雷火灸联合壮医敷贴治疗肝癌疼痛患者的临床疗效

梁碧洁

广西国际壮医医院　广西南宁

【摘要】**目的** 分析肝癌疼痛患者接受雷火灸联合壮医敷贴治疗的临床效果。**方法** 采集我院 2023 年 1 月-2024 年 1 月肝癌疼痛患者 60 例，利用电脑随机等分形式，将患者分入参照组及研究组，并给予参照组常规护理干预，研究组以常规护理为基础采用雷火灸联合壮医敷贴治疗干预。观察两组干预效果。**结果** 两组研究数据体现，与参照组对比，患者疼痛评分、中医证候积分、血清 P 物质水平各项数据均见研究组较低，血清 β-内啡肽见研究组较高，两组差异明显，且研究组具有优势性。**结论** 肝癌疼痛患者接受雷火灸联合壮医敷贴治疗的临床效果理想，能够明显缓解患者疼痛感，减轻中医症状，同时有效调节血清 β-内啡肽及 P 物质水平，效果得到医护患认可，建议广泛应用。

【关键词】口腔健康护理指导；隐形矫治；重启率；护理效果

【收稿日期】2025 年 8 月 13 日　【出刊日期】2025 年 9 月 16 日　【DOI】10.12208/j.jmnm.20250499

The clinical efficacy of Lei Huo moxibustion combined with Zhuang medicine application in the treatment of liver cancer patients with pain

Bijie Li

Guangxi International Zhuang Medicine Hospital, Nanning, Guangxi

【**Abstract**】**Objective** To analyze the clinical effect of Thunder Fire Moxibustion combined with Zhuang Medicine Patch treatment on patients with liver cancer pain. **Methods** A total of 60 patients with liver cancer pain in our hospital from January 2023 to January 2024 were collected. The patients were randomly divided into a reference group and a study group using computer randomization. The reference group received routine nursing intervention, while the study group received a combination of thunder fire moxibustion and Zhuang medicine plaster treatment intervention based on routine nursing. Observe the effects of two intervention groups. The results showed that compared with the reference group, the pain score, traditional Chinese medicine syndrome score, and serum substance P level were all lower in the study group, while the serum β - endorphin level was higher in the study group. The difference between the two groups was significant, and the study group had an advantage. **Conclusion** The clinical effect of Thunder Fire Moxibustion combined with Zhuang Medicine Patch treatment on patients with liver cancer pain is ideal, which can significantly relieve patients' pain, alleviate traditional Chinese medicine symptoms, and effectively regulate serum β - endorphin and substance P levels. The effect has been recognized by medical staff and patients, and it is recommended to be widely used.

【**Keywords**】Oral health care guidance; Invisible orthodontic treatment; Restart rate; Nursing effect

肝癌是临床常见的消化系统恶性肿瘤之一，具有起病隐匿、恶性程度高、病情进展快等特点[1]。多数患者确诊时已处于中晚期，常伴有不同程度的疼痛症状。疼痛不仅严重影响患者的生活质量，还会导致患者出现焦虑、抑郁等不良情绪，进一步降低机体免疫力，加速病情恶化。目前，临床对于肝癌疼痛的治疗多采用药物治疗，如阿片类药物、非甾体抗炎药等，但这些药物长期使用易产生耐药性、依赖性及不良反应，限制了其临床应用[2]。中医外治疗法在肝癌疼痛的治疗中具有独特优势，可通过经络腧穴的传导作用，调节人体气血阴阳平衡，达到止痛的目的，且不良反应较少。本研究分析肝癌疼痛患者接受雷火灸联合壮医敷贴治疗的临床效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集我院 2023 年 1 月-2024 年 1 月肝癌疼痛患者 60 例，利用电脑随机等分形式，将患者分入参照组及研究组，研究组：年龄 40-70 岁，均数（55.24±2.18）岁，男性 17 例、女性 13 例；参照组：年龄 42-70 岁，均数（56.57±2.21）岁，男性 18 例、女性 12 例；统计学对所有研究资料中数据分析后显示 P＞0.05，故具备分组条件。客观比对两组患者基础资料，差异提示均衡（P＞0.05），可于后续进行数据分析。

