

中医适宜技术在慢性癌痛患者应用中的范围综述

王 娜¹, 李昶梅^{2*}

¹甘肃中医药大学护理学院, 甘肃 兰州

²甘肃省中心医院普外科, 甘肃 兰州

收稿日期: 2025年5月4日; 录用日期: 2025年6月17日; 发布日期: 2025年6月30日

摘 要

目的: 对中医适宜技术在慢性癌痛患者治疗的方法进行范围综述, 以期为临床开展癌痛治疗提供参考依据。方法: 检索CNKI、VIP、WanFang Data、Sinomed、PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane Library 8个中英文数据库, 检索时限为2020年1月~2025年2月, 由2名研究生按纳入与排除标准筛选文献、提取资料。结果: 最终纳入37篇RCT研究, 涉及针灸、穴位贴敷、中药外治、拔罐等中医适宜技术, 研究结局指标主要包括疼痛评分、生活质量评分、中医证候积分、心理情绪、睡眠质量等。结论: 中医适宜技术治疗慢性癌痛方式多样, 但随访不足、样本量小且范围局限等问题, 建议开展大规模多中心大样本研究, 以推动技术推广与深入研究。

关键词

慢性癌痛, 中医适宜技术, 范围综述

Scope Review of TCM Appropriate Technology in Patients with Chronic Cancer Pain

Na Wang¹, Gamei Li^{2*}

¹School of Nursing, Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou Gansu

²General Surgery Department, Gansu Province Central Hospital, Lanzhou Gansu

Received: May 4th, 2025; accepted: Jun. 17th, 2025; published: Jun. 30th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 王娜, 李昶梅. 中医适宜技术在慢性癌痛患者应用中的范围综述[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2653-2662.
DOI: 10.12677/tcm.2025.146391

Abstract

Objective: To conduct a comprehensive review of the appropriate techniques of traditional Chinese medicine in the treatment of patients with chronic cancer pain, in order to provide reference for the clinical treatment of cancer pain. **Methods:** Eight Chinese and English databases including CNKI, WanFang Data Knowledge Service Platform, VIP Database, Sinomed, PubMed, Web of Science Core Set, Embase and Cochrane Library were searched by computer from January 2020 to February 2025. Literature selection and data extraction were conducted by 2 graduate students according to inclusion and exclusion criteria. **Results:** 37 RCT studies were included, including acupuncture, acupoint application, external treatment with traditional Chinese medicine, cupping therapy and other appropriate techniques of traditional Chinese medicine. The outcome indexes mainly included pain score, quality of life score, TCM syndrome score, psychological emotion, sleep quality and so on. **Conclusion:** There are many ways for TCM technology to treat chronic cancer pain, but there are problems such as insufficient follow-up, small sample size and limited scope. It is suggested to carry out large-scale multi-center research to promote technology popularization and in-depth research.

Keywords

Chronic Pain, Appropriate Technology of TCM, Scope Review

Copyright © 2025 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

慢性癌症相关性疼痛(Chronic cancer-related pain, CCRP), 简称慢性癌痛, 是由癌症本身或转移所致的疼痛以及癌症治疗引起的慢性疼痛[1]。约 25.0%新诊断恶性肿瘤患者、75.0%转移性癌症患者和 59.0%目前正在接受抗癌治疗的患者报告疼痛。在患有晚期癌症、濒临死亡的患者中, 有 66.0%的患者经历过疼痛, 55.0%的患者为中至重度疼痛[2]。西医主要遵循 WHO 推荐的“三阶梯”用药原则缓解癌痛, 但仍有 40%~70%的患者疼痛不能得到有效控制, 长期服用会产生成瘾等不良反应[3]。中医适宜技术对缓解癌痛效果良好, 且具有安全、经济、无不良反应等优点[4]。临床将中医适宜技术应用于癌痛患者中, 缓解癌痛症状, 减少不良反应发生。本研究对中医适宜技术治疗慢性癌痛进行范围综述, 以期临床开展癌痛治疗提供参考依据。

