

# 结直肠癌疼痛中西医结合诊疗方案专家意见

李占东<sup>1</sup> 吴煜<sup>2</sup> 崔宁<sup>2</sup> 杨宇飞<sup>2</sup> 孙红<sup>1</sup> 薛冬<sup>1</sup> 王薇<sup>1</sup> 张彤<sup>2</sup> 李萍萍<sup>1</sup>

(1. 北京大学肿瘤医院 北京市肿瘤防治研究所中西医结合科 恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室, 北京 100142; 2. 中国中医科学院西苑医院肿瘤科, 北京 100091)

【关键词】结直肠癌; 疼痛; 中西医结合; 诊疗方案

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.04.003

结直肠癌为我国高发肿瘤, 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析显示, 结直肠癌居我国恶性肿瘤发病第 3 位、我国城市恶性肿瘤发病第 2 位、我国恶性肿瘤死亡人数第 5 位<sup>[1]</sup>。大便习惯改变、便血、腹痛为结直肠癌常见首发症状, 腹痛或腹部不适的发生率大约为 40%。晚期结直肠癌合并疼痛高达 70%, 严重影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>。为了更好地开展结直肠癌中西医结合临床协作能力建设项目, 项目组在《癌痛规范治疗中成药合理使用专家共识》<sup>[3]</sup>的基础上, 结合肠癌疼痛特点, 制定了《结直肠癌疼痛中西医结合诊疗方案》。证据分级标准参考《基于证据体的中医药临床证据分级标准建议》<sup>[4]</sup>。指南推荐意见分级参考 GRADE 证据分级系统制定, 包括强推荐(或强不推荐)、弱推荐(或弱不推荐)、无明确推荐。

## 1 结直肠癌疼痛范围

本方案规定了结直肠癌疼痛的病因及分类、评估、中西医结合治疗的内容, 适用于结直肠癌疼痛中医、中西医结合临床诊疗。

## 2 结直肠癌疼痛规范性引用文件

《北京市癌症疼痛治疗规范(2017 版)》《NCCN clinical practice guidelines in Oncology: Adult cancer pain(2020 版)》《晚期癌症患者合并肠梗阻治疗的专家共识(2007 年版)》《难治性癌痛专家共识(2017 年版)》《中华人民共和国药典(2015 版)》《中华人民共和国药典临床用药须知·中药成方制剂卷(2010 版)》。

## 3 结直肠癌疼痛术语和定义

### 3.1 结直肠癌

胃肠道中常见的恶性肿瘤, 包括结肠癌和直

肠癌, 早期症状不明显, 随着癌肿的增大而表现排便习惯改变、便血、腹泻、腹泻与便秘交替、局部腹痛等症状, 晚期则表现贫血、体重减轻等全身症状。

### 3.2 疼痛

国际疼痛学会疼痛最新的定义为“疼痛是一种与实际或潜在的组织损伤相关的不愉快的感觉和情绪情感体验, 或与此相似的经历。”“痛, 病也”(《说文·广部》)。癌症相关疼痛常出现在中医学文献癰、瘕、积聚、瘤、石、乳岩、石疽、噎膈、反胃、脏毒等所致的气血衰败诸病候中。结直肠癌疼痛是指因结直肠癌直接侵犯或者其他脏器转移、抗肿瘤治疗等原因引起的疼痛。

## 4 结直肠癌疼痛的诊断

### 4.1 西医诊断

对结直肠癌患者进行疼痛筛查, 在此基础上参照《北京市癌症疼痛治疗规范(2017 版)》《NCCN clinical practice guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain(2020 版)》进行癌痛评估。癌痛评估应当遵循“常规、量化、全面、动态”的原则。

### 4.2 中医辨证

4.2.1 湿热证: 症见肛门灼热疼痛、便中夹血或里急后重等, 舌红苔黄腻, 脉滑数。

4.2.2 血瘀证: 症见腹部刺痛, 痛有定处, 拒按, 夜间痛甚等。舌淡紫或有瘀斑, 苔滑, 脉涩。

4.2.3 气滞证: 症见腹胀腹痛, 胸胁痞满, 嗳气频作, 大便干结, 纳食减少等。舌淡苔薄黄, 脉弦。

4.2.4 阳虚证: 症见腹痛隐隐, 遇寒加重, 大便

基金项目: 国家中医药管理局重大疑难疾病中西医临床协作试点项目(国中医药办医政函[2018]275)

作者简介: 李占东, 男, 43 岁, 硕士, 副主任医师。研究方向: 常见肿瘤的中西医结合治疗及肿瘤症状评估和治疗。

通信作者: 李萍萍, E-mail: lppma123@sina.com

引用格式: 李占东, 吴煜, 崔宁, 等. 结直肠癌疼痛中西医结合诊疗方案专家意见[J]. 北京中医药, 2023, 42(4): 351-354.

