中医外治法治疗癌痛的研究进展

刘海亮[1,2,3]，洪靖[3,4]，严诏贤[1,2,3]，刁建炜[5]，潘波[2,3*]

（1. 上海中医药大学中西医结合学院，上海 201203；2. 海军军医大学第一附属医院中医肿瘤科，上海 200433；
3. 海军军医大学中医系，上海 200433；4. 北京大学肿瘤医院中西医结合科，北京 100142；
5. 青岛市西海岸新区中医医院，山东 青岛 266000）

摘要 癌痛是恶性肿瘤的常见伴随症状，癌痛的中医病机可归纳为不通则痛和不荣则痛。癌痛的中医外治法常作为三阶梯止痛方案的有益补充，主要包括中药外敷、针灸、中药灌肠、药浴、喷雾等，需根据癌痛的虚实病机灵活应用。中医外治可有效提高癌痛缓解率、减小镇痛药物的不良反应、改善癌痛患者的生存质量。未来可加强中医理论对外治方案的指导，开展多中心的临床研究及相关机制研究，完善中医外治法治疗癌痛的诊疗规范等，以冀更好地发挥中医外治法治疗癌痛的临床优势。

关键词 癌痛；中医外治；针灸；中药外敷；综述

中图分类号：R242 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392（2025）06－0121－05

DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250130

癌性疼痛（简称癌痛）是癌症患者最常见的临床症状之一，可作为部分肿瘤患者首发临床症状，又常见于癌症患者的各个临床分期[1]。相关研究表明，癌痛在晚期肿瘤患者中发生率在 70% 以上[2]。完善的癌痛评估是实现良好控制的基础，了解癌痛对患者及其家属的影响、癌痛患者对癌痛管理个体化的目标和期待等，有助于实施个体化镇痛方案，以满足其舒适、安全、功能恢复的具体目标[3]。癌痛若不能得到及时、有效的缓解，会加重患者的焦虑情绪、胃肠道症状等，严重影响患者的身心状态和生活质量。三阶梯止痛方案被推广实施以来，癌痛的相关治疗得到了规范，对于中、重度的癌痛患者而言，阿片类药物止痛作用无可取代，但此类药物仅用于改善内脏疼痛，长效阿片类药物面临药物耐受及依赖等相关问题，另外，镇痛药物引起的便秘、呕吐、恶心、头晕、认知障碍等不良反应，降低了患者的生存质量[4]。如何科学地治疗癌痛，改善药物带来的不良反应，成为癌痛治疗研究的重要内容。

在治疗癌痛时，中医外治法既可单独应用于癌痛的一二阶梯止痛治疗中，取得与西药类似的止痛效果；又可与其他镇痛药联用治疗重度癌痛，以减少阿片类药物用量及耐药性，提高止痛效果，减小不良反应。中医外治法是通过中药外敷、针刺、艾灸等方法，作用于体表或病变部位[5]，适用于静脉或口服给药途径不便的患者，可减轻胃肠道首过效应、体内给药带来的不良反应，操作相对简便，无药物戒断症状，安全性较高。

1 中医学对于癌痛病机的认识

在中医古籍中，对癌痛的病名鲜有描述，但对癌痛的相关临床表现及症状描述非常详备。例如《济生方》中有关于食道癌疼痛的描述，“令人胸膈痞闷，呕逆噎塞，妨碍饮食，胸痛彻背”。《诸病源候论》中指出肝积（肝癌）疼痛，“因热气相搏，则郁蒸不散，故肋下满痛，而身发黄”，书中还论述了其他癌痛的临床表现及病因病机。

根据癌痛的临床表现，可将其归于中医学“痛证”“癌瘤痛”范畴。其中医病机可归纳为虚实两端。实证在于邪气阻滞，多由瘀血、痰浊、热毒、气滞等有形实邪结聚，形成癌肿，阻滞经络，致经络气血运行不畅，不通则痛；虚证在于正气亏耗，癌毒、瘀血、痰浊等邪气蓄积，耗伤气血，久则实更实、虚愈虚，脏腑失濡，筋络失养，不荣则痛。另外，虚实病机可在一定条件互相转化，加重癌痛。当代中医学者进一步认识了癌痛的病机，例如周仲瑛教授提出“癌毒学说”，指出癌毒内郁是癌痛病机之关键，癌毒孳生、经络阻滞，引发癌肿，邪气阻滞经络，导致癌痛[6]。刘尚义教授认为肿瘤细胞释放炎性因子引起的炎症微环境，与中医学的“痰浊”