2. 资料与方法

2.1. 检索策略

检索 CNKI、WanFang Date、VIP、Sinomed、PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane Library 8 个中英文数据库。中文检索词: “癌性疼痛 OR 癌痛 OR 癌症相关性疼痛”; “中医适宜技术 OR 艾灸 OR 推拿 OR 穴位按摩 OR 穴位贴敷 OR 耳穴贴压 OR 中药贴敷 OR 刮痧 OR 拔罐 OR 腕踝针 OR 揸针 OR 针刺”。英文检索词: “Cancer Pain* OR Cancer Related Pain* OR Cancer Associated Pain* OR Neoplasm Related Pain* OR Neoplasm Associated Pain* OR Oncological Pain* OR Tumor Related Pain* OR Tumor Associated Pain* OR Oncology Pain*”; “complementary therapy OR moxibustion OR tuina therapy OR massage

OR acupoint sticking therapy OR auricular plaster therapy OR medicinal-compress therapy OR scraping OR cupping therapy OR wrist-ankle acupuncture therapy OR thumb-tack needle”。检索时限 2020 年 1 月至 2025 年 2 月。采用自由词与主题词结合方式进行检索。

2.2. 文献纳入与排除标准

纳入标准：① 研究对象年龄为 ≥ 18 岁；② 研究主题为中医适宜技术治疗慢性癌痛；③ 文献研究为原始研究。排除标准：① 重复文献；② 无法获取全文；③ 非中、英文文献；④ 文献质量低(如缺乏对照组)会议摘要、学位论文等。

2.3. 文献筛选与资料提取

由 2 名研究生独立提取资料信息并交叉核对，依据纳入与排除标准，通过阅读题目和摘要进行初筛，通过阅读全文复筛，最终确定纳入文献。对于出现分歧的文献由第 3 名研究者讨论后决定是否纳入，研究者均接受过专业培训。资料提取的内容包括：作者、发文时间、研究方法、样本量、干预方法、干预频率、疗程、结局指标等。

3. 结果

3.1. 文献检索结果

初步检索获得 1425 篇文献，经过去重和文献筛选后，排除文献 1385 篇，最终纳入文献 37 篇[5]-[41]。其中 35 篇中文文献，2 篇英文文献[12][24]。文献筛选流程见图 1。文献的研究类型均为 RCT。纳入文献的基本特征见表 1。

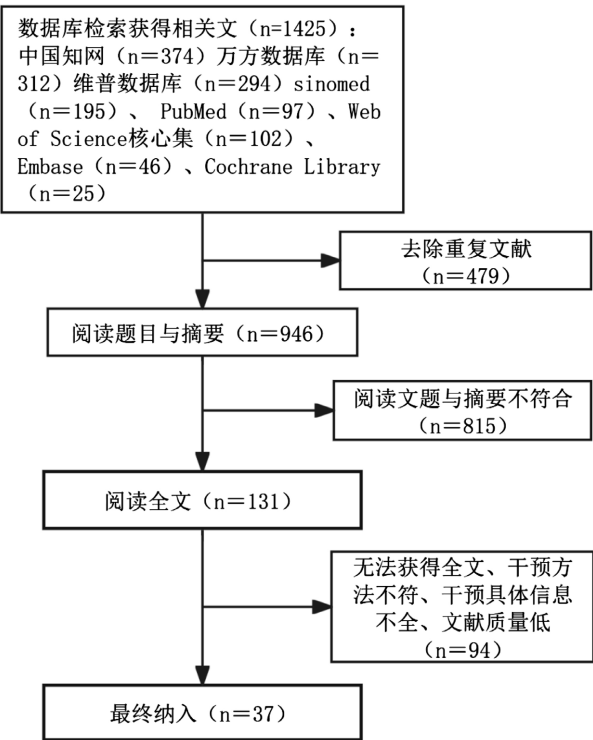


Figure 1. Literature screening process
图 1. 文献筛选流程

Table 1. Basic characteristics of the included literature (n = 37)
表 1. 纳入文献的基本特征(n = 37)