稀溏,四肢不温等。舌淡胖苔白滑,脉沉迟无力。

4.2.5 阴虚证:症见腹痛隐隐,时隐时现,绵绵不休,四肢筋脉拘挛等。舌红少苔,脉弦细数。

## 5 结直肠癌疼痛的发病机制和病因病机

### 5.1 病因

5.1.1 肿瘤相关性疼痛:因为结直肠癌直接侵犯、压迫局部组织,及引发的恶性肠梗阻,或结直肠癌肝转移、肺转移、淋巴结转移等所致的疼痛。

5.1.2 抗肿瘤治疗相关性疼痛:常见于结直肠癌手术、直肠放射、化学药物(如奥沙利铂)等抗肿瘤治疗所致。

### 5.2 发病机制

结直肠癌疼痛多属于伤害感受性疼痛,主要表现为内脏痛,以弥漫性疼痛和绞痛为主,定位不够准确。

### 5.3 中医病因病机

根据大肠癌的病因病机和临床表现,大肠癌可归属于中医学“伏梁”“肠覃”“肠痛”“脏毒”“锁肛痔”“下血”等范畴。对于大肠癌疼痛,中医学的经典著作中也有详细的描述,清·唐容川《血证论》曰:“脏毒者,肛门肿硬,疼痛流血。”及《肘后备急方》认为:“腹中有物如石,痛如刺,昼夜啼呼,不治之百日死”。肠癌疼痛的原因很多,但不外乎虚实,即“不通”与“不荣”。实证由于情志不畅、宿食积滞、寒、湿、痰饮、瘀血等因素均可引起气的运行失调,气机紊乱,血脉瘀阻,经络不通,即不通则痛;虚证则由于肿瘤日久,正气受损,气血阴阳不足,脏腑经络失于荣养或温煦而致不荣则痛。中晚期肠癌的疼痛临床上更以虚实夹杂之证常见。

## 6 结直肠癌疼痛中西医结合治疗

### 6.1 结直肠癌疼痛中西医结合治疗原则

在WHO三阶梯镇痛原则指导下,根据疼痛程度和目前中药的临床证据,合理使用止痛中药。①轻度疼痛:可根据患者意愿、基础疾病情况辨证选择中药止痛或非甾体类镇痛药。②中重度疼痛:依据疼痛性质特点选择阿片类药物,或阿片类药物联合中药镇痛。③复杂疼痛建议及时请疼痛专科或多学科会诊,以使患者的疼痛得到快速有效的缓解。

### 6.2 结直肠癌疼痛中医治疗

#### 6.2.1 中药在结直肠癌疼痛治疗中的作用机制:

①镇痛作用(Ia级证据):根据疼痛症状特点和病机,施以理气、活血、散寒、解毒等方法,通

过疏通与扶正、协调阴阳气血、平衡经络脏腑而缓解疼痛。②改善阿片类药物的不良反应(IIa级证据):阿片类药物常见的不良反应包括便秘、恶心呕吐、嗜睡、尿潴留、眩晕、瘙痒等,其中最常见的不良反应是便秘,其次是恶心呕吐。中药治疗阿片类药物的不良反应,尤其是便秘,根据辨证特点用药,往往会取得较好疗效。

6.2.2 止痛中药的应用原则:①在WHO三阶梯止痛原则和NCCN成人癌痛指南的原则指导下,根据疼痛程度和目前中药的临床证据,合理使用止痛中药。②根据疼痛寒热虚实的表现特点,辨证用药。如血瘀疼痛以刺痛为特点,应使用活血止痛中药,气滞疼痛以胀痛为特点,应使用理气止痛中药等。③应了解止痛中成药的功能主治和适应证,避免出现不良反应。如使用活血止痛中药时,应注意患者是否有出血倾向,避免引起出血等。