收稿日期：2024－07－05 **修回日期**：2024－12－05

基金项目：国家中医药管理局原发性肝癌中西医结合诊疗指南基金项目（ZYZB－2022－798）；国家自然科学基金项目（82374540）；上海市“科技创新行动计划”医学创新研究专项（22Y11921200）

作者简介：刘海亮（1996－），男，博士研究生，研究方向：中西医结合防治恶性肿瘤、肝病研究。

*通信作者：潘波（1989－），男，硕士，主治医师，研究方向：中医药防治肿瘤。

环境相似,提出“从膜论治”癌痛,使用虫类药治疗癌痛[7]。霍介格教授认为癌痛病机在于“络”脉不通,实则为风、痰、瘀等邪气互结,虚则为脏腑经络之气血阴阳亏虚[8]。花宝金教授认为癌痛的发生由整体与局部病理变化共同导致,并强调瘀血在局部病理变化中的影响[9]。熊墨年教授常以虚实辨治癌痛,以益气清毒为治疗大法,祛邪扶正,养荣止痛[10]。刘沈林教授将癌痛病机归纳为热毒内蕴、气机郁结、阴盛痰凝、瘀血阻滞与气血亏虚,并善用虫类药物搜剔络脉之瘀血[11]。

2 中医外治法在癌痛治疗中的临床应用

2.1 中药外敷

中药外敷选用的药物多以芳香药物与虫类药物为主。芳香药物可温阳通络,行气化瘀;虫类药剔邪搜络,直达病所,除顽痰瘀毒。虫类和芳香药物有助于其他药物成分吸收,通利血脉,缓急止痛,常用于实性癌痛的治疗。陈施一骏等[12]使用复方癌痛方定向透药来治疗瘀毒内结型中重度癌痛患者,发现较单用镇痛药物,复方癌痛方联合镇痛药物可明显减轻癌痛程度,减少爆发性疼痛频次和阿片类药物用量,有效改善胃肠道不良反应。曹江勇等[13]自拟冰砂止痛酊治疗中重度癌痛患者,发现较单用盐酸羟考酮,中药冰砂止痛酊外用治疗后中重度癌痛患者的 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 数值显著高于治疗前,并可减少阿片类药物用量。晏根贵等[14]研究发现,化癌消瘤膏外敷对癌性骨痛阴瘤阻络证具有较好的止痛效果,且不良反应小。王华伟等[15]使用中药止痛贴治疗瘀血阻络证骨转移癌伴癌痛患者,轻度癌痛患者予中药止痛贴,中重度癌痛患者加用吗啡,结果表明,中药止痛贴能明显减轻数字评价量表(NRS)评分,缩短疼痛时间,减少爆发疼痛次数,并可有效改善癌痛患者的睡眠。

中药外敷多用于癌痛属气血瘀滞、阴寒凝滞之实证患者,外敷从体表直接给药,药力直达病所,进而起到镇痛效果。靳永杰等[16]对中重度癌痛患者进行干预,发现中药祛毒镇痛贴联合盐酸羟考酮的止痛效果明显优于单用盐酸羟考酮。王曼等[17]应用丁香止痛膏对寒凝血瘀证多发骨转移癌痛患者进行外敷治疗,治疗后其癌痛评分由 6 分减至 2 分。李琪[18]对中晚期肝癌伴癌痛患者进行干预,对照组使用硫酸吗啡,治疗组予中药穴位贴敷联合硫酸吗啡,结果发现,治疗组的止痛总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。

中药外敷的优势在于可将药物有效成分直接作用于疼痛部位,进而迅速缓解疼痛,尤其适宜实证癌痛患者。刘晓刚等[19]使用止疼膏 1 号对肺癌伴癌痛患者进行干预,发现中药外敷具有较好的协同止痛效果。相关 Meta 分析显示[20],三阶梯止痛法联合中药外敷治疗癌痛安全、有效,能明显降低药物不良反应的发生率,提高癌痛患者生存质量。根据相关研究[21],中药外敷起效的原因可能与闸门学说和体液机制相关,其药物中的有效成分可直接进入皮肤黏膜,药物浓度累积形成药物离子堆,逐渐进入深层组织。

2.2 中药灌肠

中药灌肠属中医治法中的下法,常适用于下消化道肿瘤或伴有便秘等症状的癌痛患者。中药灌肠多用于实性癌痛的治疗,泻下除积,以达到祛邪止痛之效。陆明凤[22]将恶性肿瘤伴疼痛患者分为两组,对照组予美施康定口服,观察组加用镇痛散积液直肠内给药,结果表明,观察组的有效率(83%)显著高于对照组(59.6%)。对于因癌痛服用阿片类药物出现便秘的患者,吕保阶[23]应用加味调胃承气汤灌肠治疗,结果发现治疗后 NRS 评分、BFI 量表评分显著降低,表明加味调胃承气汤灌肠可明显改善便秘症状,且可辅助止痛效果。

中药灌肠不但可快速缓解患者的疼痛、便秘症状,而且可局部治疗。中药灌肠可使药物与肠道黏膜直接接触,避免消化道给药的首过效应,显著降低药物不良反应的发生率,灌肠所选用的中药多具解毒祛瘀,通络止痛之功,尤其适于实证癌痛。王燕山等[24]对晚期结直肠癌伴癌痛患者予癌痛消灌肠治疗,相比单用镇痛药,镇痛药物联合癌痛消具有更高的疼痛缓解率,且药物不良反应发生率明显降低。黄小梅等[25]应用顺气通腑汤灌肠治疗癌痛患者药源性便秘,结果发现,顺气通腑汤灌肠联合乳果糖治疗的总有效率更高,Wexner 评分、PAC – QOL 评分治疗后均明显降低,提示中药灌肠可提高癌痛患者的生存质量。

2.3 针灸

针灸可治疗虚证、实证癌痛患者,因其损伤较小、方法多样、疗效明显的特点,其临床方案更具备可重复性和持续性。针刺发挥镇痛效果主要通过神经、体液、神经化学等相关机制,是多通路、多环节共同作用的复杂过程[26],另外腺苷受体在针刺镇痛过程中也发挥了重要作用[27]。

针灸是一种安全有效、易于接受的治疗方法,可有效控制癌痛和肿瘤其他相关症状,并有望成为癌痛治疗的一线方案,针刺在癌痛中的应用包括普通针刺、温针灸、火针、穴位注射、耳穴、电针、艾灸等[28]。江彬等[29]将癌痛患者分为两组,对照组予镇痛药物,治疗组在镇痛药物的基础上,常规针刺太冲、合谷、阿是穴,

结果发现治疗组的癌痛缓解率优于对照组。吴毅军[30]将肝癌伴疼痛的患者分为 3 组，对照组予镇痛药物，针灸组针刺心俞、肝俞、曲泉、大椎，联合组予针刺联合镇痛药物，结果表明联合组的止痛效果明显优于其他方案，且不良反应发生率更低。王捷[31]将肺癌骨转移伴中重度癌痛的患者分为 3 组，对照组予三阶梯止痛药，针刺组在对照组基础上针刺气海、关元、阿是穴等腧穴，温针灸组在针刺组基础上联合艾灸，结果表明温针灸组的止痛效果优于其他两组。针灸通过疏通局部凝滞的气血，补虚泻实，扶正祛邪，从而达到止痛目的。

林丹等[32]对中重度癌痛患者予针刺联合阿片类药物，结果发现针刺联合阿片类药物的止痛有效率显著提高，不良反应明显降低。张娜[33]对肾虚血瘀型骨转移癌痛患者进行观察，发现耳穴联合电针的止痛效果明显优于止痛药，且可升高患者外周血的 β－内啡肽(β－EP)水平。张志鹏等[34]对癌痛患者进行分组干预，对照组根据患者癌痛程度不同分别予不同剂量的奥施康定口服，治疗组在此基础上配合火针，结果显示治疗组总有效率90.32%，显著高于对照组，且治疗组发生的胃肠道不良反应明显更少。闫晓轩[35]使用野木瓜注射液耳穴注射治疗中重度癌痛患者，结果显示野木瓜注射液的止痛效果明显优于口服盐酸羟考酮，且简明疼痛调查表(BPQ)评分更低。沈丽贤等[36]将肝癌晚期伴癌痛患者分为 2 组，对照组予吗啡缓释片口服，观察组加用复方丹参注射液，选择曲泉、心俞、肝俞等腧穴进行穴位注射，结果发现观察组的治疗有效率明显高于对照组。

