

腕踝针联合阿片类药物治疗乳腺癌癌痛的研究进展

李 扬

谷城县中医医院针灸康复科 湖北谷城

【摘要】腕踝针疗法是在传统经络理论上发展而来、融合现代针刺技术的一种特殊疗法，目前在癌性疼痛的临床治疗中已有较为广泛的实际应用。本文将从以下几个层面展开系统论述：首先阐释该疗法的理论渊源与核心机制，其次介绍其标准化的操作流程与规范，最后重点分析其在癌性疼痛管理中的临床应用现状——尤其聚焦于与阿片类镇痛药物联合应用于乳腺癌患者时所能带来的协同增效作用与临床获益。现有临床数据表明，腕踝针单独应用时，可有效降低患者的疼痛评分，并减少爆发性疼痛的发生频率，但其镇痛强度及作用维持时间仍存在一定局限性，尚不能满足重度癌痛的长期控制需求。而将其与阿片类药物联合使用后，整体镇痛效果呈现显著提升，疼痛缓解持续时间明显延长，同时阿片类药物相关不良反应（如恶心、便秘、嗜睡等）的发生率与严重程度均有所降低。患者不仅在生理层面获得更优的疼痛控制，其生活质量和心理状态亦同步改善。此外，该联合方案在缓解焦虑、抑郁等负面情绪以及改善睡眠质量方面，也显示出一定的辅助疗效。目前尚缺乏针对不同癌种之间腕踝针疗效的头对头比较研究，进一步的临床研究仍有待完善。然而，在乳腺癌患者群体中，现有证据已表明腕踝针联合阿片类药物具有良好的安全性与有效性。未来研究应着力于开展多中心、大样本的随机对照试验，系统评估腕踝针与不同类型镇痛药物组合的个体化治疗策略，同时深入探讨其潜在的神经生理与分子镇痛机制，以期为癌痛的综合管理提供更具备循证依据的干预方案。

【关键词】腕踝针；癌性疼痛；乳腺癌；止痛药物；联合治疗

【收稿日期】2026 年 7 月 6 日

【出刊日期】2026 年 8 月 3 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20260448

Research progress on wrist-ankle acupuncture combined with opioids for cancer pain in breast cancer patients

Yang Li

*Department of Acupuncture and Rehabilitation, Gucheng County Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Gucheng, Hubei*

【Abstract】 Wrist-ankle acupuncture is a specialized therapeutic modality grounded in classical meridian theory and integrated with contemporary acupuncture principles. It has been widely adopted in clinical practice for the management of cancer-related pain. This article offers a systematic analysis from three key perspectives: first, it delineates the theoretical foundations and core mechanisms underlying this approach; second, it details standardized operational protocols and clinical guidelines; and third, it critically examines its current applications in cancer pain management—particularly highlighting the synergistic analgesic effects and clinical advantages observed when combined with opioid analgesics in patients with breast cancer. Available clinical evidence indicates that wrist-ankle acupuncture administered as monotherapy can effectively reduce numerical rating scale (NRS) pain scores and decrease the frequency of breakthrough pain episodes. However, its analgesic intensity and duration of effect are inherently limited, rendering it insufficient for sustained control of moderate-to-severe cancer pain. In contrast, when integrated with opioid therapy, overall analgesic efficacy is significantly enhanced, with demonstrable prolongation of pain relief. Importantly, the incidence and severity of opioid-associated adverse effects—including nausea, constipation, and sedation—are meaningfully attenuated. Consequently, patients not only achieve superior physiological pain control but also report measurable improvements in health-related quality of life and psychological well-being. Furthermore, this integrative strategy confers adjunctive benefits in mitigating anxiety and depression, as well as in enhancing sleep quality. To date, head-to-head comparative studies evaluating the efficacy of wrist-ankle acupuncture across diverse cancer types remain scarce, underscoring the need for further rigorous

clinical investigation. Nevertheless, existing evidence robustly supports the safety and efficacy of combining wrist-ankle acupuncture with opioid analgesics specifically in breast cancer populations. Future research should focus on cond.