1.2 方法

参照组：常规护理。日常给予患者基础的病情观察、心理护理、饮食指导、疼痛知识宣教等相关护理方式。

研究组：在参照组基础上采用雷火灸联合壮医敷贴治疗。（1）雷火灸：选用赵氏雷火灸艾条。患者取舒适体位，暴露施灸部位。将雷火灸艾条点燃，距离穴位皮肤 2～3cm 进行悬灸，以患者局部皮肤有温热感而无灼痛为宜。主要选取肝俞、期门、章门、足三里、三阴交等穴位。每穴灸 10～15min，每日 1 次，每周治疗 5 次，共治疗 4 周[3]。（2）壮医敷贴：药物组成：生川乌、生草乌、乳香、没药、细辛、冰片等。将上述药物研成细末，用蜂蜜调成糊状，制成直径约 3cm、厚度约 0.5cm 的药饼。清洁患者局部皮肤后，将药饼敷贴于疼痛部位，用胶布固定。每次敷贴 4～6h，每日 1 次，每周治疗 5 次，共治疗 4 周[4]。

1.3 判定标准

观察两组干预效果，记录患者疼痛评分（采用 VAS 对两组患者的疼痛程度进行评价）、中医证候积分（包括：胁肋疼痛、腹胀、纳差、乏力等中医症状）、血清 β-内啡肽及血清 P 物质水平（采集两组患者空腹静脉血 5mL，以 3000r/min 离心 15min，分离血清，采用酶联免疫吸附法检测血清 β-内啡肽及 P 物质水平），统计各项数据统计，判定两组差异。

1.4 统计学方法

计数(n%)代表率，检验用 χ^2；计量用（ $\bar{x}\pm s$），检验用 t。文中所体现的数据均借用 SPSS21.0 数据包深入处理，若显示 P＜0.05，说明了有意义。

2 结果

表 1 对比两组患者 VAS 评分（ $\bar{x}\pm s$）

组别	例数	干预前	干预后
研究组	30	6.78±1.33	3.10±0.75
参照组	30	6.70±1.37	4.64±1.10
P		>0.05	<0.05

表 2 对比两组患者中医症状积分（ $\bar{x}\pm s$）

组别	例数	胁肋疼痛	腹胀	纳差	乏力
研究组	30	4.33±1.09	3.64±1.13	3.63±1.32	3.41±0.75
参照组	30	6.49±1.12	5.22±1.29	4.90±1.31	5.23±1.12
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 对比两组患者两组血清 β-内啡肽及 P 物质水平（ $\bar{x}\pm s$）

组别	例数	β-内啡肽（ng/L）		P 物质（pmol/L）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	25.28±3.33	38.80±3.35	56.67±5.29	34.95±4.24
参照组	30	25.30±3.37	32.14±3.20	56.68±5.32	41.52±4.18
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

肝癌疼痛属中医“胁痛”“积聚”等范畴，其发病机制主要与肝郁气滞、瘀血阻滞、湿热蕴结、肝肾亏虚等因素有关。经络不通，气血运行不畅，不通则痛，故出现疼痛症状。治疗应以疏肝理气、活血化瘀、通络止痛为原则[5]。

雷火灸作为一种中医外治疗法，具有温通经络、散寒止痛、活血化瘀、消肿散结等功效。雷火灸借助艾条燃烧时产生的温热刺激及药物的作用，通过经络传导，可调节人体气血阴阳平衡，达到止痛的目的。现代研究表明，雷火灸可促进局部血液循环，改善组织营养状态，降低神经末梢的兴奋性，从而缓解疼痛。同时，雷火灸还可调节机体免疫功能，增强机体对肿瘤的抵抗力[6]。