#### 6.2.3 辨证使用中药汤剂(IV级证据,弱推荐):

(1)湿热证:治法:清热止痛;推荐方药:槐角丸《太平惠民和剂局方》;药物组成:槐角20g,地榆10g,当归10g,防风10g,黄芩10g,枳壳10g。

(2)血瘀证:治法:活血止痛;推荐方药:血府逐瘀汤《医林改错》;药物组成:桃仁12g,红花9g,当归9g,生地黄9g,牛膝9g,川芎4.5g,桔梗4.5g,赤芍6g,枳壳6g,甘草6g,柴胡3g。

(3)气滞证:治法:行气止痛;推荐方药:六磨饮子《世医得效方》;药物组成:槟榔9g,沉香9g,木香9g,乌药9g,大黄9g,枳壳9g。

(4)阳虚证:治法:温阳止痛;推荐方药:理中汤《伤寒论》;药物组成:人参9g,白术9g,炙甘草9g,干姜9g。

(5)阴虚证:治法:养阴止痛;推荐方药:芍药甘草汤《伤寒论》;药物组成:白芍12g,炙甘草12g<sup>[5]</sup>。

6.2.4 常用中成药证据分级和干预措施推荐等级:根据结直肠癌疼痛常用中成药的功能主治分为活血消癥止痛、解毒消癥止痛、理气止痛,清热止痛、散寒止痛。常用剂型包括口服剂型、注射剂、外用剂型等。在临床应用时,应该首选口服剂型,在中医辨证前提下酌情选用。

(1)活血消癥止痛类:①复方斑蝥胶囊(II级证据,弱推荐),推荐用于结直肠癌引起的肝区、腹部疼痛,以刺痛为主,痛有定处,疼痛拒

按者。②复方夏天无片(Ⅱ级证据,弱推荐),推荐单独使用,治疗结直肠癌轻度疼痛属于气滞血瘀证者。

(2)解毒消癥止痛类:华蟾素胶囊(片、注射液)(Ⅰ级证据,强推荐),推荐用于结直肠癌引起的疼痛,表现为红肿热痛,辨证属于热毒内蕴证者。

(3)理气止痛类:元胡止痛片(颗粒)(Ⅱ级证据,弱推荐),推荐用于结直肠癌肝转移出现的两胁胀痛,或窜痛,属于肝郁气滞证者。

(4)散寒止痛类:①桂参镇痛合剂(Ⅰ级证据,强推荐),推荐单独用于结直肠癌疼痛,以冷痛为主,属脾肾阳虚者。②草乌甲素片(Ⅰ级证据,强推荐),推荐单独使用治疗轻、中度结直肠癌疼痛,以冷痛为主,或与阿片类药物联合应用治疗中重度癌痛。③康莱特注射液(胶囊)(Ⅰ级证据,强推荐),推荐用于结直肠癌引起的疼痛偏虚证者,以隐痛为主。

(5)清热止痛类:①复方苦参注射液(Ⅰ级证据,强推荐),推荐用于结直肠癌引起的疼痛,以灼痛为主,属于湿热瘀毒内结证者。②新癪片(Ⅱ级证据,弱推荐),推荐单独应用治疗结直肠癌引起的轻中度胁痛、腹痛者,或与阿片类药物联合应用治疗中、重度癌痛。

(6)外用剂型:①湿润烧伤膏(Ⅱ级证据,弱推荐),推荐用于直肠癌接受放射治疗引起的皮肤损伤灼热疼痛者,或化疗引起的静脉炎见血管皮肤红肿疼痛者。②如意金黄散(Ⅱ级证据,弱推荐),推荐用于预防或治疗结直肠癌化疗药物外渗所致的红肿热痛。

### 6.3 结直肠癌疼痛合并肠梗阻的中西医结合诊疗方案

6.3.1 流行病学:晚期原发或转移肿瘤并发肠梗阻的发生率为5%~43%,常见原发肿瘤为卵巢癌、结直肠癌和胃癌<sup>[6]</sup>。其中结直肠癌患者7%~29%并发肠梗阻,表现为完全或不完全性的梗阻<sup>[7]</sup>。常见症状包括恶心、呕吐、腹痛、腹胀、排便排气消失等,其临床表现与肠梗阻部位及程度相关。

