

痧腮溯源及古代文献梳析

吴兆利<sup>1</sup>, 王庆其<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医药大学针灸推拿学院, 辽宁 沈阳 110847; 2. 上海中医药大学基础医学院, 上海 201203)

摘 要: 痧腮是常见的中医肺系疫病之一, 现代医学称为流行性腮腺炎。通过对痧腮病名溯源及清代以前中医著作有关文献的梳析, 进一步明确痧腮的病名源流、致病病因、发病条件、病机特点、证治方论及预防, 以便提供有价值的临床思路和启迪。

关键词: 痧腮; 溯源; 文献研究

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2012)04-0763-04

Tracing and Analyzing in Ancient Literature of Mumps

WU Zhao-li<sup>1</sup>, WANG Qing-qi<sup>2</sup>

(1. Acupuncture and Massage College, Liaoning University of

Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Basic Medical College, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: Mumps is one of the common blight of lung system and equivalent to acute parotitis. Based on tracing the disease name and analyzing ancient literature of mumps especially before Qing dynasty, we further clarify the origin of the disease name, the causes, the occurrence condition, the pathogenesis characteristics, the syndrome differentiation and treatment as well as the prevention, providing the valuable clinical thought and enlightenment.

Key words: mumps; traceability; literature research

痧腮是常见的中医肺系疫病之一, 痧腮是指温热毒侵袭, 壅遏少阳经脉所致。以发热、腮部肿胀、疼痛为主要表现的疫病类疾病<sup>[1]</sup>。本病相当于现代医学的流行性腮腺炎, 多发于儿童和青少年。虽然痧腮已有疫苗来预防此病, 但在我国依然年年都有高发疫情的报道。历代中医著作, 特别是清代以前的著作, 对本病的治疗具有丰富的经验, 为了稽古研今, 我们在进行中医肺系疫病的系统研究中, 对本病进行古代文献梳析, 以供同道在临床研究中借鉴。

1 病名溯源

早在秦汉时期有关咽喉病、痈疡、肿病等文献中就有类似本病的临床表现的描述, 但并没有具体病名的记载。在最早的医书《五十二病方·痈》中载“颐痛者, 治半夏一, 牛煎脂二, 臠六, ……以敷。”颐痛即指腮颌部位的痈肿。《内经》对本病更有较为详细的记载, 且对本病的变证也有具体的描述。《灵枢·经脉》有“小肠手太阳之脉……是动则嗌痛颌肿。”又《素问·至真要大论》曰“岁太阳在泉, 寒淫所胜, 则凝肃惨栗。民病少腹控睾, 引腰脊, 上冲心痛, 血见, 嗌痛颌肿。”

由于痧腮是常见病、多发病, 因此在历代文献中本病的异名、别名颇多。痧, 《广韵》训为“疮不合”, 《玉篇》谓: “病甚也”。腮, 《广韵》训为颌, 《玉篇》释为“颊颧”。痧腮

一词, 最早见于汉代《华佗神方》中, 该书后被唐代孙思邈編集, 载有“华佗治痧腮神方”, 可见, 至少在唐代已有痧腮病名。痧腮在《华佗神方》中也称为大头瘟、虾蟆瘟、雷头风等, 并在书中列有相应的各种神方治疗, 从汉代开始文献中采用了众多的相关异名, 并也为后世医家广为沿用。晋代葛洪《肘后备急方》以及隋代巢元方《诸病源候论》中虽然没有提出具体的病名, 但均以毒肿论治, 《肘后备急方》中有毒肿方专治本病, 在《诸病源候论·小儿杂病诸候》<sup>[2]</sup>中有“毒肿, 是风热湿气搏于皮肤, 使血气涩不行, 蕴积成毒, 其肿赤而热是也。”唐代孙思邈的《备急千金要方》中虽然没有明确提出该病的病名, 但以“风毒热头面肿”应用内服及外敷治疗面部卒肿, 对后世的有关痧腮的治疗影响颇深。直到金代窦汉卿《疮疡经验全书·痧腮》记述“此毒受在牙根耳畔”, 又“痧腮毒, 系风热壅滞颊腮”, 最早确立了以痧腮为病名探讨本病的发病。到了宋代可见与痧腮相似的命名, 在唐慎微的《证类本草》和刘昉《幼幼新书》中将本病称为为托腮、诈腮、炸腮。在元代痧腮又有新的称谓, 王好古《此事难知·大头痛论》曰“夫大头痛者虽为在身在上热邪伏于已又感天地四时非节瘟疫之气所着所以成此疾。……此邪发于首。多在两耳前后所先见出者为主为根。”大头痛即指痧腮而言。朱丹溪在《丹溪心法》中称为“大头天行”、“蛤蟆瘟”、“虾蟆瘟”。