纳入文献	发文年份	研究对象	干预方法	干预频次	疗程	结局指标
李丹等[5]	2020	60 肺癌、肝癌、胃肠癌患者	三阶梯止痛法 + 针刺穴位	1 次/d	2 周	⑧ ⑩
韩学昌等[6]	2020	140 例癌痛患者	三阶梯止痛法 + 针刺穴位	1 次/d	2 天	② ⑩
纪新尊等[7]	2020	96 例胃癌癌痛患者	三阶梯止痛法 + 耳穴贴压	3 次/d	1 周	① ⑩
韩杲等[8]	2020	60 例癌痛患者	三阶梯止痛法 + 穴位贴敷 + 穴位按摩	1 次/d	1 周	①
游敏玲等[9]	2020	30 肺癌、乳腺癌消化道癌、生殖系统癌患者	三阶梯止痛法 + 针刺穴位	1 次/d	2 周	① ⑧
蒋林剑等[10]	2020	60 例肝癌患者	三阶梯止痛法 + 穴位贴敷	1 次/d	15 天	② ⑥
张茜等[11]	2020	80 例肝癌患者	A: 针刺穴位 B: 中药外敷	针刺: 1~2 次/d; 中药外敷: —	2 周	② ⑨
xu 等[12]	2020	119 例肺癌、胃肠道癌患者	A: 腕踝针 B: 耳穴针刺 C: 腕踝针 + 耳穴针刺	腕踝针: 2~12 h; 耳穴针刺: 3 次/d	1 周	① ④
魏世民等[13]	2020	60 例阳虚型肺癌患者	三阶梯止痛法 + 针刺 + 艾灸	2 次/d	4 周	① ⑥
洪青等[14]	2020	64 例胃癌患者	三阶梯止痛法 + 穴位注射 + 刺血拔罐	1 次/2d	2 周	① ⑥
苏丽等[15]	2020	66 例中重度癌痛患者	穴位贴敷	2 次/d	1 周	② ⑦
胡梦云等[16]	2021	120 例骨转移癌痛患者	化积镇痛膏组 化积镇痛膏+腕踝针	1 次/d	2 周	① ⑧
朱学军等[17]	2021	60 例癌痛患者	三阶梯止痛法 + 穴位贴敷	1 次/d	2 周	① ⑧
张亦弛等[18]	2021	112 例肺癌、乳腺癌、直肠癌、鼻咽癌、胃癌患者	阿片类药物 + 中药口服 + 针刺	口服: 2 次/d; 针刺: 1 次/d	2 周	① ⑧ ⑩
刘喜梅等[19]	2021	120 例非霍奇金淋巴瘤、直肠低分化腺癌、肺癌、前列腺癌	三阶梯止痛法 + 中药外敷 + 穴位按摩	2 次/d	2 周	②

续表

李德辉等[20]	2021	80 例胃癌患者	A: 三阶梯止痛法 + 针刺 B: 三阶梯止痛法 + 复方苦参静脉滴注 C: 针刺 + 复方苦参静脉滴注	1 次/d	20 天	② ⑧ ⑭ ⑮
许迎烈等[21]	2021	100 例肺癌患者(阴寒凝滞型 36 例、毒热蕴结型 29 例、肾虚火郁型 35 例)	三阶梯止痛法 + 穴位艾灸	2 次/d	10 天	① ⑨
吴莉琴等[22]	2021	120 例肺癌、肝癌、胃癌患者	三阶梯止痛法 + 针刺耳穴	4~5 次/d	10 天	② ⑬ ⑭
张学哲等[23]	2021	96 例骨转移癌痛患者	三阶梯止痛法 + 中药贴敷 + 针刺	针刺 1 次/d; 中药贴敷 2 次/d	1 周	① ⑧ ⑯ ⑰
Epstein 等*[24]	2023	298 例中重度癌痛患者	针灸组	1 次/d	26 周	⑤
林丹等[25]	2023	88 例中重度癌痛患者	三阶梯止痛法 + 针刺	1 次/d	1 周	① ⑥
陆红燕等[26]	2023	95 例中重度癌痛患者	三阶梯止痛法+中药外敷 + 针刺	中药外敷: 2 次/d; 揞针治疗: 2 次/w	4 周	④ ⑧ ⑯
金阳等[27]	2024	82 例中度癌痛患者	中药止痛精油 + 穴位按摩	1 次/d	4 周	① ⑬ ⑭ ⑮ ⑯
申琳等[28]	2024	120 例肺癌癌痛患者	耳穴贴压 + 中药外敷	耳穴贴压: 3~5 次/d; 中药外敷: 1 次/d	4 周	② ⑯
王曼等[29]	2024	52 例癌痛患者	三阶梯止痛法+穴位贴敷	1 次/d	9 天	① ⑥ ⑯
李鑫等[30]	2024	60 例癌痛患者	穴位贴敷 + 中药口服	穴位贴敷: 1 次/d; 中药口服: 2 次/d	4 周	② ⑦ ⑯
易雨等[31]	2024	60 例胃癌癌痛患者	三阶梯止痛法 + 针刺	1 次/d	1 周	① ③ ⑩
朱志方[32]	2024	60 例中重度骨转移癌痛患者	三阶梯止痛法 + 艾灸	1 次/d	10 天	① ⑩
李鑫等[33]	2024	96 例癌痛患者	穴位贴敷 + 中药口服	1 次/d	4 周	① ⑪ ⑯
杜佳等[34]	2024	92 例癌痛患者	三阶梯止痛法 + 穴位贴敷	1 次/2d	14 天	① ⑬ ⑭ ⑰
陈志等[35]	2024	150 例原发性肝癌患者	穴位贴敷 + 三阶梯止痛法	2 次/d	1 周	②

