

# 中药封包联合吗啡治疗晚期肿瘤癌痛临床观察

徐亚莉<sup>1\*</sup>, 熊娟<sup>2</sup>, 刘灿容<sup>1</sup>, 钟维<sup>1</sup>, 汤畅<sup>1</sup>, 陈诚<sup>1</sup>

<sup>1</sup>重庆市第十三人民医院安宁疗护科, 重庆

<sup>2</sup>重庆医药职业教育集团, 重庆

收稿日期: 2026年7月18日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月20日

## 摘要

目的: 观察中药封包联合吗啡注射液治疗肿瘤终末期癌痛的疗效与安全性。方法: 选取2025年7月~2026年2月安宁疗护科收治的80例患者随机均分两组, 对照组单用吗啡注射液镇痛, 试验组加用辩证中药封包外敷, 疗程5天, 比较两组治疗前后NRS评分、吗啡日均用量、不良反应发生率及镇痛总有效率。结果: 两组疼痛评分均下降, 试验组改善更明显, 吗啡用量更少, 镇痛有效率更高, 不良反应发生率显著低于对照组。结论: 中西医联合镇痛效果确切, 可减少吗啡注射液用量, 减轻药物不良反应, 安全性良好, 适用于安宁疗护临床推广。

## 关键词

晚期肿瘤, 癌痛, 中药封包, 吗啡注射液, 安宁疗护

# Clinical Observation on the Combination of Traditional Chinese Medicine Packaging and Morphine in Treating Advanced Tumor Pain

Yali Xu<sup>1\*</sup>, Juan Xiong<sup>2</sup>, Canrong Liu<sup>1</sup>, Wei Zhong<sup>1</sup>, Chang Tang<sup>1</sup>, Cheng Chen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Palliative Care, Chongqing 13th People's Hospital, Chongqing

<sup>2</sup>Chongqing Medical Vocational Education Group, Chongqing

Received: July 18, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 20, 2026

## Abstract

**Objective:** To evaluate the efficacy and safety of traditional Chinese medicine dressing combined with morphine injection in managing terminal cancer pain. **Methods:** A total of 80 patients admitted

\*通讯作者。

**文章引用:** 徐亚莉, 熊娟, 刘灿容, 钟维, 汤畅, 陈诚. 中药封包联合吗啡治疗晚期肿瘤癌痛临床观察[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 1778-1784. DOI: 10.12677/acm.2026.1682961

to the palliative care department from July 2025 to February 2026 were randomly divided into two groups. The control group received morphine injection alone for analgesia, while the experimental group additionally received topical application of traditional Chinese medicine dressings based on syndrome differentiation. The treatment course lasted 5 days. Differences in NRS scores, daily morphine dosage, incidence of adverse reactions, and overall analgesic efficacy were compared between the two groups before and after treatment. Results: Pain scores decreased in both groups, with more significant improvement observed in the experimental group. The experimental group required lower morphine doses, demonstrated higher analgesic efficacy, and exhibited significantly lower adverse reaction rates compared to the control group. Conclusion: The combined approach of traditional Chinese and Western medicine demonstrates proven analgesic efficacy, reduces morphine consumption, mitigates adverse drug reactions, and exhibits good safety profile, making it suitable for clinical implementation in palliative care settings.

## Keywords

Advanced Cancer, Cancer Pain, Traditional Chinese Medicine Packing, Morphine Injection, Palliative Care

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

恶性肿瘤进展到终末期，患者疼痛呈持续性、进行性加重，中重度癌痛发生率达 80%以上，是影响晚期肿瘤患者生存质量、心理状态及尊严的核心因素。目前临床遵循 WHO 癌痛三阶梯止痛原则，将吗啡注射液作为中重度癌痛一线用药，镇痛效果确切、起效稳定，是安宁疗护疼痛控制的基础药物。但在临床应用过程中吗啡易引发胃肠道功能紊乱，包括恶心、呕吐、腹胀、顽固性便秘等不良反应，同时可伴头晕、嗜睡、皮肤瘙痒、排尿异常等全身不适，可降低患者治疗依从性，加重晚期患者躯体痛苦与心理负担，不利于安宁疗护舒适化、规范化开展。

