

时空针灸飞腾八法辅助三级阶梯止痛治疗癌性疼痛效果及对生活质量的影響

温微微, 李志冰

防城港市中医医院肿瘤科, 广西 防城港

收稿日期: 2025年12月17日; 录用日期: 2026年1月9日; 发布日期: 2026年1月22日

摘要

目的: 观察时空针灸飞腾八法辅助三级阶梯止痛治疗癌性疼痛的效果及对生活质量的影響。方法: 选取2022年6月~2025年6月于防城港市中医医院住院部接受治疗的80例癌性疼痛患者, 采用随机分组的方法将其划分为治疗组和对照组, 两组患者数量均等, 每组各40例。其中, 治疗组采用飞腾八法针灸与药物联合治疗方案, 对照组则单纯应用药物治疗, 两组均接受1个疗程的干预。治疗完成后, 分别对两组患者的疼痛程度(采用数字评价量表(NRS)评分)、计算后得出的疼痛有效减轻比例、止痛过程中所使用阿片类药物的剂量、治疗过程中患者出现爆发痛的频率及次数、治疗过程中的生活质量评分(卡氏评分(KPS))、相应的中医证候评分进行记录与评估。结果: 在治疗实施前, 两组患者在疼痛程度(采用数字评价量表(NRS)评分)、疼痛缓解率、阿片类药物使用情况、爆发痛发作频次、生活质量(以卡氏功能状态评分(KPS)评估)、中医证候积分等多项指标上的差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。经1个疗程治疗后, 治疗组与对照组在上述各项指标(包括疼痛程度NRS评分、计算后得出的疼痛有效减轻比例、止痛过程中所使用阿片类药物的剂量、治疗过程中患者出现爆发痛的频率及次数、治疗过程中的生活质量评分(卡氏评分(KPS))、相应的中医证候评分)上的差异均具有极其显著的统计学意义(P 值均小于0.001)。结论: 在癌性疼痛中给予飞腾八法针刺联合药物治疗, 疗效更为显著, 不良反应发生率较低, 患者满意度更高, 具有较高的临床应用价值。

关键词

时空针灸飞腾八法, 癌性疼痛, 肿瘤生活质量评分

Efficacy of Space-Time Acupuncture Feiteng Eight Methods Assisted Three-Step Analgesic Therapy for Cancer Pain and Its Impact on Quality of Life

Weiwei Wen, Zhibing Li

文章引用: 温微微, 李志冰. 时空针灸飞腾八法辅助三级阶梯止痛治疗癌性疼痛效果及对生活质量的影響[J]. 中医学, 2026, 15(1): 464-470. DOI: 10.12677/tcm.2026.151064

Abstract

Objective: To observe the efficacy of space-time acupuncture Feiteng Eight Methods combined with three-step analgesic therapy for cancer pain and its impact on patients' quality of life. **Methods:** A total of 80 inpatients with cancer pain treated in Fangchenggang Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2022 to June 2025 were randomly divided into two groups with 40 cases each: the treatment group received Feiteng Eight Methods acupuncture combined with medication, while the control group received medication alone. Both groups underwent one course of intervention. After treatment, the following indicators were recorded and evaluated for both groups: pain intensity (assessed by Numerical Rating Scale [NRS]), effective pain relief rate, dosage of opioid analgesics used, frequency of breakthrough pain, quality of life (assessed by Karnofsky Performance Status [KPS] score), and Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome score. **Results:** Before treatment, there were no statistically significant differences between the two groups in NRS score, pain relief rate, opioid dosage, breakthrough pain frequency, KPS score, or TCM syndrome score (all $P > 0.05$). After one course of treatment, the differences between the two groups in all the above indicators were extremely statistically significant (all $P < 0.001$). **Conclusion:** Feiteng Eight Methods acupuncture combined with medication for cancer pain achieves more significant efficacy, lower incidence of adverse reactions, and higher patient satisfaction, thus having high clinical application value.