续表

王小龙等[36]	2024	96 例寒凝血瘀型中重度癌性疼痛患者	三阶梯止痛法 + 穴位贴敷	1 次/d	2 周	① ⑮ ⑯ ⑰
孙婷等[37]	2024	60 例癌痛患者	三阶梯止痛法 + 艾灸	1 次/d	30 天	⑩ ⑯
贺静等[38]	2024	86 例气滞血瘀型晚期胃癌疼痛患者	三阶梯止痛法 + 针刺 + 中药口服	针刺 1 次/d; 中药口服: 2 次/d	2 周	① ⑧ ⑬ ⑮
汪颖琦等[39]	2025	66 例肺癌中重度癌痛患者	三阶梯止痛法 + 针刺	1 次/2d	5 天	① ⑥ ⑯
解波等[40]	2025	82 例晚期癌痛患者	三阶梯止痛法 + 针刺	1 次/d	4 周	② ⑬ ⑭
宫明哲等[41]	2025	120 例癌痛患者	A: 中药口服组 B: 针刺组 C: 中药口服 + 针刺	1 次/d	15 天	① ⑧

注: 1) ① 数字疼痛强度量表(numerical rating scale, NRS); ② 疼痛视觉模拟评分法(VAS); ③ 简化 McGill 疼痛问卷(SF-MPQ); ④ 口头疼痛评定量表(VRS); ⑤ 简短疼痛量表测量(BPI); ⑥ 欧洲癌症研究与治疗组织生命质量核心量表(EORTC QLQ-C30); ⑦ 世界卫生组织生存质量测定量表(WHO-QOL-BREF); ⑧ 受试者功能状态评分卡氏(Kamofsky Performance Status, KPS)评分; ⑨ SF-36 健康调查量表; ⑩ 肿瘤生活质量评分(QOL); ⑪ 生活质量综合评定问卷(GQOL-74); ⑫ Kolcaba 舒适状况量表; ⑬ 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS); ⑭ 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS); ⑮ 匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI); ⑯ 炎症指标; ⑰ 患者对变化的总体印象(Patient Global Impression of Change, PGIC); ⑱ 阳虚质量表; ⑲ 中医证候积分; 2) *代表发文国家为美国。

3.2. 干预方法

在慢性癌痛患者的管理中, 1 篇研究以穴位按摩为对照[24], 1 篇以健康宣教为对照[27], 其他均采用 WHO 三阶梯止痛治疗方案。试验组均在对照组的基础上联合中医适宜技术, 包括针刺[5] [6] [9] [12] [13] [16] [18] [20] [22] [23] [25] [26] [31] [38]-[41]、灸法[13] [21] [32] [37]、耳穴贴压[7] [28]、穴位按摩[8] [27]、穴位注射[14]、中药外敷[11] [16] [26] [28] [41]、拔罐[14]、穴位贴敷[8]-[10] [15] [17] [23] [29] [30] [33]-[36]、中药口服制剂[18] [30] [33] [38]。