明清时期是温病理论深入发展和成熟的时期, 痧腮也被列为温病疾病范畴, 相关的论述繁多, 存在痧腮与其他痈疡科和喉科疾病相混的状态, 形成各种异名、别名并存论治的局面。其中有关痧腮引用最多的为虾蟆瘟。明代徐春甫《古今医统大全·瘟疫门》<sup>[3]</sup>曰“虾蟆瘟, 天行邪气客于少阳, 颈项并腮俱肿, 大如虾蟆样者, 故名虾蟆瘟。”张景岳《景岳全书》、虞抟《医学正传》等许多医家也都沿用该病

收稿日期: 2011-11-30

基金项目: 上海市重点学科建设项目( S30301)

作者简介: 吴兆利( 1965- ), 女, 辽宁沈阳人, 副教授, 博士后, 研究方向: 中医防治疫病继承与发展研究。

通讯作者: 王庆其( 1944- ), 男, 上海人, 教授, 博士研究生导师, 博士后合作导师, 研究方向: 内经理论临床应用研究。

名。清代程国彭在《医学心悟》中将大头瘟与虾蟆瘟相区别,其曰“又有头面肿大,名曰大头瘟者,项粗肿,名曰虾蟆瘟者,古方普济消毒饮并主之。”疔腮的另一个较为广泛采用的别名是腮肿,明代李橚在《医学入门》中称本病为腮肿。清代刘奎《松峰说疫·论治瘟疫杂症简方》有“青黛饮,两腮肿,发颐。”同时期医家的许多著作都沿用本名,如《冯氏锦囊秘录》、《医医大全》、《医法圆通》等。清代俞根初《重订通俗伤寒论·大头伤寒》指出“大头伤寒,名大头瘟。俗称大头风。通称风温时毒。”并称此病为“捻颈瘟”。此外,有根据病因而命名为温毒,以温毒论述该病的医家也为数不少,具有代表的就是清代吴鞠通《温病条辨》指出:“温毒,咽痛喉肿,耳前耳后肿,颊肿,面正赤,或喉不痛,但外肿……”。同时在此时期也出现了许多该病的俗称,如猪头风、鸪鹑瘟、鱼腮风、浪子瘟、土婆风、大嘴巴等。

尽管历代疔腮的病名纷繁,但到明清以后随着诸多医家著书立说的深入,对该病认识也逐渐趋于一致,同时在病名的应用上,许多医家采用疔腮一名,如明代江瓘《名医类案》、清代余霖《疫疹一得》、清代吴谦《医宗金鉴》等。《医宗金鉴·面部》解释“疔腮一名髭发,一名含腮。疮生于两腮肌肉不着骨之处。”明确阐释出疔腮病名所传达的疾病含义和病位特征。这也是疔腮之病名一直沿用至今且为众多医家接受的原由。