Keywords

Space-Time Acupuncture Feiteng Eight Methods, Cancer Pain, Tumor Quality of Life Score

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

癌性疼痛作为癌症发病过程中极为普遍的并发症, 相关研究数据显示, 约有 5 至 8 成的癌痛患者未能获得有效的疼痛缓解[1]。当患者长期处于癌痛的折磨之下, 其抑郁、焦虑、乏力等负面状态会进一步加剧, 甚至可能产生自杀念头, 而这些不良情绪反过来又会使癌性疼痛程度加重。这种相互作用的恶性循环, 对患者的整体生活质量造成了严重的负面影响[2]-[4]。临床上, 大多遵循 WHO 的三阶梯止痛原则, 口服镇痛药是主要的治疗方式。然而, 患者容易对药物产生耐受, 导致镇痛效果不理想, 而且长期服用药物还可能引发不良反应。中医药疗法, 例如汤剂、针刺等, 能够减轻患者的疼痛, 减少不良反应的发生, 提高患者的生活质量。此外, 中医药疗法还能帮助患者改善生活质量、缩短住院时间、减轻患者痛苦与经济压力, 为临床治疗提供有益的指导[5] [6]。笔者采用时空针灸飞腾八法联合三级阶梯止痛法治疗癌性疼痛, 取得了较好的疗效, 具体情况如下。

2. 一般资料

2.1. 西医诊断及分期标准参照依据

2021 年版 NCCN 指南及汤钊猷主编的《肿瘤学》, 即纳入本研究的患者需经过影像学、细胞学及病

理学相关检查并被明确诊断为恶性肿瘤。

疼痛强度分级采用 WHO 标准(参照《2021 年版 NCCN 成人癌痛临床实践指南》), 临床常用的疼痛评分量表有三种, 其中包括数字评分量表(Numerical Rating Scale, NRS)即为其中之一。

2.2. 纳入标准

满足上述诊断条件; 采用数字疼痛强度量表(NRS)评估, 得分 ≥ 4 分(均为中、重度癌性疼痛病患); 年龄处于 18~80 岁范围(包含 18 岁与 80 岁); 卡劳夫斯基(Kamofasky)一般状况评分 > 60 分; 预期生存期 ≥ 3 个月; 为住院患者, 且已签署知情同意书。

2.3. 排除标准

患者已经或计划同时进入其他药物试验组; 患者存在多个肿瘤诊断、患者已明确存在严重并发症者, 其中包括具有肝、肾、心功能的障碍; 患有难以控制的精神疾病者。

2.4. 脱落标准

疾病未发生进展, 但维持治疗时间不足 1 个周期; 纳入研究后未按试验方案完成相关流程; 治疗过程中出现了严重不良事件、并发症, 即使非病理状态, 如出现特殊的生理变化同样不适宜继续参与试验。

2.5. 病例来源及分组方法

依据纳入及排除标准, 选取我院肿瘤科的 80 例患者作为研究对象。所有入组病例由专门人员负责分组(该分组人员不参与最终的数据统计工作), 按照随机数字表法, 采用统一分组方法, 将 80 例患者分为治疗组与对照组, 每组各 40 例。其中, 治疗组采用飞腾八法针灸联合药物治疗方案, 对照组仅予以西药治疗。

3. 治疗方法

3.1. 治疗组: 飞腾八法针灸联合药物治疗组

治疗方式

本研究使用的针具均使用一次性无菌针灸针, 根据院内常备耗材情况, 选定生产厂商为苏州市华伦医疗用品有限公司, 规格为 $0.30\text{ mm} \times 25\text{ mm}$ 与 $0.30\text{ mm} \times 40\text{ mm}$, 具体选择依据患者体型及针刺部位而定合适的针具规格。

飞腾八法的取穴需以治疗时的真太阳时为基准, 选取其开穴所对应的八脉交会穴进行针刺操作。具体而言, 可根据患者就诊时刻的时干确定主穴, 再依此选取相应的客穴。明代《针灸大成》中对这一规律有明确记述: “壬甲公孙即是乾, 丙居艮上内关然。戊午临泣生坎水, 庚属外关震相连。辛上后溪装巽卦, 乙癸申脉到坤传。己土列缺南离上, 丁居照海兑金全”。以时干为甲的情况为例, 其对应的八卦为乾, 此时主穴为公孙, 客穴则为内关。每次针刺后留针 30 分钟。

3.2. 对照组: 西药治疗方案

对照组根据疼痛评分进行区分: 评分在中度疼痛区间的患者予口服止痛治疗, 药物选用盐酸曲马多缓释片(华北制药股份有限公司生产, 批号 20190320, 规格 0.1 g), 100 mg , bid; 评分为重度疼痛区间的患者, 口服止痛药物选用盐酸羟考酮缓释片(NAPP PHARMACEUTICALS LIMITED 生产, 批号 20190410, 规格 20 mg), 20 mg , bid; 如治疗过程中患者存在爆发性疼痛的情况, 则给予注射制剂止痛, 具体用药