中医将恶性肿瘤终末期疼痛归属于“癥瘕”“积聚”“痛证”范畴，核心病机为正气亏虚、痰浊瘀血凝滞、经络痹阻、不通则痛[1]；吗啡所致脾胃气机失常、腑气不通，归属于“痞满”“呕吐”“便秘”范畴，病机以脾胃升降失司、腑气壅滞为主。中医医师根据患者症状、体征、辩证施治，选择不同中药。药物配方依据来源于张仲景的《伤寒论》和《金贵要略》。常用中药封包的药物：治疗疼痛：延胡索、乳香、没药；治疗便秘：大黄、芒硝；治疗腹痛、恶心、呕吐：生姜、大腹皮、厚朴、黄连。中药封包为中医特色外治疗法，借助温热渗透与中药药效双重作用，直达病变局部，不经胃肠道代谢，无副作用，具备行气活血、通络止痛、通腑消胀、和胃降逆的功效，可增效减毒、改善阿片类药物相关不适[2]。实现镇痛增效、减毒护正的治疗目的。

本研究具有重要的临床意义，晚期肿瘤患者的癌痛管理及阿片类药物相关不良反应是安宁疗护领域的重点与难点。该研究探索了一种非侵入性、具有中医特色的辅助治疗方法，旨在提高镇痛效果的同时，降低吗啡的副作用，这完全契合安宁疗护中提升患者生存质量的核心目标。

## 2. 临床资料

### 2.1. 研究对象

选取 2025 年 7 月~2026 年 2 月恶性肿瘤终末期中重度疼痛患者 80 例为研究对象，采取随机数字表

达法分为对照组、试验组各 40 例。

2.2. 诊断标准

西医诊断：参照《癌症疼痛诊疗规范(2021 年版)》，经病理活检、影像学检查确诊为恶性肿瘤，疾病进展至终末期，无手术、放化疗等抗肿瘤治疗指征；数字疼痛评分(NRS) 4~10 分为中重度癌痛[3]。

中医辨证：参照晚期肿瘤痛证辨证标准，辨证为气滞血瘀、经络痹阻证。主症：躯体固定刺痛、胀痛，夜间疼痛加重；次症：脘腹胀满、纳差乏力、大便不畅；舌紫暗或瘀斑，脉弦涩。

2.3. 纳入标准

(1) 根据患者临床症状、体征、胸部 CT、手术史及病理活检等资料结果，符合恶性肿瘤终末期诊断；(2) 神志清楚，认知功能正常，能准确表述疼痛感受，配合完成 NRS 评分；(3) NRS 评分 4~10 分，符合中重度疼痛标准，可伴随或不伴随胃肠道不适、失眠、乏力等症状；(4) 生命体征平稳，预期生存期  $\geq 1$  周；(5) 患者及患者自愿参与本次研究，且签署知情同意书，研究方案经我院医学伦理委员会审核批准。

2.4. 排除标准

(1) 认知障碍、精神疾病无法配合；(2) 合并严重肝肾功能衰竭患者；(3) 外护板部位存在皮肤破溃、溃烂、严重皮炎，无法开展中药封包外敷治疗。

2.5. 退出标准

(1) 对本次研究使用的中药封包药物成分过敏，出现皮肤瘙痒、皮疹、水疱等过敏反应；(2) 治疗期间腹部皮肤破损、感染，无法继续外敷治疗；(3) 依从性极差，拒绝配合治疗方案及观察评估；(4) 研究期间病情急剧恶化、自动出院或死亡。

2.6. 一般资料

两组患者性别、年龄、肿瘤类型、治疗前疼痛评分、病程等基线资料对比，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，组间具有可比性，详见表 1。

Table 1. Comparison of general clinical characteristics between the control group and the experimental group  
表 1. 对照组与试验组患者一般临床资料比较

| 基线资料                             | 对照组(n = 40)     | 试验组(n = 40)      | P 值   |
|----------------------------------|-----------------|------------------|-------|
| 性别(男/女, 例)                       | 24/16           | 18/22            | 0.179 |
| 年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)         | 62.3 $\pm$ 8.5  | 61.70 $\pm$ 9.20 | 0.762 |
| 肿瘤类型                             |                 |                  | -     |
| 肺癌                               | 15              | 10               | -     |
| 消化道肿瘤                            | 12              | 20               | -     |
| 乳腺癌                              | 5               | 2                | -     |
| 其他恶性肿瘤                           | 8               | 8                | -     |
| 治疗前 NRS 评分( $\bar{x} \pm s$ , 分) | 7.60 $\pm$ 1.2  | 7.50 $\pm$ 1.30  | 0.785 |
| 病程( $\bar{x} \pm s$ , 月)         | 8.50 $\pm$ 3.20 | 8.30 $\pm$ 3.50  | 0.793 |