## 2 发病辨析

2.1 致病病因——外感温毒 本病诸多医家也根据病因而定名为“温毒”,从病名就能看出该病是由风温毒邪所引起。就其发病历代医家也有不少论述,隋代巢元方《诸病源候论·马痹候》:“风热毒气客于咽喉、颌颊之间,与血气相搏,结聚肿痛。”又《诸病源候论·小儿杂病诸候》中有:“毒肿,是风热湿气搏于皮肤,使血气涩不行,蕴积成毒,其肿赤而热是也”。《外科正宗·杂毒毒门》<sup>[4]</sup>中记载“疔腮乃风热湿痰所生,有冬温后天时不正,感发传染者多,两腮肿,初发寒热……”。认为本病乃感受温热时邪所致,以发热、腮肿痛为主症。又《古今医统大全·瘟疫门》:“大头虾蟆之候,尽因风热温邪在于高颠之上……”。清代俞根初《重订通俗伤寒论·伤寒兼证》<sup>[5]</sup>:“风温将发。更感时毒。乃天行之疔气。感其气而发者。故名大头天行病。又系风毒。故名大头风。状如伤寒。故名大头伤寒。病多互相传染”。《医医大全·颧脸部》:“时毒疔腮乃风寒郁热,耳边腮颌结肿,恶寒发热,……”王好古《此事难知·大头痛论》<sup>[6]</sup>曰“夫大头痛者虽为在身在上热邪伏于已又感天地四时非节瘟疫之气所着。”综各医家的发病思想,认为本病是由于风热毒气、风温病毒或温热毒邪侵犯局部,造成局部气血郁滞,运行不畅,局部凝结成硬块而致肿痛。

2.2 诱发病因——脾胃积热 以上医家是强调外因的致病作用,而清代俞嘉言认为本病除了外邪致病外,并与机体内有积热有关。他在《医门法律》指出“腮肿亦名疔腮,因风热或膏粱积热而作”。与之持有同样观点的还有清代吴谦在《医宗金鉴·面部》<sup>[7]</sup>:“疔腮胃热是其端,初起焮痛热复寒,高肿焮红风与热,平肿色淡热湿原。”又明代薛己《外科枢要·论疔腮》<sup>[8]</sup>:“疔腮属足阳明胃经,或外因风热所乘,或内因积热所致。”明确地阐明了脾胃因素在发病中的作用,提示饮食失节导致脾胃积热是本病的诱发因素。

2.3 病机特点——循经传变 《素问·病机气宜保命集》云“大大头病者,是阳明邪热太甚,资实少阳相火而为之

也,多在少阳,或在阳明,或传太阳,视其肿势在何部分,随经取之……”。清代高秉钧《疡科心得集·辨鸪鹑瘟》<sup>[9]</sup>对本病的描述为详尽“夫鸪鹑瘟者,因一时风温偶袭,少阳络脉失和,生于耳下,或发于左,或发于右,或左右齐发,初起但肿不痛,微寒发热,重有憎寒壮热,口干舌腻,此症永不生脓,过一时自能消退”。《赤水玄珠·头面肿》<sup>[10]</sup>:“多是少阳、阳明二经之火上壅,热极而生风也。”《冷庐医话·杂病》<sup>[11]</sup>:“腮之症(亦名肿腮)初起恶寒发热,脉沉数,耳前后肿痛,隐隐有红色,肿痛将退,辜丸忽胀,亦有误用发散药,体虚者,不任大表,邪因内陷,传入厥阴脉络,辜丸肿痛,而耳后全消者,盖耳后乃少阳胆经部位,肝胆相为表里,少阳感受风热,邪移于肝经也,若作疔症治之益误矣”。清代朱丹溪《脉因证治·大头肿痛》<sup>[12]</sup>:“阳明邪热太甚,故资实少阳相火而为之也。湿热为肿痛,治之视其肿势在何部分,随结而取之,是天行也”。《医门补要》:“时行疔气遏于胆胃二经,致耳下浮肿不坚。或由左串右,或由右串左。外宜贴清凉膏药,内进普济消毒饮。若化热成脓,按痈疽治法……若耳根痰肿,至数日后,多坚大不能左右相串。”

综观病机,其风温毒从肌表口鼻而入,侵犯少阳阳明经脉所循行的腮部,风热时毒局卫气相争,则发热恶寒;上扰清窍则头痛;少阳受邪,毒热循经上攻腮颊,与气血相搏,气滞血郁,凝滞腮颊,故局部漫肿、疼痛、张口咀嚼困难;热毒炽盛。则高热不退;若邪陷颌阴,扰动肝风,蒙蔽心包,则可出现抽搐、昏迷等处。足少阳胆经与足厥阴肝经互为表里,邪毒循足厥阴肝经引睾窜腹,则可伴有辜丸肿胀、疼痛或少腹疼痛。

## 3 证治方论

疔腮辨治方面的文献主要记载于历代有关腮肿、大头瘟、虾蟆瘟、温毒等文献中。由于疔腮的别名异名纷杂,并限于当时对本病的认识的局限性,存在同名异病及同病异名的现象,常与相似的疾病混并论治。随着疔腮的流行及历代医家不断的探索,明清时期开始逐渐对本病形成了较为一致的辨治理论,清代余霖《疫疹一得·疫疹之症》<sup>[13]</sup>:“腮者肝肾所属,有先从左肿者,先从右肿者,有右及左、左及右者,不即清解,必成大头”。认为大头瘟是疔腮发展演变而成的,对大头瘟与疔腮的关系作了科学的阐述,另外通过从历代文献可知虾蟆瘟是大头瘟的别名。通过研究可以得出这样的结论是疔腮存在繁杂的病名,主要是由于和疔腮疾病的表现和不同的发展阶段决定,但基于从病因病机的角度,使该病的本质属性更加明确,从而对其辨治的思路有了更清晰的认识。纵观历代医家对疔腮的辨治思想,体现出强调辨治,内服外敷,清解时毒,及时祛邪治疗思想。

3.1 温毒在表 元代王好古在《此事难知·大头痛病》推李东垣的观点提出“治之宜早,药不宜速,恐过其病,上热未除,中寒已作,有伤人命矣”。认为温毒邪气在表,应及早祛邪,但药力要缓。吴又可在《温疫论》论述,治疫十分强调祛邪,尝谓“客邪贵乎早逐”,“邪不去则病不瘳”。盖祛邪之法,无非发表、清热、涌吐、泻下、解毒、渗利诸法而已,旨在使病邪通过人体窍道而排泄体外,所谓“给邪以出路”殆即此意。

防风通圣散为治疗本病初期的代表方剂,《济阳纲目·大头瘟》:“虾蟆瘟属风热,此方加减用之。”本方也出自刘河间《宣明论方》,观防风通圣散的组方,乃融解表、清热、泻下、渗利于一方,使表里上下之邪由窍道而出,实为放

邪出路的经世良方。本病属温毒致病,辛凉之品为多用,但仍不拘泥于此。《医法圆通·桂枝汤圆通应用法》<sup>[14]</sup>载:“一治小儿两腮肿,发热恶风。夫两腮近耳下,乃少阳阳明地面,似不可与桂枝汤,今竟以此方治之而愈者,因其发热恶风,知太阳之邪逆于此也”。另有《外科精义·卷下》载:“葛根牛蒡子汤,治时毒,大头病是也。葛根、贯众、甘草、盐豉牛蒡子(以上各一两)、上为细末,每服三钱,用水调下”。

另值得一述的升降散一方,在《济阳纲目》、《万病回春》名内府仙方,主治肿项大头痛、虾蟆瘟病。《伤寒温疫条辨·医方辨》<sup>[16]</sup>：“温病亦杂气中之一也。表里三焦大热,其证不可名状者,此方主之。”又“僵蚕酒炒,二钱,全蝉蜕去土,一钱,广姜黄去皮,三钱,川大黄生,四钱,上为细末,合研匀,病轻者,分四次服,每服重一钱八分”。杨栗山《伤寒温疫条辨》力荐本方治疗瘟疫,并以是方为基础,衍化出治瘟十五方。盖治瘟十五方,贯穿着宣、清、通三大治则,根据病邪之浅深,证情之轻重,选而用之。