2.4 中药药浴、喷雾、涂擦

中药药浴、喷雾、涂擦法多使用活血化瘀，行气通络之品，多适用于实性癌痛的治疗。药浴或喷雾中的中药成分可有效溶解肿瘤组织周围纤维蛋白的凝集，改善微血管循环，减轻肿块对痛觉神经的物理压迫或化学刺激[27]。

中药药浴是依据治疗需要，将中药浸泡、煎煮等后制成的药液局部或者全身洗浴，或通过药液蒸气进行全身或局部熏蒸，达到止痛目的[37]。娄彦妮等[38]的研究表明，中药温浴组的疼痛评分明显低于安慰剂组，其癌痛缓解率显著高于安慰剂组。霍志刚等[39]的研究结果发现，与单用奥施康定相比，消痛酊联合奥施康定的止痛有效率更高，且有效降低了便秘等不良反应。叶秋芬[40]对癌痛患者外用癌痛酊进行止痛干预，发现癌痛酊可有效改善镇痛药物的不良反应，提高癌痛缓解有效率。李园等[41]使用祛痛喷雾酊干预治疗癌性疼痛患者，发现其具有明显的抗炎、消肿、止痛的效果。李芹[42]研究发现，使用中药酊剂涂擦联合奥施康定取得较为理想的临床疗效，总体治疗有效率高于单用口服奥施康定。中药喷雾剂与酊剂作为传统外治法的创新剂型，具有操作简便、使用灵活的特点，其通过透皮吸收机制配合酒精等介质，可快速发挥活血散结、开窍止痛之效，在癌痛治疗领域展现出广泛的适用性，体现传统外治法“直达病所”的优势。

2.5 多种外治法联合

目前尚未发现临床任何单一镇痛方案可完全满足癌痛患者的所有临床治疗需求，临床根据癌痛患者的不同病机，可灵活采取多种外治法，进而实现养荣止痛或祛邪通络的治疗目的。

范秋月等[43]针对使用芬太尼透皮贴引发的便秘症状，提出应用外敷中药联合耳穴按压，通过将药物研细末、醋调进行外敷，气虚便秘使用黄芪、茯苓、肉苁蓉、枳实等，外敷于中脘、气海；阴虚便秘者使用生地黄、玉竹、石斛、大腹皮等，外敷于水分、关元，可有效促进排便、排气。顾亚娇等[44]将瘀血停滞型癌痛患者分为治疗组和对照组，对照组予吗啡滴定治疗，治疗组在对照组基础上，加用电针和穴位贴敷背俞、阿是穴、郄穴等腧穴，结果发现，治疗组的止痛药物用量、爆发痛的发作次显著数少于对照组，且疼痛缓解的总有效率高于对照组。何润芳[45]对癌痛患者予双柏散外敷联合音乐进行干预，此方法尤其适用于实证癌痛患者，结果表明上述疗法可显著缓解癌痛。吴辉渊[46]将癌痛患者随机分为两组，对照组予阿片类药物，治疗组在对照组基础上，予中药敷脐联合耳穴贴压，结果发现中药敷脐联合耳穴贴压能增强阿片类药物的止痛效果，减少阿片类药物的用量，降低不良反应发生率。多种中医外治法的联用，可有效弥补单一外治法的不足，其治疗意义在于协同起效，使癌痛临床方案不断得以优化，减少不良反应，多见于中药外敷与针灸、耳穴等联合应用的止痛方案。

3 小结与展望

癌痛是恶性肿瘤中晚期常见的临床症状，癌痛的发生与肿瘤的生长、浸润、压迫及转移等因素相关，虽然三阶梯止痛方案在癌痛治疗中形成了较为规范的治疗体系，但镇痛药物产生的恶心、便秘、呕吐等胃肠道不良反应明显，影响患者的生存质量[47]。清代医家吴师机在《理瀹骈文》中提出“外治之理即内治之理，外治之药即内治之药”的观点，中医外治法具有简、便、廉、验的特点，目前已被广泛应用于癌痛的临床治疗中，并逐渐获得更多认可。确切、可靠的临床疗效是中