### 3. 研究方法

#### 3.1. 对照组

予以吗啡注射液 + 西医常规对症治疗，连续治疗 5 d。吗啡注射液根据患者疼痛评分个体化给药，从小剂量开始为起始剂量，皮下注射或静脉微量泵，每 4~6 h 重复给药，疼痛控制不佳者按规范递增 25%~50% 剂量，维持 NRS 评分  $\leq 3$  分，疗程 5 d [4]，达到无痛或轻度疼痛状态。

常规对症治疗：血氧饱和度偏低患者予以持续低流量吸氧或者经鼻高流量，合并肺部感染者予以抗感染治疗；咳嗽痰多者予以强力枇杷糖浆及盐酸氨溴索注射液等药物止咳祛痰干预；恶心呕吐患者予甲氧氯普胺对症止吐；便秘患者予乳果糖溶液口服润肠通便或开塞露纳肛帮助大便排出；同时予以营养支持、舒适护理、心理疏导等安宁疗护基础干预。

#### 3.2. 试验组

在对照组吗啡注射液、常规对症治疗基础上，辨证分型予以中药封包外敷治疗，每日 1 次，每次 30 min，连续治疗 5 d，根据患者主要症状分为三类干预方案：

(1) 疼痛为主症：采用止痛中药封包 A：延胡索 12 g，乳香 6 g，没药 6 g，外敷疼痛部位，活血化瘀、行气通络止痛[5]。

(2) 便秘为主症：采用通便中药封包 B：大黄 15 g，芒硝 60 g，泻热软坚、通腑通便。

(3) 腹胀、恶心呕吐为主症：采用消胀止呕中药封包 C：生姜 30 g，大腹皮 12 g，厚朴 12 g，黄连 3 g，行气消胀、和胃降逆止呕。

**封包操作规范：**所有中药统一研磨成细粉，装入纯棉药袋密封，使用前微波加热至 45℃~50℃，毛巾隔热后外敷于腹部、疼痛对应体表部位，避开破损皮肤，随时观察患者体感，防止烫伤。每日治疗 1~2 次，每次 10~20 分钟，可重复加热使用，用后晾干，连续热敷 5 d 后为 1 疗程。

#### 3.3. 研究路线

选择 2025 年 7 月~2026 年 2 月完成病例筛选、入组、随机分组及临床干预。将 80 例患者根据临床伴随症状分为单纯疼痛组、腹胀或呕吐组、便秘组，各亚组内 1:1 随机分为对照亚组、试验亚组。对照亚组仅采用吗啡注射液 + 常规治疗，试验亚组联合对应中药封包治疗。疗程结束后统一评估胃肠道症状、吗啡用量、不良反应、镇痛疗效，整理数据并统计学分析。

### 4. 观察指标与疗效标准

#### 4.1. 胃肠道症状发生率

统计治疗 5 d 后两组患者恶心、呕吐、腹胀的发生例数，计算症状发生率，对比组间差异。

#### 4.2. 吗啡日均使用剂量

记录两组患者达到无痛、精神状态良好稳定状态时的吗啡注射液日均使用剂量。

#### 4.3. 药物不良反应

观察并记录治疗期间恶心、呕吐、头晕、嗜睡、皮肤瘙痒、排尿困难等发生率。

#### 4.4. NRS 评分

治疗前、治疗后每日记录，取治疗 5 d 均值[6]。

### 4.5. 癌痛疗效判定

- (1) 完全缓解(CR): 疼痛完全消失, NRS 评分 0 分, 无复发。
- (2) 部分缓解(PR): 疼痛显著减轻, 睡眠、活动基本不受影响, 疼痛评分下降  $\geq 3$  分。
- (3) 轻度缓解(MR): 疼痛稍有减轻, 仍影响日常休息, 评分下降 1~2 分。
- (4) 无效(NR): 无下降或上升。

总有效率 = (CR + PR)/总例数  $\times$  100%。

### 4.6. 安全性指标

全程监测患者生命体征、皮肤状态, 观察有无过敏、烫伤、病情加重等不良事件。

### 4.7. 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件分析, 计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行 t 检验; 计数资料以例(%)表示, 行  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  为差异有统计学意义,  $P > 0.05$  为差异无统计学意义。

## 5. 结果

### 5.1. 两组胃肠道症状发生率对比

治疗后试验组恶心、呕吐、腹胀发生率显著低于对照组, 组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

**Table 2.** Comparison of gastrointestinal symptom incidence between the two groups [cases (%), n = 40]  
**表 2.** 两组胃肠道症状发生率对比[例(%), n = 40]

| 观察症状 | 对照组        | 试验组        | $\chi^2$ 值 | P 值   |
|------|------------|------------|------------|-------|
| 恶心   | 28 (70.00) | 12 (30.00) | 12.800     | 0.000 |
| 呕吐   | 18 (45.00) | 5 (12.50)  | 10.313     | 0.001 |
| 腹胀   | 30 (75.00) | 10 (25.00) | 20.000     | 0.000 |

### 5.2. 两组无痛状态吗啡日均用量对比

试验组达到无痛、精神状态平稳状态的吗啡日均用量显著低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 详见表 3。

**Table 3.** Comparison of daily average morphine dosage under analgesic conditions between the two groups [cases (%), n = 40]  
**表 3.** 两组无痛状态吗啡日均用量对比[例(%), n = 40]

| 组别  | 吗啡日均用量           | t 值   | P 值   |
|-----|------------------|-------|-------|
| 对照组 | 28.60 $\pm$ 5.20 | 8.762 | 0.000 |
| 试验组 | 16.30 $\pm$ 4.10 | -     | -     |

### 5.3. 两组整体不良反应发生率

试验组不良反应总发生率 15.00%, 显著低于对照组 42.50%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 详见表 4。

**Table 4.** Comparison of adverse reaction incidence between the two groups [cases (%), n = 40]  
**表 4.** 两组不良反应发生情况对比[例(%), n = 40]

| 不良反应       | 对照组        | 试验组       |
|------------|------------|-----------|
| 头晕         | 8 (20.00)  | 3 (7.50)  |
| 嗜睡         | 6 (15.00)  | 2 (5.00)  |
| 皮肤瘙痒       | 4 (10.00)  | 1 (2.50)  |
| 排尿困难       | 3 (7.50)   | 0 (0.00)  |
| 总发生率       | 17 (42.50) | 6 (15.00) |
| $\chi^2$ 值 | -          | 7.813     |
| P 值        | -          | 0.005     |

5.4. 两组癌痛临床疗效对比

试验组癌痛缓解总有效率 92.50%，高于对照组 75.00%，差异有统计学意义(P < 0.05)，详见表 5。

**Table 5.** Comparison of clinical efficacy in cancer pain between the two groups [cases (%), n = 40]  
**表 5.** 两组癌痛临床疗效对比[例(%), n = 40]

| 疗效等级       | 对照组        | 试验组        |
|------------|------------|------------|
| 疼痛组        | 12 (30.00) | 22 (55.00) |
| 腹胀、恶心、呕吐   | 18 (45.00) | 15 (37.50) |
| 便秘组        | 7 (17.50)  | 2 (5.00)   |
| NR         | 3 (7.50)   | 1 (2.50)   |
| 总有效率       | 30 (75.00) | 37 (92.50) |
| $\chi^2$ 值 | -          | 4.507      |
| P 值        | -          | 0.034      |

5.5. 安全性分析

两组患者均无严重肝肾功能损伤、呼吸抑制、严重过敏等不良事件。试验组仅 1 例患者出现轻微皮肤瘙痒，停用封包后症状自行缓解，无需特殊治疗，安全性良好[7]。

6. 讨论

恶性肿瘤终末期患者癌痛病机脏腑亏虚、正气耗竭，痰瘀互结、经络阻滞为；吗啡镇痛有效但损伤脾胃气机，致中焦升降失常、腑气不通，出现腹胀、恶心、便秘等副作用。安宁疗护的核心是减轻患者痛苦、改善心理状态、维护尊严，增效减毒、症状同治是关键。