3.3. 干预的频率及时间

纳入的文献中, 有 13 篇[5] [6] [9] [12] [13] [16] [18] [20] [22] [23] [25] [26] [31] [38]-[41]采用针刺疗法。因研究者选用针具不同, 留针时长也不同。揞针[22] [26]属于皮内针, 能长时间作用于穴位, 留针时长几小时至数天; 毫针[5] [6] [18] [20] [23]-[25] [31] [38]主要通过手法刺激穴位, 刺激强度较大, 干预频率为 1 次/日, 留针 20~40 min; 岐黄针 1 次/2 日[39]。因针刺部位不同, 治疗频次与留针时长也有差异, 腕踝针留针 1 h [16]; 脑针 1 次/日[9], 留针时长未提及; 颊针 1 次/日[40], 留针 20~40 min。在其他中医技术方面, 穴位贴敷多为 1~2 次/日, 贴敷 4~8 h [8] [11] [15] [17] [19] [23] [35] [36]; 穴位注射 1 次/2 日 [14]; 穴位按摩 1~2 次/日[8] [24] [27]; 艾灸 1~2 次/日[13] [21] [32] [37], 每次 15~30 min; 穴位压豆 3~5 次/日[7] [28], 每穴每次按压 1 min; 中药外敷 1 次/日[16]; 中药口服制剂多为 2 次/日[30] [33] [38]; 除 1 篇研究[24]疗程 28 周外, 其余疗程均为 4 周内。

3.4. 干预的结局指标

结局指标涉及疼痛、生活质量、心理状况、睡眠情况等方面。36 项研究[6]-[41]通过疼痛评分量表报告了中医适宜技术对慢性癌痛患者疼痛缓解具有积极改善作用;25 项研究[5] [7] [9]-[11] [13]-[18] [20] [21] [23] [25] [26] [29]-[33] [37]-[39] [41]通过生活质量量表评估生活质量状况;8 项研究[6] [23] [27]-[30] [33] [36] [37] [39]通过生化指标证实中医适宜技术可以降低炎性介质的生成,从而减轻疼痛;6 项研究[20] [22] [27] [34] [38] [40]通过焦虑抑郁量表评估了中医适宜技术对慢性癌痛患者的心理有积极的效果。

4. 讨论

4.1. 中医适宜技术联合应用效果良好

在中医适宜技术治疗癌痛中,针刺应用最为广泛,联合其他中医技术效果良好。从神经调节角度来看,针刺等技术可通过刺激穴位,激活机体的内源性镇痛系统,促进内啡肽、脑啡肽等神经递质的释放,从而抑制疼痛信号的传导[25]。与李丹等[5]研究结论一致。Xu 等[12]发现腕踝针联合耳针可更快地减轻疼痛症状,具有更持久的镇痛作用,并能有效减少镇痛药物的使用。魏世民等[13]证实针刺联合艾灸治疗阳虚型肺癌癌痛患者具有良好的缓解作用。韩学昌等[6]利用电针持续稳定地刺激穴位,将传统针灸与电生理刺激结合,抑制交感神经活性,减少疼痛冲动向脊髓后角传递,但长时间电针刺刺激可产生耐受现象。张学哲等[23]发现针刺联合穴位敷贴不仅可以缓解癌痛、减少爆发痛次数、还可以改善 β 内啡肽、P 物质水平以达到缓解疼痛的效果。

4.2. 中医适宜技术与现代医学治疗协同疗效良好

大量研究证实三阶梯镇痛疗法联合单个或者多个中医适宜技术效果均优于单一西药治疗[5] [6] [17] [25] [32] [37] [39]。针刺联合阿片类药物治疗癌性疼痛的过程中,针刺可发挥疏通经络、调和气血及扶正祛邪的作用,起到协同镇痛的效果,可减少阿片类药物的使用剂量,同时减轻阿片类药物的毒副反应。宫明哲等[41]在常规口服阿片镇痛药基础上,分别设置中药组、针刺组、中药联合针刺组,研究结果显示,口服阿片类药物联合中药以及针刺组改善更为显著,不良反应总发生率较对照组更低。可能因针刺穴位能促进患者体内 β -内啡肽的合成和分泌,与吗啡竞争性结合吗啡受体,抑制疼痛信号传导。阿片类药物作用于中枢神经系统的 μ 受体,模拟内源性阿片肽调节痛觉。两者协同,通过调节神经递质和受体,增强镇痛效果。孙婷等[37]发现艾灸阿是穴联合三阶梯止痛药物可延长止痛时间,减少24 h爆发痛次数。从免疫调节角度来看,放化疗常导致机体免疫功能下降,而艾灸、中药外敷等中医适宜技术可通过增强机体免疫力、调节免疫细胞功能、减少炎症介质产生以减轻疼痛。研究表明,此类技术的介入能够缓解放化疗所致的免疫抑制状态,促进机体恢复,增强对肿瘤的抵抗力,进而在减轻癌痛方面发挥积极作用[37]。

4.3. 中医适宜技术治疗癌痛的中药选择

本研究中涉及中药约70种,其中乳香、没药、延胡索、川乌、冰片应用广泛,主要用于中药外治、中药口服等。由于研究的肿瘤类型与患者病情体质不同,因此需依据中医的辨证论治原则进行辨证取穴、精准用药[13] [21] [36] [38]。中药配伍讲究君臣佐使,合理配伍可增强疗效、降低毒性。在气滞血瘀型癌痛方面,乳香与没药常联用[17],《医学衷中参西录》中曾记载:乳香善透窍以理气,没药善化瘀以理血,两种药物共用,为宣通脏腑、流通经络之要药,故凡心胃胁腹肢体关节诸疼痛皆能治之[8]。西医认为,其所含的有效成分可抑制血小板聚集,改善血液黏稠度,减轻肿瘤组织的缺血缺氧状态,缓解疼痛。延

胡索行气活血止痛, 川乌散寒止痛, 二者配伍, 对于寒凝气滞血瘀型癌痛有协同增效作用。延胡索中的延胡索乙素可抑制疼痛信号传导, 川乌中的乌头碱经炮制后, 在合理剂量下能发挥温通经络止痛作用, 二者协同, 可从多途径减轻疼痛。在使用含有附子的方剂治疗阳虚寒凝型癌痛时, 常配伍甘草, 甘草中的甘草酸可缓解附子的毒性, 同时二者配伍能增强温阳散寒止痛的效果[18]。

4.4. 中医适宜技术治疗癌痛的穴位选择

本研究治疗癌痛穴位共涉及约 42 种, 其中合谷、足三里、三阴交、阿是穴、阳陵泉应用频繁。足三里是足阳明胃经的重要穴位, 在胃肠道肿瘤引起的癌痛中, 刺激足三里可调节胃肠道的蠕动和分泌功能, 缓解疼痛。足三里穴位的镇痛机制与肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-1 β (IL-1 β)、白介素-1 α (IL-1 α)等的水平有关[8]。针刺阳陵泉穴可调节胆汁分泌, 改善胆道功能。三阴交是足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经的交会穴, 与肝、脾、肾三脏关系密切。对于肝癌、肾癌等相关癌痛, 刺激三阴交可调节这三个脏腑的功能, 起到滋阴养血、疏肝理气、健脾利湿的作用, 缓解疼痛症状。

4.5. 不同中医适宜技术疗效比较

本研究纳入的 37 篇文献中, 涉及多种中医适宜技术, 但缺乏对不同技术疗效的直接比较。从现有研究结果来看, 针刺、艾灸、穴位贴敷等技术在缓解癌痛方面均有一定的效果, 但不同技术的优势可能因癌痛类型、患者体质等因素而有所不同。针刺对于急性疼痛和中重度疼痛的缓解效果可能更为迅速; 艾灸对于阳虚型癌痛的治疗效果更佳; 穴位贴敷则具有使用方便、副作用小等优点, 适合长期应用。然而, 由于缺乏中医适宜技术比较研究, 临床医生在选择治疗方案时往往缺乏明确的依据。因此, 未来需要开展更多的随机对照试验, 对不同中医适宜技术的疗效进行比较分析, 以制定更加科学合理的临床治疗方案。