还有许多医家内服外用兼用,明代《外科正宗》进一步阐明“疔腮乃风热湿痰所生,有冬温后天时不正感发传染者多,两腮肿痛,初发寒热。”并提出内服柴胡葛根汤,外敷如意金黄散的治疗方法。元代朱丹溪《丹溪手镜·虾蟆瘟》<sup>[17]</sup>：“蛤蟆瘟,因风热。治,解毒丸下之。侧柏叶自然汁调蚯蚓粪敷。烧灰大妙。车前叶服;或丁香尖、附子尖、南星、醋磨敷皆可。五叶藤汁敷亦可”。《医学心悟·卷五》<sup>[18]</sup>：“生于两颐,名曰发颐。初起宜用银花甘草汤,加柴胡、荆芥、薄荷、蒺藜,以清散之。若肿势甚极,须用砭法。若已成脓而未溃者,以乌金膏涂疮头,贴以万全膏,自然腐溃。溃后则用海浮散,并贴万全膏,自应寻愈”。《景岳全书·杂证谟·瘟疫》：“大头虾蟆瘟治法:凡病在头目,内火未盛者,先当解散,宜正柴胡饮,或败毒散。”《古今医统大全·瘟疫门》：“虾蟆瘟,天行邪气客于少阳,颈项并腮俱肿,大如虾蟆样者,故名虾蟆瘟,宜用风热药解毒丸间下之,外以侧柏汁调蚯蚓粪敷之。大头虾蟆之候,尽因风热温邪在于高颠之上,宜败毒散加羌活、黄芩、酒浸大黄随病加减,不可峻用降药。虽有硝黄之剂,必细细呷之。大抵攻之太峻,则邪在上,自如无过之地,及受其害也”。

清代沈金鳌《杂病源流犀烛·面部病源流》和明代朱橚《普济方·诸疮肿门》均提出“加味消毒饮子,治搭腮肿。荆芥穗、甘草、牛蒡子、防风、羌活、连翘(各等分)上为粗末。水煎。三两服。散毒然后用药涂腮肿处。切不可使用药涂。毒气入喉中不救”。

3.2 热毒蕴结 清代余霖《疫疹一得·疔腮》：“腮者,肝肾所属。有先从左肿者,又右及左、左及右者,不急清解,必成大头。”因此,清解热毒是本病治疗的关键。李东垣创二黄汤和普济消毒饮为治疗本证的代表方,为后世医家多为采用,特别是普济消毒饮子,出自《东垣试效方·卷九》,专治大头瘟,古今应用甚广,疗效显著。查考古籍,《济阳纲目》、《证治准绳》、《万病回春》、《医方类聚》等均援引本方皆有记载。李东垣曰“身半已上,天之气也,邪热客于心肺之间,上攻头面而为肿尔。”本方以芩、连苦寒,用之以泻心肺之火,配以其他清喉利咽之品,缓以甘草,载以桔梗,则诸药浮而不沉;升麻、柴胡利于清阳升于上,以别浊邪。人参以补虚,佐陈皮以利其壅滞之气。吴鞠通《温病条辨·上焦篇》<sup>[19]</sup>：“耳前耳后颊前肿者,皆少阳经脉所过之地,颊车不独为阳明经穴也。面赤者,火色也。甚则耳聩者,两少

阳之脉,皆入耳中,火有余则清窍闭也。治法总不能出李东垣普济消毒饮之外。其方之妙,妙在以凉膈散为主”。并对普济消毒饮进行化裁,制普济消毒饮去升麻柴胡黄芩黄连方,主治“温毒咽痛喉肿,耳前耳后肿,颊肿,面正赤,或喉不痛,但外肿,甚则耳聩,欲名大头瘟、虾蟆瘟者”。

《寿世保元·瘟疫》<sup>[20]</sup>采用加减败毒散,曰“众人病一般者,天行时疫也,其证头面肿大,咽喉不利,舌干口燥,憎寒壮热,时气流传,不问四时瘟疫,通用此方”。本方由《外科理例》荆防败毒散化裁而成,实导源于《小儿药证直诀》人参败毒散。在古医籍中,以败毒散类方治疗疫病记述甚多,如《济阳纲目》以荆防败毒散(人参、茯苓、甘草、桔梗、川芎、枳壳、柴胡、前胡、羌活、独活、防风、荆芥)“治时毒肿痛发热,左手脉浮数”。《杂病源流犀烛》以荆防败毒散治捻头瘟。《济世全书》用加减败毒散(组方与《寿世保元》同)“治天行瘟疫,头面肿盛,咽喉不利,舌干口燥,憎寒壮热,时气流传。”