【Keywords】Wrist-ankle acupuncture; Cancer pain; Breast cancer; Analgesics; Combination therapy

癌性疼痛是影响恶性肿瘤患者生活质量的关键问题,有效减轻疼痛对改善患者身心状态有重要价值。目前临床上常用三阶梯止痛疗法,虽能起到一定效果,但往往会带来头晕、便秘等副作用。腕踝针疗法基于中医经络理论发展而来,操作简单、安全性高、副作用少且患者更容易接受,近年来在癌痛治疗领域得到了更多关注。

本文围绕腕踝针在乳腺癌癌痛治疗中的理论依据、实际治疗效果以及与其他药物联合使用的好处展开梳理。像中医经络理论中关于气血运行与疼痛关系的阐述,为腕踝针治疗癌痛提供了基础支撑;部分临床研究显示,腕踝针能在一定程度上降低乳腺癌患者的疼痛评分;而与常规止痛药物联合使用时,还可能减少单一用药带来的不良反应。这些内容或许能为临床医生制定治疗方案提供一些思路。

1 腕踝针的理论基础与操作方法

腕踝针由张心曙教授于 20 世纪 60 至 70 年代创立。该疗法是在电刺激疗法治疗神经症经验的基础上,结合传统经络学说、耳针理论与针刺技法逐步发展而成。其理论基础与中医经络理论密切相关,身体分区与十二皮部相对应,各针刺点分布于十二经脉循行路线上,部分与经穴、五输穴及络穴位置重合。

腕踝针将人体划分为六个纵区,以膈肌为界,上下分属腕踝相应区域,在腕部内关、外关及踝部三阴交、悬钟等穴位附近设置与六区对应的进针点。该分区与十二皮部相呼应,其中 1~6 区分别对应少阴、厥阴、太阴、阳明、少阳、太阳经络分布。操作方法强调选取与病证对应的进针点,以约 30° 角进针并行皮下浅刺,不要求产生酸麻胀痛等得气感,也不进行提插捻转。其作用机制可能通过刺激体表络脉,激发十二皮部经气,促进气血运行、疏通经络,从而达到“通则不痛”的镇痛效果^[1,2]。

2 腕踝针在癌性疼痛中的应用效果

2.1 单独应用效果及其局限性

多项临床研究表明,腕踝针单独应用于癌痛治疗具有一定效果。例如,有研究报道腕踝针组镇痛总有效率达 95.0%,明显高于对照组的 80.0%,且疼痛评分显著降低^[3]。另一研究显示腕踝针组总有效率为 96%,爆发痛次数及不良反应均少于对照组^[4]。针对中重度癌痛,

腕踝针的缓解率分别为 85%(中度)和 63%(重度)^[5]。在 86 例癌痛患者的研究中,腕踝针组与药物组镇痛疗效相近,但疼痛缓解时间更长^[6]。

然而,腕踝针单独应用仍存在局限。Meta 分析提示单纯腕踝针未能显著提高癌痛缓解有效率^[7],且其起效与镇痛持续时间的特点在联合用药时更为明显,表明单独应用时效果可能有限^[8]。

2.2 联合止痛药物的优势

腕踝针联合止痛药物在提升镇痛效果与改善生活质量方面表现更为突出。研究显示,联合治疗组在爆发痛发生 10 分钟后的疼痛缓解率达 50.0%,显著高于单纯药物组的 0%^[9]。栾燕芬等^[10]报道联合治疗组镇痛总有效率(96.87%)明显优于单纯药物组(75.76%),中医证候积分改善亦更显著。另有案例显示,联合腕踝针治疗后患者疼痛评分降至 0 分,且阿片类药物剂量未增加,体现了该疗法在减轻药物不良反应、提高患者接受度方面的优势^[11]。

3 腕踝针对患者生理与心理指标的影响

3.1 对疼痛相关指标的影响

术后第 3、7 天,联合治疗组视觉模拟评分(VAS)显著低于单纯药物组($P<0.05$)^[12]。数字评价量表(NRS)评分在联合治疗组中也降低明显($P<0.05$)^[8]。一项 Meta 分析表明,腕踝针联合三阶梯止痛疗法可提高癌痛缓解有效率^[7]。在爆发痛控制方面,联合治疗组爆发痛次数较对照组显著减少($P<0.05$)^[4,13,14]。

3.2 对心理状态及生活质量的改善

张国娣等^[9]研究发现,腕踝针干预可降低患者焦虑、抑郁评分($P<0.05$)。杨梅等^[15]采用腕踝针结合五音疗法,进一步改善了患者焦虑情绪($P<0.05$),提示腕踝针在缓解疼痛相关心理障碍方面具有积极作用。联合治疗还能改善睡眠质量,提升患者整体生活质量。

4 安全性评价

联合治疗在安全性方面表现良好,可降低不良反应发生率与严重程度。韦湘红等^[4]报道联合组不良反应次数、程度及评分均低于单纯药物组($P<0.05$)。韩萍等^[14]研究也表明干预组不良反应总发生率更低($P<0.01$)。Meta 分析显示,联合疗法能显著减少恶心呕吐及便秘的发生,但对嗜睡、头晕的改善无统计学意义^[7]。