6.3.2 诊断:腹痛是恶性肠梗阻常见症状之一,出现腹痛的肠癌患者需要对腹痛原因进行鉴别诊断,腹部X线平片检查是诊断肠梗阻常用的检查方法。在有条件的情况下,推荐腹部CT扫描作为肠梗阻影像学诊断的首选方法。恶性肠梗阻诊断要点包括:①恶性肿瘤病史;②既往未行或曾行腹部手术、放疗或腹腔内灌注药物治疗;③间歇性

腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状,伴或不伴肛门排气或排便;④腹部查体可见肠型、腹部压痛、肠鸣音亢进或消失;⑤腹部CT或腹部X线平片可见肠腔明显扩张和多个液平面。

6.3.3 西医治疗:结直肠癌疼痛合并肠梗阻西医治疗方案参照《晚期癌症患者合并肠梗阻治疗的专家共识》执行<sup>[6]</sup>。治疗方法主要包括:手术治疗、药物治疗、补液、胃肠外营养支持、自张性金属支架、鼻胃管引流、胃造瘘。其中药物治疗种类主要包括:止痛药、止吐药、激素类药及抗分泌药。止痛药:①阿片类药:为阿片受体激动剂,作用于中枢阿片受体产生镇痛作用。阿片类止痛药是控制恶性肠梗阻腹痛最有效的药物,对持续性疼痛和绞痛均有效。可根据病情选择吗啡、羟考酮、芬太尼等强阿片类止痛药。对于无法口服用药的患者,首选芬太尼透皮贴剂,也可采用吗啡皮下或静脉注射、丁丙诺啡舌下含服、患者自控镇痛术等。②抗胆碱药:外周胆碱能受体阻滞剂可缓解胃肠道平滑肌痉挛和抑制蠕动。抗胆碱类药物包括氢溴酸东莨菪碱、山莨菪碱等,可用于阿片类药物单药控制不佳的腹部绞痛。抗胆碱类药物不能透过血脑屏障,因此中枢性不良反应(如失眠和欣快感)较阿片类药物低。

6.3.4 中医治疗:可以配合阿片类止痛药物,外用中药、针灸,以理气温中、缓急止痛;不全肠梗阻可采用口服通便药物,配合外用中药、针灸等理气通便治疗。

治疗方案(Ⅱ级证据,弱推荐):①内服法:以泻下通腑、润肠行气通便为主,推荐承气汤加减或麻子仁汤加减治疗。②中药保留灌肠:以泻下通腑为主,推荐采用承气汤为主加减治疗。③中药穴位外敷:以温中止痛、理气消胀为主,主要穴位有神阙、中脘、足三里。④针灸治疗:采用温阳散寒、行气通腑之法,可联合神阙穴隔姜温灸。主要穴位包括足三里、上巨虚、下巨虚、天枢、中脘、内关穴等。

### 6.4 放射性直肠损伤(RRI)的中西医结合诊疗方案

6.4.1 流行病学:RRI是消化道肿瘤及妇科恶性肿瘤患者放疗中最常见的不良反应。放射性直肠损伤发生率为5%~17%<sup>[7]</sup>。其临床表现多为恶心、呕吐、腹痛、腹泻、排出血样或黏液便。放射性直肠损伤疼痛表现为局部的红肿热痛、肛门灼热痛、肛门下坠感等。

6.4.2 诊断:RRI是指因盆腔恶性肿瘤(宫颈癌、



子宫内癌、前列腺癌、膀胱癌、直肠癌、肛管癌等)接受放射治疗而导致的直肠物理损伤, RRI 可分为急性放射性直肠损伤(RARI)和慢性放射性直肠损伤(RLRI), 通常以3个月为分界<sup>[8]</sup>。

6.4.3 西医治疗: 参照《中国放射性直肠损伤多学科诊治专家共识(2021版)》<sup>[8]</sup>执行: ①一般治疗: 包括健康宣教、心理干预、饮食调节及排便管理、营养治疗等。②对 RARI 的治疗: 由于 RARI 多数为自限性, 故一般不建议暂停或者终止放疗, 可予药物对症治疗。常用药物选择非甾体类消炎药(如柳氮磺胺吡啶、巴柳氮、美沙拉嗪、奥沙拉嗪等)、类固醇类药物、益生菌等。③对 RLRI 的治疗: 依据患者病变的严重程度和疾病不同分型特点, 选择药物治疗(包括抗炎类药物、抗生素类药物、抗氧化剂、黏膜保护剂及短链脂肪酸等)、内镜下治疗或手术治疗。根据患者疼痛程度合理使用西药镇痛药物, 可酌情使用吲哚美辛栓、硫酸吗啡栓等肛门途径用药。