《医宗金鉴·疔腮》：“无论左右,总发端于阳明胃热也。初起喉痛,寒热往来,若高肿、色红、焮热者,系胃经风热所发;若平肿、色淡不鲜者,由胃经湿热所生。始则俱以柴胡葛根汤表之。若口渴便秘,宜四顺清凉饮解之。表里证俱解,肿痛仍作者,势必成脓,宜托里消毒散托之。脓熟者针之,体虚者宜平补之。其余治法,按痈疽溃疡门。此证初起,若过服凉药,令毒攻喉者险”。

#### 4 预防摘要

疔腮属于温毒疫邪致病,故辟邪防传是防治罹患本病的首要措施。特别针对本病的预防方剂,值得提出。在《外科精义·论时毒》载“通气散,治时气头面赤肿,或咽喉闭塞不通。用之取嚏喷七、八遍,泄出其毒则痊。若看病之人,用此药必不传染,玄胡(一两五钱)猪牙皂角川芎(以上各一两)藜芦(五钱)踯躅花(二钱五分)上为细末,每用纸捻子蘸一米许,于鼻中,取嚏为效。”

另外,本病患于腮部,对于局部的面部的保护尤为重要,同时本病的诱因为脾胃积热,故秦景明在《幼科金针》里首次提出本病除了应该及早治疗外,还要注意“避风戒口”。因此,在饮食方面要特别注意调摄,以防止疾病的诱发因素。

#### 参考文献

- [1] 吴承玉,朱文峰.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2003:57.
- [2] 巢元方.撰,黄作阵.点校.诸病源候论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [3] 徐春甫.原集,余瀛鳌.编选.古今医统大全[M].北京:科学出版社,1998:202.
- [4] 明·陈实功.著,韩平.点校.外科正宗[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:92.
- [5] 俞根初.著.重订通俗伤寒论[M].新医书局,1956:172.
- [6] 元·王好古.撰.此事难知[M].上海:上海科学技术出版社,2000.
- [7] 清·吴谦.撰,石学文.点校.医宗金鉴[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [8] 明·薛己著.薛氏医案选[M].北京:人民卫生出版社,1983.
- [9] 清·高秉钧,田代华,田鹏.点校.东晋·刘涓子,南齐·龚庆宣,田代华,金星.点校.疡科心得集,刘涓子鬼遗方[M].天津:天津科学技术出版社,2004.

耳穴穴注缓解癌痛对患者生活质量影响的临床研究

沈秋萍<sup>1</sup>, 田华琴<sup>2</sup>, 梁贵文<sup>2</sup>, 黄小青<sup>2</sup>, 陈学彰<sup>2</sup>,  
王斌<sup>2</sup>, 王艳杰<sup>2</sup>, 陈银崧<sup>2</sup>

(1. 桐乡市第一人民医院肿瘤内科, 浙江 桐乡 314500; 2. 佛山市中医院肿瘤内科, 广东 佛山 528000)

**摘 要:**目的: 观察耳穴穴注野木瓜注射液(IS)治疗中重度癌痛对患者生活质量的影响。方法: 临床选取179例中重度癌痛患者, 随机分为治疗组88例(耳穴穴注IS配合口服奥施康定)和对照组91例(口服奥施康定), 7天为1个疗程。分别观察两组的镇痛疗效及对患者生活质量的影响。结果: ①NRS评分: 治疗前治疗组为(8.27±1.577), 对照组为(8.24±1.493), 治疗后治疗组为(1.63±1.223), 对照组为(2.21±1.185), 两组治疗前后比较差异均有统计学意义( $P<0.01$ ), 治疗后两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。②KPS评分: 治疗组治疗前为(64.40±5.991), 治疗后为(73.22±6.613), 对照组治疗前为(64.78±6.009), 治疗后为(73.17±6.814), 两组前后比较差异均有统计学意义( $P<0.01$ ), 治疗后两组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。③BPQ调查显示两组治疗后在日常生活、情绪、行走能力、睡眠、生活乐趣和QOL的总积分上均较治疗前明显改善, 前后比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 同时治疗后两组间比较治疗组在日常生活、情绪、睡眠、生活乐趣和QOL的总积分上较对照组改善更加明显, 两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论: 耳穴穴注IS缓解癌痛有较好的临床疗效, 能提高癌痛患者的生活质量。