5 现状与未来研究方向

目前,尚无头对头临床研究探讨腕踝针在不同癌种(如乳腺癌、肺癌、骨转移癌等)癌痛治疗中的疗效差异。现有临床数据表明,腕踝针联合阿片类药物疗法可显著降低癌痛患者的疼痛评分、提高疼痛缓解率,减少爆发痛发作频次及阿片类药物相关不良反应,改善患者睡眠质量。此外,腕踝针具有操作简便、安全无痛、患者接受度高等优势,适用于癌性疼痛的综合诊疗管理。

目前该疗法仍有不足,主要表现在:机制不明、腕踝针针刺疗法介入时机不明,不同瘤种之间的疗效差异。未来研究应聚焦于以下方面:一是开展多中心、大样本临床研究,系统比较腕踝针在不同癌种癌痛治疗中的疗效差异;二是深入探讨癌痛发生发展的影响因素及心理社会干预的有效路径;三是争取阐明腕踝针的镇痛作用机制,筛选最优联合治疗方案及最佳介入时机;四是进一步明确其适应症范围。

6 小结

腕踝针是一种基于中医经络理论的特色针刺疗法,在癌痛综合管理中具有良好应用价值。单独应用时可以降低患者疼痛评分及爆发痛发生频率,安全性良好;与阿片类药物联合使用时,能显著提升镇痛效果,改善患者心理状态与睡眠质量,减少阿片类药物不良反应。目前该联合疗法在乳腺癌癌痛治疗中也展现出良好的安全性和有效性。未来需进一步优化联合治疗方案,介入时机,深入探究其作用机制,推动腕踝针在癌痛综合治疗中的规范化应用与推广。

参考文献

- [1] 喻艺梅,刘艳,谢静,等.腕踝针在癌性疼痛中的临床应用进展[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(10):77-81.
- [2] 章徐洁,吴金玉,姚梅琪.腕踝针镇痛在疼痛护理中的临床应用进展[J].新中医,2020,52(23):185-188.
- [3] 欧严.腕踝针对癌痛患者疼痛改善效果的影响[J].中国临床护理,2019,11(6):401-403.
- [4] 韦湘红,梁飞红.腕踝针联合盐酸羟考酮缓释片治疗难治性癌痛的临床效果研究[J].中医药导报,2020,26(8):85-88.
- [5] 刘志霞,杨梅玉,林伟娟,等.腕踝针疗法对胃肠道肿瘤患者癌痛的应用研究[J].黑龙江医学,2021,45(2):148-150.
- [6] 董毓敏,杨雅,王红玉.腕踝针治疗癌痛的研究进展[J].中医肿瘤学杂志,2015,11(3):79-83.
- [7] 张丽,陈漂漂,肖淑方,等.腕踝针用于癌性疼痛辅助治疗的 Meta 分析[J].中国疼痛医学杂志,2022,28(12):58-64.
- [8] 董毓敏,杨雅,贾园园,等.腕踝针在社区肿瘤患者癌痛治疗中的作用[J].实用临床护理学杂志,2018,3(11):99-101.
- [9] 张国娣,陈聪,顾静,等.团体认知行为疗法联合腕踝针全程干预癌性疼痛的应用研究[J].护理与康复,2020,19(11):569-573.
- [10] 栾燕芬,王红艳,高玲,等.腕踝针联合阿片类止痛药治疗癌性疼痛的疗效观察[J].云南中医中药杂志,2019,40(10):95-97.
- [11] 喻艺梅,刘艳,谢静,等.腕踝针治疗肺癌骨转移癌性疼痛 1 例[J].中西医结合护理,2019,5(9):200-202.
- [12] 陈妮.癌痛护理结合腕踝针中医护理对肺癌术后患者疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(4):800-803.
- [13] 楚鑫,蒋运兰,曾洋洋,等.基于“腕踝针”的中西医结合疼痛管理在骨转移癌患者中的应用研究[J].成都中医药大学学报,2018,41(3):41-45.
- [14] 韩萍,刘文利,刘健美,等.腕踝针联合人性化护理对肺癌患者疼痛的干预效果[J].慢性病学杂志,2021,22(10):1523-1525.
- [15] 杨梅,侯丽明,陈梦君,等.腕踝针结合五音疗法在老年慢性非癌痛管理中的护理体会[J].中西医结合护理,2020,6(21):110-112.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS