆蔻10g,木香10g,山慈菇25g,改党参50g。水煎服,早晚服,14剂。四诊2013年12月15日:患者小腹无明显不适,症状均好转,纳、眠正常,二便调。继续服用中药,随症加减,维持治疗。

按语:两案均为癌痛重症,王彦晖教授治疗注重从整体入手,强调舌脉诊断,平调阴阳,以改善机体患癌体质;均以马钱子为止痛主药,所含马钱子碱有明显的镇痛作用,还有消肿散结的作用。王教授强调,中医治疗癌症不能单纯的见痛止痛,应辨明病理产物,以祛痰邪、清湿邪、化瘀血为目的,兼顾脾胃肝胆气机、脾肾虚损。病案中以茯苓、白术、炒扁豆、党参固护脾胃,陈皮、枳壳、延胡索行气疏肝,余味药物针对病理产物,因证而施。其中两面针、乌药为王彦晖教授常用止痛要药,“乌药,开郁气,中恶腹痛,胸膈胀满,顿然可减”。两面针则性平,行气止痛,解毒消肿。三药中,马钱子大寒,乌药性温,两面针性平,针对不同辨证,加以配合使用。王教授善用此三药,指出治痛不限于止痛,治癌不限于消癌,要把握整体观念,平衡体质阴阳。

### 结语

癌痛是一种机制复杂的伴随症状,动物模型研究及神经生物学的进展,促进了对癌痛机制的研究和认识。中医学证型分析和辨证施药是癌痛辨证治疗的特点,在对癌痛的病因认识的基础上,癌痛的基本病机主要有气滞、血瘀、痰湿、热毒、正虚等。他们相互成因、相互影响甚至转化。本病性质为本虚标实,癌痛的发生是标实的具体表现。临床中要据舌脉明确患者体质(虚实),认清病理产物性质(寒热),必须具体明确病理产物的发生性质,涉及的脏腑。结合疼痛的特点辨清病邪所盛及兼夹它症,综合病机所在,不可管中窥豹。以理气、活血、祛痰湿、解毒等法祛邪;扶正以气血津液为纲,脏腑虚候为目。根据证型选取适合的中药治疗,是今后癌痛治疗的不可缺少的部分,其癌痛治疗效果值

得肯定。中药具有无成瘾性、无耐药性、可持续性的优势,可以此减少阿片类药物的使用,并减轻阿片类药物所带来的不良反应。

### 参考文献

- [1] Christo P J, Mazloomdoost D. Cancer pain and analgesia. *Ann N Y Acad Sci*, 2008, 1138: 278-298
- [2] 赵倩倩, 张孟元, 王公明. 癌痛动物模型的研究进展. *中国疼痛医学杂志*, 2011, 11: 686-688, 691
- [3] Honore P, Rogers S D, Schwei M J, et al. Murine models of inflammatory, neuropathic and cancer pain each generates a unique set of neurochemical changes in the spinal cord and sensory neurons. *Neuroscience*, 2000, 98(3): 585-598
- [4] 程海波, 吴勉华. 癌性疼痛的中医理论探讨. *中华中医药杂志*, 2008, 23(1): 50-51
- [5] Cleeland C S, Bennett G J, Dantzer R, et al. Are the symptoms of cancer and cancer treatment due to a shared biologic mechanism? A cytokine immunologic model of cancer symptoms. *Cancer*, 2003, 97(11): 2919-2925
- [6] Cain D M, Wacnik P W, Turner M, et al. Functional interactions between tumor and peripheral nerve: changes in excitability and morphology of primary afferent fibers in a murine model of cancer pain. *J Neurosci*, 2001, 21(23): 9367-9376
- [7] Shimoyama M, Tanaka K, Hasue F, et al. A mouse model of neuropathic cancer pain. *Pain*, 2002, 99(1-2): 167-174
- [8] Tsujino H, Kondo E, Fukuoka T, et al. Activating transcription factor 3 (ATF3) induction by axotomy in sensory and motoneurons: a novel neuronal marker of nerve injury. *Mol Cell Neurosci*, 2000, 15(2): 170-182
- [9] 王妙苗, 王杰军. 癌痛的发生机制及其相关药物治疗的研究现状. *临床肿瘤学杂志*, 2011, 7: 662-666
- [10] 童晔玲, 何国浓, 严继贵, 等. 癌痛动物模型及病理机制研究进展. *中国肿瘤*, 2007, 5: 338-339
- [11] Schmidt B L, Hamamoto D T, Simone D A, et al. Mechanism of cancer pain. *Mol Interv*, 2010, 10(3): 164-178
- [12] Schwei M J, Honore P, Rogers S D, et al. Neurochemical and cellular reorganization of the spinal cord in a murine model of bone cancer pain. *J Neurosci*, 1999, 19(24): 10886-10897
- [13] Medhurst S J, Walker K, Bowes M, et al. A rat model of bone cancer pain. *Pain*, 2002, 96(1-2): 129-140
- [14] Honore P. Behavioral assessment of neuropathic pain in preclinical models. *Drug Dev Res*, 2006, 67: 302-307
- [15] Quasthoff S, Hartung H P. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *J Neurol*, 2002, 249: 9-17
- [16] 钱伯文. 肿瘤的辨证施治. 上海: 上海科学技术出版社, 1980: 12-16
- [17] 彭海燕, 刘沈林. 刘沈林治疗癌痛经验. *中医杂志*, 2013, 1: 19-22
- [18] 张林, 宋雨婷, 陈浩. 疼痛的中医治疗现状研究. *中华中医药杂志*, 2009, 24(S1): 142-144

(收稿日期: 2014年10月26日)