5. 小结与展望

目前研究证实, 中医适宜技术治疗慢性癌痛患者方式多样且疗效良好。与现代医学治疗协同, 可减轻患者痛苦, 改善不良反应, 提升患者生活质量。治疗癌痛的中医适宜技术主要包括针灸(灸法、针法)、耳穴压豆、穴位贴敷、穴位按摩、拔罐等。虽然均对癌痛缓解有良好的效果, 但仍存在一定的局限性。研究者大多纳入样本量较小, 范围局限于单家医院, 研究结果的代表性不足, 无法准确反映中医适宜技术在不同人群中的疗效差异, 且随访时间短难以评估技术的长期效果和安全性。因此, 建议后期研究开展多中心、大样本的随机对照试验, 延长随访时间, 降低结果偏倚风险。其次, 关于推拿、刮痧等中医适宜技术对癌痛疗效的研究缺乏, 今后可进行相关研究, 进一步探索其对癌痛的疗效。

参考文献

- [1] 李小梅, 袁文茜, 曹伯旭, 等. 慢性癌症相关性疼痛[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(3): 161-165.
- [2] 中国慢性癌症相关性疼痛诊疗指南制订专家组, 中国老年保健协会疼痛病学分会, 程志祥, 等. 中国慢性癌症相关性疼痛诊疗指南(2024 版) [J]. 中华疼痛学杂志, 2024, 20(5): 646-664.
- [3] 余佳文, 王瑾, 刘红菊, 等. 成人慢性癌症相关性疼痛治疗与管理[J]. 协和医学杂志, 2024, 15(4): 764-770.
- [4] 楚鑫, 蒋运兰, 程冬梅, 等. 中医适宜技术在成人癌痛患者中应用的研究进展[J]. 四川中医, 2024, 42(7): 86-91.
- [5] 李丹, 孙瑞瑞, 李庆玲, 等. 针刺联合阿片类药物治疗中重度癌性疼痛: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(3): 257-261.
- [6] 韩学昌, 邢群智, 李毓, 等. 电针内麻点镇痛用于治疗癌症疼痛的临床研究[J]. 针刺研究, 2020, 45(10): 845-850.
- [7] 纪新尊, 汤锡锋, 吉晓天. 耳穴贴压联合芬太尼透皮贴对胃癌姑息治疗患者疼痛强度、生活质量的影响[J]. 上海