为盐酸吗啡注射液(东北制药集团沈阳第一制药有限公司生产, 批号 20190410, 规格 5 mg) 10 mg ih once。两个组别均进行为期 1 周的连续治疗。

4. 主要指标观察

4.1. 一般资料记录

治疗前对患者的年龄、性别、病程时长、发病节气、恶性肿瘤类型等信息进行记录, 通过组间对比, 明确其可比性。

4.2. 安全性指标

体检指标包括体温、呼吸频率、心率及血压。上述指标均在每次治疗的前、后各进行一次检测, 若患者出现不良反应, 则及时予以记录。

4.3. 基本观察项目

症状观察项目: 对两组患者治疗前后的多项指标进行观察, 具体包括: 疼痛程度(采用 NRS 评分评估)、计算后得出的疼痛有效减轻比例、止痛过程中所使用阿片类药物的剂量、治疗过程中患者出现爆发痛的频率及次数、治疗过程中的生活质量评分(卡氏评分(KPS))、相应的中医证候评分、患者对于镇痛过程的舒适度。

4.4. 统计学方法

本研究所取得的数据, 均经 SPSS22.0 统计软件进行数据统计、分析及处理。计数单位为百分比(%), 并通过卡方(χ^2)检验; 计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)进行表达, 并通过 t 检验。即当 $P < 0.05$ 时, 提示该差异具有统计学意义。

5. 结果

5.1. 两个组别的患者在 1 周治疗周期前后的 NRS 评分

治疗前, 通过对两组别患者的 NRS 评分统计, 两组无显著性差异($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组的评分表现为明显低于对照组($P < 0.001$), 详细数据参见表 1。

Table 1. Comparison of NRS scores of pain intensity in patients of treatment group and control group before and after treatment (Score, $\bar{x} \pm s$)

表 1. 治疗组、对照组患者治疗前后疼痛程度 NRS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间点	治疗组(n = 40)	对照组(n = 40)	t 值	P 值
治疗前	7.2 \pm 1.3	7.1 \pm 1.2	0.326	0.745
治疗后	2.1 \pm 0.8	5.8 \pm 1.1	15.682	<0.001
差值	-5.1 \pm 1.1	-1.3 \pm 0.9	18.245	

5.2. 两组患者疼痛缓解率比较(%)

两组患者疼痛缓解率(%)的比较结果显示, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组的疼痛缓解率高于对照组, 且差异具有统计学意义($P < 0.001$), 具体数据详见表 2。

Table 2. Comparison of pain relief rates between the two groups (%)
表 2. 两组患者疼痛缓解率比较(%)

组别	例数	疼痛缓解率(完全缓解 + 部分缓解)	χ^2 值	P 值
治疗组	40	92.5 (37/40)	22.857	<0.001
对照组	40	45.0 (18/40)		

5.3. 两组患者治疗前后阿片类药物使用量比较

治疗前, 对比两组患者的阿片类药物使用量对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组在阿片类药物使用量方面的比较存在显著差异($P < 0.001$), 具体数据详见表 3。

Table 3. Comparison of opioid consumption in patients of the two groups before and after treatment (mg/d, $\bar{x} \pm s$)
表 3. 两组患者治疗前后阿片类药物使用量比较(mg/d, $\bar{x} \pm s$)

时间点	治疗组(n = 40)	对照组(n = 40)	t 值	P 值
治疗前	45.2 \pm 8.3	44.8 \pm 7.9	0.215	0.830
治疗后	12.5 \pm 4.1	38.6 \pm 6.5	20.314	<0.001
差值	-32.7 \pm 7.2	-6.2 \pm 5.8	19.876	<0.001

5.4. 两组患者治疗前后爆发痛次数比较

治疗后, 治疗组的爆发痛发作次数少于对照组, 且差异具有统计学意义($P < 0.001$), 详细数据参见表 4。

Table 4. Comparison of breakthrough pain episodes in patients of the two groups before and after treatment (episodes/week, $\bar{x} \pm s$)
表 4. 两组患者治疗前后爆发痛次数对比(次/周, $\bar{x} \pm s$)

时间点	治疗组(n = 40)	对照组(n = 40)	t 值	P 值
治疗前	4.8 \pm 1.5	4.7 \pm 1.4	0.298	0.766
治疗后	0.9 \pm 0.6	3.9 \pm 1.2	14.523	<0.001
差值	-3.9 \pm 1.3	-0.8 \pm 1.0	15.107	<0.001