该研究采用辨证分型中药封包干预，实现对症精准治疗：中药封包中胡索含延胡索乙素，中枢镇痛温和持久；乳香、没药活血化瘀、通络散结，针对瘀血顽固性疼痛[8]；大黄、芒硝泻热通腑、软坚润燥，改善吗啡性便秘；厚朴、枳壳、陈皮行气除胀、和胃降逆，缓解恶心腹胀。温热外敷刺激经络、促进气血运行、调节脏腑功能，实现镇痛增效、减毒护胃、整体调护。

该研究显示，试验组 NRS 更低、吗啡用量更少、胃肠道不良反应更少、总有效率更高(P < 0.05)，与近年研究一致[9]。单纯吗啡仅对症止痛、副作用叠加；联合中药外治标本兼顾，契合安宁疗护舒适化需求。

局限性：本研究为单中心临床研究，纳入病例样本量有限，研究过程未实施盲法设计，可能存在评估偏倚，一定程度会影响研究结果。后续可开展多中心、大样本、随机双盲对照进一步开展高质量研究，同时结合药理学研究，对配方中核心药物(如延胡索、乳香、大黄)的有效成分及其作用靶点进行更深入的探讨，完善循证医学证据。

## 7. 结论

中药封包联合吗啡注射液治疗肿瘤终末期中重度疼痛患者，可明显降低患者 NRS 疼痛评分，相较单纯的吗啡镇痛方案、中西医联合干预模式能显著增强整体镇痛效果。同时可显著减少吗啡用量、规避大剂量药物带来的耐药风险，降低恶心、呕吐等不良反应发生率、提升终末期患者的躯体舒适度。此外，该中医外治技术安全无创、操作流程简便、治疗依从性高。且中药封包治疗药材经济实惠，性价比优，适合安宁疗护及肿瘤科推广应用[10]，具备良好的临床应用前景与社会实践价值。

## 声 明

本研究经医院伦理委员会审批(2026-研第 005-01)，患者或家属签署知情同意书。

## 基金项目

重庆医药职业教育集团教科研项目(编号：CQZJ202520)。

## 参考文献

- [1] 郑广达, 鲍艳举. 从虚-痰瘀毒角度论治癌性疼痛[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(10): 5313-5316.
- [2] 刘赛, 郭双, 王岩, 等. 中药封包联合阿片类药物对患者癌性疼痛的治疗作用[J]. 吉林医药学院学报, 2026, 46(6): 437-441.
- [3] 李湔, 李沛瑾, 刘婷婷, 等. 癌性疼痛中西医结合诊疗指南[J]. 中国全科医学, 2025, 28(30): 3729-3740.
- [4] 唐燕玲. 五味双柏散联合硫酸吗啡缓释片治疗老年重度癌痛的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(19): 24-27.
- [5] 尤义. 中药穴位贴敷联合吗啡对晚期肝癌患者疼痛及不良反应的影响[J]. 中国民康医学, 2021, 33(2): 83-85.
- [6] 魏珂, 柳杨, 熊盈, 等. 温针灸联合三阶梯止痛法治疗肿瘤晚期安宁疗护患者癌性疼痛临床观察[J]. 山西中医, 2025, 41(4): 33-35.
- [7] 冷菲菲, 王东雨, 孙宇强, 等. 元胡止痛方与艾灸联合癌痛三阶梯规范化用药在安宁疗护患者疼痛中的研究[J]. 中国医药科学, 2023, 13(20): 95-98.
- [8] Liu, Y.H., May, B.H., Hyde, A.J., He, Y., Guo, X., Zhang, A.L., *et al.* (2023) Topical Traditional Chinese Medicines for Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Integrative Cancer Therapies*, 22. <https://doi.org/10.1177/15347354231210870>
- [9] 张小飞, 李亚玲. 中医护理技术在癌症患者安宁疗护中的应用进展[J]. 现代医药卫生, 2026, 42(3): 527-530.
- [10] 癌症疼痛诊疗规范(2018 年版) [J]. 临床肿瘤学杂志, 2018, 23(10): 937-944.