- 针灸杂志, 2020, 39(5): 536-540.
- [8] 韩杲, 陈艳娟. 穴位按摩联合穴位贴敷治疗癌性疼痛的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(25): 183-186.
 - [9] 游敏玲, 谢栋, 谌玉佳, 等. 宫氏脑针治疗癌性疼痛的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(8): 1480-1485.
 - [10] 蒋林剑, 诸葛金科, 韦甜. 化积定痛散穴位贴敷对肝癌患者的镇痛研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(2): 207-209.
 - [11] 张茜, 闵彩云, 施翠芬. 中药外敷对肝癌患者癌性疼痛的效果研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(18): 76-78.
 - [12] Xu, L., Yang, S., Su, S., Huang, B., Lan, X. and Yao, R. (2020) Effect of Wrist-Ankle Acupuncture Therapy Combined with Auricular Acupuncture on Cancer Pain: A Four-Parallel Arm Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, **39**, Article ID: 101170. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101170>
 - [13] 魏世民, 董宝强, 富昱, 等. 经筋刺法联合艾灸治疗阳虚型肺癌患者癌性疼痛的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 169-171.
 - [14] 洪青, 王洪洲, 初晓红, 等. 复方苦参注射液穴位注射联合刺血疗法治疗胃癌疼痛的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(1): 150-152.
 - [15] 苏丽, 张兴龙, 郑磊, 等. 消瘤止痛散外敷阿是穴治疗癌性疼痛临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(2): 32-35.
 - [16] 胡梦云, 付焯, 莫天棚, 等. 化积镇痛膏联合腕踝针治疗难治性骨转移癌痛的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(10): 6253-6256.
 - [17] 朱学军, 朱美昌, 吕文彬, 等. 止痛散穴位贴敷联合硫酸吗啡缓释片治疗癌痛的临床观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(21): 89-91.
 - [18] 张亦弛, 孙佳蔚, 庄贺. 理气化痰方联合针刺内关穴治疗气滞血瘀型中重度癌性疼痛疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(12): 2424-2428.
 - [19] 刘喜梅, 付莲英, 李芬. 中药外敷配合穴位按摩干预癌性疼痛的效果研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(10): 48-50.
 - [20] 李德辉, 苏伊璠, 范焕芳, 等. 针刺联合复方苦参注射液治疗胃癌疼痛的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(4): 406-410.
 - [21] 许迎烈, 黄云胜, 徐森华. 艾灸治疗晚期肺癌骨转移疼痛疗效观察及与中医证素的相关性分析[J]. 四川中医, 2021, 39(2): 176-179.
 - [22] 吴莉琴. 揶针疗法联合常规医护措施治疗癌性疼痛临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(6): 176-179.
 - [23] 张学哲, 王文萍, 王宁, 等. 中药金黄散外用联合针刺治疗中重度骨转移癌痛临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(5): 178-182.
 - [24] Epstein, A.S., Liou, K.T., Romero, S.A.D., Baser, R.E., Wong, G., Xiao, H., *et al.* (2023) Acupuncture vs Massage for Pain in Patients Living with Advanced Cancer: The IMPACT Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, **6**, e2342482. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.42482>
 - [25] 林丹, 周迪. 针刺联合阿片类止痛药物治疗中重度癌痛的临床研究[J]. 中医肿瘤学杂志, 2023, 5(5): 30-36.
 - [26] 陆红燕, 费娟, 沈水杰, 等. 中医塌渍结合揶针治疗中重度癌痛临床效果与安全性探究[J]. 四川中医, 2023, 41(5): 162-165.
 - [27] 金阳, 左佳伟, 吉冬丽. 中药止痛精油联合穴位干预在轻中度癌痛患者中的应用[J]. 河北中医, 2024, 46(10): 1682-1685.
 - [28] 申琳, 李晓芳, 于慧, 等. 耳穴贴压联合中药外敷对肺癌患者疼痛程度及疼痛介质的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(11): 1867-1870.
 - [29] 王曼, 胡凯文, 王静等. 丁香止痛膏联合三阶梯止痛药治疗癌痛的随机交叉对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 514-518.
 - [30] 李鑫, 李占林, 张光, 等. 玄乌止痛膏穴位贴敷联合益气养阴解毒汤治疗癌性疼痛临床疗效及对患者生活质量的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(6): 928-931.
 - [31] 易雨, 林颖瞳, 江钢辉等. 基于“子母补泻”法探讨针刺五输穴联合阿片类药物治疗中重度胃癌痛的临床疗效研究[J]. 中医肿瘤学杂志, 2024, 6(3): 54-61.
 - [32] 朱志方. 艾灸联合双磷酸盐治疗中重度骨转移癌痛患者的临床效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(6): 21-24.
 - [33] 李鑫, 解晓芳, 张光, 等. 玄乌止痛膏穴位贴敷联合加味芍药甘草汤对癌性疼痛患者的疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(5): 164-167.

- [34] 杜佳, 丁纪涛, 周伦. 温阳止痛贴对癌性疼痛的影响[J]. 光明中医, 2024, 39(16): 3284-3287.
- [35] 陈志, 蒋仕芬, 孙应龙, 等. 穴位贴敷联合三阶梯止痛法治疗原发性肝癌疼痛疗效观察[J]. 中国药业, 2024, 33(21): 98-100.
- [36] 王小龙, 孙波, 周东亚, 等. “白乳散”穴位贴敷辅助治疗寒凝血瘀型中重度癌性疼痛 48 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2024, 56(2): 41-44.
- [37] 孙婷, 蔡梦玉, 朱明修, 等. 艾灸阿是穴联合三阶梯止痛法治疗癌性疼痛临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(2): 82-84.
- [38] 贺静, 陈园园, 冯婷丽, 等. 针刺联合金铃子散治疗气滞血瘀型晚期胃癌疼痛患者疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(1): 93-95.
- [39] 汪颖琦, 喻瑞芳, 黄锦鹏, 等. 岐黄针联合阿片类镇痛药治疗肺癌中重度癌痛患者的疗效及安全性评价——随机对照试验[J]. 中医杂志, 2025, 66(4): 358-366.
- [40] 解波, 张秀平, 王福梅, 等. 颊针疗法对晚期癌痛患者疼痛控制及预后的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2025, 22(1): 161-164.
- [41] 宫明哲, 胡洋, 赵紫薇, 等. 中药联合针刺疗法缓解癌性疼痛的疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(1): 64-68.