壮医敷贴是壮医传统外治疗法之一，将药物直接

敷贴于体表特定部位，通过皮肤渗透，使药物直达病所，发挥治疗作用[7]。本研究中壮医敷贴所用药物生川乌、生草乌、乳香、没药、细辛、冰片等，具有祛风除湿、散寒止痛、活血化瘀、消肿通络的功效。诸药合用，可有效缓解肝癌疼痛[8]。现代药理研究表明，生川乌、生草乌中含有的乌头碱等生物碱具有较强的镇痛作用；乳香、没药可活血化瘀、消肿止痛；细辛中的挥发油可麻醉神经，起到止痛作用；冰片具有开窍醒神、清热止痛的作用，可促进药物的渗透吸收[9]。血清β-内啡肽是一种内源性阿片肽，具有强大的镇痛作用，可通过与中枢神经系统内的阿片受体结合，抑制疼痛信号的传导，从而发挥止痛效果。P 物质是一种神经递质，参与疼痛信号的传递，其水平升高可导致疼痛敏感性增加[10]。雷火灸联合壮医敷贴治疗可能通过调节血清β-内啡肽及 P 物质水平，从而发挥镇痛作用。

本次研究结果显示，本次研究结果显示，两组研究数据体现，干预后各数据对比，参照组患者疼痛评分（4.64±1.10）分，中医证候积分（胁肋疼痛 6.49±1.12、腹胀 5.22±1.29、纳差 4.90±1.31、乏力 5.23±1.12），血清β-内啡肽（32.14±3.20）各项数据均见研究组较低疼痛评分（3.10±0.75）分，中医证候积分（胁肋疼痛 4.33±1.09、腹胀 3.64±1.13、纳差 3.63±1.32、乏力 3.41±0.75），血清β-内啡肽（38.80±3.35）；参照组 P 物质水平（41.52±4.18）低于（34.95±4.24）研究组；两组差异明显（P<0.05），且研究组具有优势性。

综上所述，肝癌疼痛患者接受雷火灸联合壮医敷贴治疗的临床效果理想，能够明显缓解患者疼痛感，减轻中医症状，同时有效调节血清β-内啡肽及 P 物质水平，效果得到医护患认可，建议广泛应用。

参考文献

[1] 任丽,许月娥,席从林,等. 中药超声离子导入联合雷火灸对晚期肺癌患者癌性疼痛的治疗效果研究[J]. 河北中医,2024,46(4):637-640.

[2] 莫耀娥,邹群. 壮医敷贴疗法治疗胫骨高位截骨术后肿胀的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志,2022,28(7):16-17.

[3] 孔婕,李悠然,李英. 赵氏雷火灸热敏穴疗法对混合痔术后患者疼痛及不良情绪的影响[J]. 西部中医药, 2022 , 35(9): 122-125.

[4] 陈杰,兴子琦,杨红海. 壮医癌痛膏治疗癌性疼痛的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2022,9(2):53-55,79.

[5] 孙倩,许月娥,朱姝. 雷火灸联合中药熏药对晚期肺癌患者疼痛程度及心理应激的影响[J]. 国际中医中药杂志,2024,4 6(6):719-723.

[6] 尹振军,陈尔坚,苏文斌. 雷火灸治疗膝骨关节炎对膝关节功能恢复、疼痛程度水平的影响[J]. 中外医疗,2024,43(13):64-68.

[7] 赵杰兴,谢进. 壮医外治法在老年慢性疼痛中的应用研究进展[J]. 中国民族医药杂志,2024,30(11):62-66.

[8] 林采玥,冼思彤. 基于文献计量学的壮医外治法干预治疗疼痛性疾病研究热点及趋势可视化分析[J]. 广西中医药,2023,46(1):60-64.

[9] 莫耀娥,邹群. 壮医敷贴疗法治疗胫骨高位截骨术后肿胀的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志,2022,28(7):16-17.

[10] 陈杰,杨红梅,兴子琦. 壮医癌痛膏在肿瘤癌痛中的临床应用研究[J]. 大医生,2023,8(5):70-73.

版权声明：©2025 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