6.4.4 中医治疗: 放射性直肠损伤多分为湿热内蕴型、脾胃虚弱型、脾肾阳虚型。治疗方案(Ⅱ级证据, 弱推荐): ①内服法: RARI 以湿热内蕴证常见, 多采用凉血解毒、缓急止痛法, 推荐白头翁汤或者葛根芩连汤加减。RLRI 以脾胃虚弱证、脾肾阳虚证多见, 常用补虚温中健运、涩肠止泻固阴法<sup>[9]</sup>, 脾胃虚弱证推荐参苓白术散加减, 脾肾阳虚证推荐真人养脏汤和椿根皮散<sup>[10-11]</sup>。②保留灌肠: 推荐中药汤剂十灰散、白头翁汤, 中成药康复新液<sup>[12-13]</sup>。③针灸治疗: 主要穴位包括天枢、关元、上巨虚、足三里、脾俞等<sup>[10]</sup>。

#### 6.5 阿片类药物引起的便秘中成药的使用

阿片类药物常见的不良反应包括: 便秘、恶心呕吐、嗜睡、尿潴留、眩晕、瘙痒等。其中最常见的不良反应是便秘, 其次是恶心、呕吐。治疗便秘常用中成药主要包括润肠通便的麻仁润肠丸、麻仁软胶囊、通便灵胶囊等, 泻火通便的新清宁片, 理气通便的四磨汤口服液, 益气通便的芪蓉润肠口服液。

## 参考文献

- [1] 郑荣寿, 孙可欣, 张思维, 等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1): 19-28.
- [2] 蒋绚, 王玥, 王辉, 等. 结直肠癌的临床症状谱分析及其对肿瘤诊断时间的影响[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(4): 275-279.
- [3] 北京市疼痛治疗质量控制和改进中心癌痛专家组. 癌痛规范化治疗中成药合理使用专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(1): 9-17.
- [4] 陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(3): 358-364.
- [5] 杨昭, 张岚. 芍药甘草汤加减对中晚期结肠癌癌性疼痛患者生活质量及生存率的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(1): 99-104.
- [6] 于世英, 王杰军, 王金万, 等. 晚期癌症患者合并肠梗阻治疗的专家共识[J]. 中华肿瘤杂志, 2007, 29(8): 637-640.
- [7] 袁庆延, 丁曙晴. 中医药防治放射性肠炎研究进展[J]. 世界中医药, 2016, 11(11): 2490-2494, 2499.
- [8] 兰平, 马腾辉. 中国放射性直肠损伤多学科诊治专家共识(2021版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2021, 24(11): 937-949.
- [9] 唐幸林子, 方灿途, 孟金成, 等. 放射性肠炎的中医治疗研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(03): 443-446.
- [10] 任建平, 孙光军. 放射性直肠炎中医药研究新进展[J]. 中西医结合研究, 2013, 5(2): 99-101.
- [11] 魏开建. 葛根芩连汤治疗放射性肠炎的临床疗效观察[J]. 福建中医学院学报, 2009, 19(6): 13-14.
- [12] 连雅君, 吴梦瑶, 赵德智, 等. 中药灌肠治疗放射性肠炎的系統评价[J]. 世界中医药, 2021, 16(16): 2435-2444.
- [13] 张东伟, 祝永福, 王曙光, 等. 十灰散保留灌肠治疗急性放射性肠炎的临床研究[J]. 光明中医, 2014(7): 1410-1412.

## 专家组名单

诊疗方案制定单位: 北京大学肿瘤医院、中国中医科学院西苑医院

诊疗方案制定主要专家: 李萍萍、吴煜、杨宇飞、孙红、薛冬、李占东、王薇、张彤、崔宁

执笔人: 李占东(北京大学肿瘤医院 北京市肿瘤防治研究所)、吴煜(中国中医科学院西苑医院)

## Expert opinion on diagnosis and treatment scheme with integrated traditional Chinese and western medicine for colorectal cancer pain

LI Zhan-dong, WU Yu, CUI Ning, YANG Yu-fei, SUN Hong, XUE Dong, WANG Wei, ZHANG Tong, LI Ping-ping

(收稿日期: 2023-02-14)