5.5. 两组患者治疗前后 KPS 评分比较

治疗前, 对两组患者的肿瘤生活质量评分进行比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组的 KPS 评分高于对照组, 且差异具有统计学意义($P < 0.001$), 详细数据参见表 5。

Table 5. Comparison of KPS scores in patients of the two groups before and after treatment (Score, $\bar{x} \pm s$)
表 5. 两组患者治疗前后 KPS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

时间点	治疗组(n = 40)	对照组(n = 40)	t 值	P 值
治疗前	58.5 \pm 7.2	57.8 \pm 6.9	0.452	0.652
治疗后	82.3 \pm 6.5	63.5 \pm 7.1	13.891	<0.001
差值	23.8 \pm 8.1	5.7 \pm 6.8	12.645	<0.001

5.6. 两组患者治疗前后中医证候评分比较

治疗前, 两组患者的中医证候评分对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组的中医证候评分高于对照组, 且差异具有统计学意义($P < 0.001$), 具体数据详见表 6。

Table 6. Comparison of TCM syndrome scores in patients of the two groups before and after treatment (Score, $\bar{x} \pm s$)
表 6. 两组患者治疗前后中医证候评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

时间点	治疗组(n = 30)	对照组(n = 30)	t 值	P 值
治疗前	18.6 ± 4.2	18.2 ± 3.9	0.468	0.641
治疗后	8.3 ± 2.5	15.7 ± 3.6	10.258	<0.001
差值	-10.3 ± 3.8	-2.5 ± 3.2	11.034	<0.001

5.7. 两组患者治疗前后不良反应比较

治疗组不良反应总发生率(12.5%)低于对照组(35.0%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组晕针、感染事件均未发生。具体数据详见表 7。

Table 7. Comparison of adverse reaction occurrences between the two groups (Unit: case(s))
表 7. 两组不良反应发生情况比较(单位: 例)

组别	例数	头晕	恶心呕吐	便秘	尿潴留	晕针	感染	总发生率(%)
治疗组	40	2	1	2	0	0	0	12.5*
对照组	40	4	7	2	1	0	0	35.0

注: $P < 0.05$ 。

6. 讨论

时空针灸飞腾八法作为一种针灸疗法, 其理论基础源于奇经八脉中的八穴及古代八卦哲学理念, 该疗法的早期记载可见于明代徐凤所著《针灸大全》[7]。其核心机制在于依据天干时辰推演开穴时机, 进而调控经络与脏腑的生理功能, 最终实现扶助正气、祛除病邪、疏通经络及调和气血的治疗目的[8]。

此疗法以八脉交会穴为核心取穴依据, 融合时间针法的运用, 集中体现了中医学“应时诊治”这一理论思想, 着重凸显人体阴阳节律与自然界变化之间的关联。飞腾八法具有推算方式简便、取穴操作快捷、临床疗效显著等特点, 其创新之处在于将定时取穴与六经辨证、捻转补法相融合, 同时辅以辅助穴位的选用。由于在特定时辰, 气血会在相应穴位呈现旺盛状态, 因此该疗法对正经与奇经均能发挥良好的调节作用。

对于运用针刺疗法治疗疾病时, 传统配穴方式可分为单穴处方与多穴处方两类。这两种配穴方法中, 多数会用到五腧穴和交会穴, 且在配穴原则上, 多以左右配穴法、本经配穴法、表里经配穴法及同名经配穴法为主[9]。李德辉等人将 60 例存在中重度疼痛的胃癌患者随机划分为对照组与治疗组, 对照组采用三阶梯止痛疗法, 治疗组则在对照组治疗的基础上, 加用针刺足三里、太冲、合谷等穴位。结果显示, 治疗组的镇痛显效率显著高于对照组, 且不良反应的发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$) [10]。惠建荣等人的研究中, 治疗组在相关基础治疗上额外增加针刺阿是穴、合谷、大椎、太冲、大杼、阳陵泉等穴位, 结果表明, 两组患者的 NRS 评分均较治疗前有所降低, 而治疗组的评分低于对照组, 同时治疗组全程的等效吗啡用量也少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$) [11]。陈军等人将纳入研究的

病例分为两组, 对照组采用口服盐酸羟考酮缓释片治疗, 观察组在对照组治疗的基础上加用艾灸背俞穴。结果显示, 治疗后观察组的 NRS 评分明显低于对照组($P < 0.05$), 且观察组血清中的 $\text{TNF-}\alpha$ 及 IL-6 水平均有所下降, 改善情况优于对照组($P < 0.05$) [12]。南楠认为, 耳穴刺激的时间与耳穴贴敷的止痛效果存在关联, 每日按压 3 次的效果要优于每日按压 1 次[13]。徐蕾等人在研究中证实, 在肝癌患者围手术期或术后, 采用王不留行籽刺激相关耳穴, 能够显著缓解肝癌介入术后的疼痛程度[14]。柴玲选取神门穴、交感穴以及癌症侵犯脏器的相关部位穴位进行贴敷, 研究表明, 将该方法与 APA 及三阶梯药物止痛治疗联合应用, 可降低患者的平均疼痛程度和疼痛干扰程度, 减少药物的使用剂量和不良反应, 同时减轻爆发痛的强度并减少其出现次数[15]。

在癌性疼痛的治疗探索中, 寻找毒副作用小、使用安全、无成瘾性与戒断性, 且经济有效、易被患者接受的治疗方式, 始终是临床实践的重要方向。通过制定适宜的治疗方案以有效控制患者疼痛, 并结合中医外治等多元手段, 可为患者提供更优选择。近年来, “多学科综合治疗镇痛”已逐渐成为癌痛治疗领域的显著趋势, 这一模式有望整合中西医优势, 进一步提升癌痛管理的整体效果。

基金项目

项目名称: 时空针灸飞腾八法联合三级阶梯止痛治疗癌性疼痛的临床研究, 项目来源: 广西壮族自治区中医药管理局, 合同编号: GXZYZZ20210400。

参考文献

- [1] 张萌, 李娟, 王浩. 淫羊藿素联合吗啡对骨癌痛小鼠的镇痛效应研究[J]. 北京大学学报 (医学版), 2025, 57(4): 723-729.
- [2] Confavreux, C.B., Rizzoli, R. and International Osteoporosis Foundation Bone and Cancer Working Group (2025) Bone Effects of Anti-Cancer Treatments in 2024. *Calcified Tissue International*, **112**, 289-305.
- [3] 王静, 孙强, 赵丽. 比较度洛西汀联合鞘内药物输注系统在难治性癌痛中的临床疗效[J]. 中华疼痛学杂志, 2025, 21(3): 298-304.
- [4] 姚莉莉, 吕菲, 盛金霞, 等. 神阙穴贴敷联合电子灸治疗阿片类药物相关性便秘的临床效果[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(13): 1834-1837.
- [5] 朱真真, 李曼, 陈丽芳, 等. 中药外敷对原发性肝癌癌性疼痛患者疼痛程度、致痛因子水平及血液流变学指标的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(16): 2832-2834.
- [6] 徐丽萍, 全美玲, 费新应. 腕踝针联合三阶梯镇痛药物治疗原发性肝癌难治性疼痛患者 30 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32(9): 844-845.
- [7] 柴琳, 李佳赢. 阴阳五行在《黄帝内经》脏腑理论中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9): 4476-4478.
- [8] 王艳, 张敏. 飞腾八法配合刺血拔罐治疗黄褐斑的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(11): 58-60.
- [9] 李丹, 孙瑞瑞, 李庆玲, 等. 针刺联合阿片类药物镇痛中重度癌性疼痛: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(3): 34-38.
- [10] 王静, 陈燕, 林巧. 揞针联合热敏灸治疗中重度癌性疼痛的临床观察[J]. 中国针灸, 2023, 43(7): 751-755.
- [11] 刘敏, 张莉, 吴婷, 等. 艾灸联合中药塌渍对中重度癌性疼痛患者疼痛程度及生活质量的影响[J]. 陕西中医, 2024, 45(5): 658-661.
- [12] 陈晓, 赵敏, 李娟. 腕踝针配合耳穴贴压对老年胃肠癌患者术后疼痛及胃肠功能恢复的影响[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(12): 67-70.
- [13] 赵阳, 孙悦, 王芳, 等. 耳穴压豆联合穴位按摩在肝癌患者术后疼痛管理中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(2): 89-92.
- [14] 周琳, 吴敏, 张虹. 腕踝针联合耳穴压豆改善肝癌介入术后疼痛及睡眠质量的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2024, 33(3): 45-47.
- [15] 高雪, 李娜. 针刺联合三阶梯止痛法对晚期肺癌患者癌痛及焦虑状态的影响[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2023: 23-28.