医外治法治疗癌痛的优势所在,近年来逐渐成为治疗癌痛的行之有效的方案。

中药外敷、药浴、喷雾、涂擦等外治法,具有较好的行气活血,化瘀通络的止痛效果,多用于实证癌痛的治疗;针灸等相关治法丰富多样,操作简易,在癌痛的临床治疗中得以不断推广和应用,临证可根据不同病机灵活治疗。需要注意的是,针灸对于某些癌痛程度较重患者的症状改善可能不明显,针灸手法亦需要专业医师进行操作,某些过敏性皮肤病则不宜进行中药贴敷、涂擦等。因此,在外治法操作与实施前,应对患者进行详细、全面的评估,选择合适的外治法或多法联用。同时,需加强对癌痛外治法操作规范的培训,以提高中医外治法的安全性和有效性。此外,应重视癌痛患者的心理疏导和生活护理,对于难以根治的癌痛问题,探索更为有效的治疗方法。

目前,癌痛的中医外治方法多样,但相关临床研究仍存在一定不足并亟待完善。首先,目前多数中医外治方案的临床样本相对较小,多为单中心的随机对照研究或单臂研究,缺乏大规模、多中心的临床研究方案。其次,针灸、中药外敷腧穴的选择标准不一,虽然中医药治疗具有个体化、差异性的临床特色,但即使在同样肿瘤类型的外治方案中,具体腧穴、操作手法等也难以完全统一,这就为后续的疗效评价带来一定困难。再次,关于多种中医外治方案联用的临床研究相对不足,中药贴敷或涂擦中的具体方药受临床医生经验和思维等因素的影响,主观性相对较大。

中药外治法治疗癌痛具有重要的临床价值,值得进一步探索,笔者对其当前研究现状提出以下思考。第一,中医临床研究仍需立足中医经典古籍,在中医理论的指导下,结合现代医学技术,选择合适的研究方法深入探讨中医外治法治疗癌痛的具体机制。第二,从中医外治方案的顶层设计入手,尝试多种中医外治方案的联用,进行多中心、高级别的临床试验,进一步提高癌痛缓解率,减轻不良反应,弥补单一方案的不足,为癌痛中医外治方案的完善提供循证医学证据。第三,近年来中医外治癌痛的创新临床研究,随着现代药理学与分子生物学技术的发展,当前部分外治研究已突破传统经验医学框架,逐步阐明其活性成分的分子作用机制及药代动力学特征,因此,有必要系统梳理现有临床数据与实验证据,建立基于证据分级的疗效评价体系,借助人工智能技术构建外治方案优化模型,形成兼具中医整体观与现代精准医学特征的外治诊疗规范。第四,中医外治方案的优化应当从规范药物组方体系入手,建立涵盖药材溯源、炮制工艺、制剂标准等全流程的质量控制体系,并开展循证医学导向的临床试验设计与安全性监测,通过多中心、随机对照研究真实客观地评估临床疗效,逐渐形成认可度高的诊疗指南与行业标准。只有不断探索和推进中医外治癌痛诊疗的规范化,优化中医外治癌痛方案,才能更好地将其应用到癌痛的临床实践中,提高癌痛的临床缓解率,改善患者的生存质量,这也是临床工作者不断努力的方向。

参考文献:

[1] LYNCH M E, WARE M A. Cannabinoids for the treatment of chronic non - cancer pain: an updated systematic review of randomized controlled trials[J]. J Neuroimmune Pharmacol, 2015, 10(2): 293 - 301.

[2] 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.

[3] BENNETT M I, KAASA S, BARKE A, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD - 11: chronic cancer - related pain[J]. Pain, 2019, 160(1): 38 - 44.

[4] SHARFSTEIN J M, OLSEN Y. Lessons learned from the opioid epidemic[J]. JAMA, 2019, 322(9): 809 - 810.

[5] 郭玉玉, 翟笑枫, 刘群, 等. 中医外治法治疗癌性疼痛的研究进展[J]. 中医药导报, 2019, 25(21): 90 - 93, 99.

[6] 程海波, 吴勉华. 癌性疼痛的中医理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(1): 50 - 52.