**关键词:** 癌痛; 耳穴穴注; 生活质量

中图分类号: R245

文献标识码: B

文章编号: 1673-7717(2012)04-0766-03

Clinical Analysis on QOL of Ear Acupoints Injection Treating Cancer Pain Patients

SHEN Qui-ping<sup>1</sup>, TIAN Hua-qin<sup>2</sup>, LIANG Gui-wen<sup>2</sup>, HUANG Xiao-qing<sup>2</sup>,  
CHEN Xue-zhang<sup>2</sup>, WANG Bin<sup>2</sup>, WANG Yan-jie<sup>2</sup>, CHEN Yin-song<sup>2</sup>

(1. Tongxiang First People's Hospital, Tongxiang 314500, Zhejiang, China;

2. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000, Guangdong, China)

**Abstract:** *Objective:* To study the QOL in the moderate and severe cancer pain patients with the ear acupoints injection with stauntoniae. *Methods:* In the clinical study, 179 patients with moderate or severe cancer pain were observed, randomly divided into two groups. 88 in the treating group were treated by ear acupoints injection with stauntoniae and 91 in the control group took Oxycodon tablets orally to relieve cancer pain. Time of the therapy was 7 days. The clinical results to relieve cancer pain and the QOL were compared between the two groups. *Results:* ①Mean NRS of the treating group was 8.27±1.577 before the treatment, 1.63±1.223 after the treatment, and in the control group it was 8.24±1.493 before the treatment, 2.21±1.185 after the treatment, there were statistical significant differences before and after in both of the two groups ( $P<0.01$ ), compared the two groups after treatment, there was statistical difference ( $P<0.05$ ). ②Mean KPS was improved from 64.40±5.991 to 73.22±6.613 in the treating group, and from 64.78±6.009 to 73.17±6.814 in the control group, there were statistical significant differences before and after in both of the two groups ( $P<0.01$ ); compared the two groups after treatment, there was no statistical difference ( $P>0.05$ ). ③Both of the two treatments promoted the daily life, emotion, walking ability, sleeping, life joy and total integral through the BPQ investigation.

[10] 明·孙一奎 原著, 余瀛鳌 编选. 赤水玄珠[M]. 北京: 科学出版社, 1998.  
[11] 清·陆以湜 撰, 吕志连 点校. 冷庐医话[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1999.  
[12] 元·朱丹溪 撰. 脉因证治[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2008.

[13] 余霖 著. 疫疹一得[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985.  
[14] 清·郑钦安 原著. 医法圆通[M]. 成都: 巴蜀书社, 1991.  
[15] 元·齐德之 著, 胡晓峰 整理. 外科精义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.  
[16] 清·杨玉衡 著, 李顺保, 褚玄仁 校注. 伤寒瘟疫条辨[M]. 北京: 学苑出版社, 2006.  
[17] 元·朱震亨 著. 丹溪手镜[M]. 北京: 人民出版社, 1982.  
[18] 清·程国彭 著, 田代华 点校. 医学心悟[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999.  
[19] 清吴塘 原著. 温病条辨[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005.  
[20] 明·龚廷贤. 寿世保元[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999.

收稿日期: 2011-11-08  
基金项目: 广东省中医药管理局资助项目(2008261)  
作者简介: 沈秋萍(1982-), 女, 浙江桐乡人, 医师, 硕士, 研究方向: 实体肿瘤内科治疗。