[7] 魏显鳗, 杨柱, 龙奉玺, 等. 国医大师刘尚义运用虫类药缓解癌痛临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1794 - 1796.

[8] 郭乃婷, 吴晓倩, 冯妍琪, 等. 霍介格运用虫类药治疗癌痛经验撷英[J]. 江苏中医药, 2023, 55(8): 22 - 25.

[9] 李要远, 鲍艳举, 花宝金. 花宝金治疗骨癌痛经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5779 - 5782.

[10] 梁启军, 刘丹, 熊墨年, 等. 熊墨年益气清毒法治疗恶性肿瘤的癌痛经验[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(3): 472 - 474.

[11] 彭海燕, 刘沈林. 刘沈林治疗癌痛经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 19 - 22.

[12] 陈施一骏, 唐建清, 戴玉婉. 复方癌痛方中医定向透药法治疗癌性疼痛 40 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(5): 50 - 52.

[13] 曹江勇, 赵丙花, 徐文江, 等. 自拟冰砂止痛酊外治癌痛的疗效、不良反应及对机体免疫功能的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(14): 2113 - 2116, 2120.

[14] 晏根贵, 艾金长. 化癌消瘤膏外敷治疗中重度癌性骨痛 30 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(9): 10 - 14.

[15] 王华伟, 王文萍, 喻明, 等. 中医外治及联合吗啡治疗骨转移癌痛的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(9): 3018 - 3021.

[16] 靳永杰, 仝欣, 陶智会, 等. 离子导入祛毒镇痛贴中医外治联合盐酸羟考酮缓释片治疗胃癌晚期癌性疼痛的临床观察[J]. 中国医药科学, 2019, 9(3): 21 - 24, 50.

[17] 王曼, 宋志学, 任卫国, 等. 温通止癌痛代表方丁香止痛膏的应用探析[J]. 中国中医急症, 2022, 31(7): 1199 - 1202.

[18] 李琪. 穴位贴敷治疗中晚期肝癌疼痛疗效观察[J]. 山西中医, 2015, 31(3): 45, 57.

[19] 刘晓刚, 滕立莉, 刘丽娟. 止疼膏 1 号外敷治疗肺癌癌痛患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(2): 317 - 320, 325.

[20] 王剑锋, 卢涛, 王曼, 等. 中药阿是穴外敷联合三阶梯止痛法治疗

癌痛疗效的 Meta 分析[J]. 中国中医急症,2020,29(4):608 - 612.
[21] 王群,吕岩. 疼痛特异性学说与闸门控制学说:争论还在持续[J]. 中国疼痛医学杂志,2014,20(9):609 - 613.
[22] 陆明凤. 镇痛散积液直肠内给药治疗癌性疼痛的观察及护理[J]. 护理与康复,2008,7(4):306 - 307.
[23] 吕保阶. 加味调胃承气汤灌肠治疗癌痛患者应用阿片类药物所致中重度便秘疗效观察[J]. 中医临床研究,2017,9(19):47 - 49.
[24] 王燕山,李小英,周立娟. 癌痛消保留灌肠联合深部热疗治疗晚期结直肠癌患者癌性疼痛 30 例[J]. 浙江中医杂志,2019,54(2):122.
[25] 黄小梅,朱志方,张玲珍,等. 顺气通腑汤灌肠在癌痛患者药源性便秘致阴液亏虚中的应用效果[J]. 中国当代医药,2022,29(1):181 - 184.
[26] 陈秀香,尧明慧,赛俊婷,等. 针刺对癌痛镇痛作用的研究进展[J]. 世界中医药,2020,15(15):2346 - 2353.
[27] 李珊,陈爱社,刘海云. 针刺镇痛机制的研究进展[J]. 中国当代医药,2015,22(32):24 - 27.
[28] LU W D, DEAN - CLOWER E, DOHERTY - GILMAN A, et al. The value of acupuncture in cancer care[J]. Hematol Oncol Clin North Am,2008,22(4):631 - 648.
[29] 江彬,陈峰,邓山,等. 针刺太冲合谷治疗癌痛 25 例[J]. 浙江中医杂志,2016,51(4):270.
[30] 吴毅军. 针灸联合三阶药物疗法对原发性肝癌疼痛镇痛作用的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2015,17(1):87 - 89.
[31] 王捷. 温针灸治疗肺癌骨转移中重度疼痛的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2019.
[32] 林丹,周迪. 针刺联合阿片类止痛药物治疗中重度癌痛的临床研究[J]. 中医肿瘤学杂志,2023,5(5):30 - 36.
[33] 张娜. 电针联合耳穴治疗肾虚血瘀型骨转移癌痛的临床效果研究[J]. 中国实用医药,2022,17(19):43 - 46.
[34] 张志鹏,倪育淳. 火针配合奥施康定治疗癌痛临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(4):753 - 756.
[35] 闫晓轩. 野木瓜注射液耳穴注射治疗中重度癌痛的临床疗效分析[J]. 中医药信息,2017,34(4):104 - 107.
[36] 沈丽贤,王明波,张红宇,等. 穴位注射对肝癌癌痛患者镇痛效果影响的研究[J]. 河北中医药学报,2014,29(4):35 - 37.
[37] 胡媛,李颖,龙宇,等. 中药药浴的研究进展[J]. 时珍国医国药,2021,32(5):1201 - 1204.
[38] 娄彦妮,陈信义,田爱平,等. 中医外治化疗性手足痛的多中心、随机、对照临床研究[J]. 北京中医药,2013,32(4):261 - 265.
[39] 霍志刚,马小莉,李建设,等. 消痛酊联合奥施康定治疗癌痛临床疗效及安全性[J]. 世界中西医结合杂志,2015,10(8):1113 - 1115,1118.
[40] 叶秋芬. 癌痛酊在癌症疼痛爆发痛中的临床应用与观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(18):111,116.
[41] 李园,李佩文. 祛痛喷雾酊治疗癌性疼痛的临床与实验研究[J]. 中医杂志,1999,40(10):609 - 611,5.
[42] 李芹. 消疼散结酊涂擦联合奥施康定治疗肿瘤晚期广泛性疼痛随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2015,29(5):129 - 130.
[43] 范秋月,韩丽珍,苏容,等. 芬太尼透皮贴剂引发便秘的中医外治与调护[J]. 中医药临床杂志,2016,28(5):718 - 720.
[44] 顾亚娇,权春分,陈欣菊. 针刺联合消癌痛贴治疗瘀血停滞型癌性疼痛临床研究[J]. 中医学报,2017,32(12):2307 - 2310.
[45] 何润芳. 音乐联合双柏散外敷缓解病人重度癌痛的临床观察[J]. 循证护理,2018,4(1):86 - 89.
[46] 吴辉渊. 耳穴贴压联合中药敷脐对阿片类药物作用的影响[J]. 上海针灸杂志,2016,35(8):980 - 982.
[47] 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.

Research Progress on Traditional Chinese Medicine External Treatment for Cancer Pain

LIU Hailiang[1,2,3], HONG Jing[3,4], YAN Zhaoxian[1,2,3], DIAO Jianwei[5], PAN Bo[2,3]

(1. *School of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai* 201203, *China*; 2. *Department of Traditional Chinese Medicine Oncology, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai* 200433, *China*; 3. *Department of Traditional Chinese Medicine, Naval Medical University, Shanghai* 200433, *China*; 4. *Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Peking University Cancer Hospital, Beijing* 100142, *China*; 5. *Qingdao West Coast New District Traditional Chinese Medicine Hospital, Qingdao* 266000, *China*)

Abstract Cancer pain is a common symptom associated with malignant tumors. From the perspective of Traditional Chinese Medicine (TCM), the pathogenesis of cancer pain can be summarized as "pain due to obstruction" and "pain due to insufficient nourishment." TCM external treatment methods, often used as a beneficial supplement to the three - step analgesic ladder, include herbal external application, acupuncture, herbal enema, medicinal baths, and sprays. These methods can be flexibly applied based on the deficiency or excess nature of the cancer pain pathogenesis. TCM external treatments can effectively enhance pain relief, reduce the side effects of analgesic drugs, and improve the quality of life of cancer patients. Future research should focus on strengthening the guidance of TCM theory for external treatment protocols, conducting multi - center clinical and mechanism studies, and standardizing TCM external treatment for cancer pain to better leverage its clinical advantages.

Key words Cancer pain; Traditional Chinese Medicine external treatment; Acupuncture; Herbal external application; Review