

阿片类药物诱导便秘的中医证型研究^{*}

陈冬 俞森权 朱红叶 姚成 陈滨海 郑健 曹莹 高文仓 庞德湘^{**}

(浙江中医药大学附属第二医院, 浙江 杭州 310005)

摘要:目的 探讨阿片类药物诱导的便秘(opioid-induced constipation, OIC)的中医证型分布规律,为 OIC 的中医规范治疗提供一定的理论依据。方法 将 144 例 OIC 患者作为观察对象,科学统计患者中医症状积分,判断其中医证型分布,并通过 logistic 回归分析各证型的主要症状。结果 144 例 OIC 患者中,津亏肠燥型便秘 54 例,占比 37.5%;肺脾气虚型便秘 47 例,占比 32.6%;气滞腑实型便秘 25 例,占比 17.4%,其他类型 18 例,占比 12.5%;通过 logistic 回归分析,津亏肠燥型便秘的主症依次为大便干结、舌红少苔、口干少津;肺脾气虚型便秘的主症依次为排便无力、神疲乏力、脉弱;气滞腑实证的主症依次为欲便不得出,或便而不爽、腹满胀痛、肠鸣矢气。结论 阿片类药物性温味酸涩,久服容易耗损人体气血津液,影响气机的升降而导致便秘发生,常见 OIC 中医证型以津亏肠燥型、肺脾气虚型、气滞腑实型等 3 类型为主。

关键词:阿片类药物;吗啡;气;津液;中医证型;便秘

中图分类号:R256.2 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2019)05-0089-03

DOI:10.13424/j.cnki.jscetm.2019.05.021

阿片类药物诱导的便秘(opioid-induced constipation OIC)是使用阿片类药物后的最为常见的副作用之一,发病率达 40%~81%^[1-3]。目前对于本病的治疗以预防为主、防治结合的办法,总体有效率在 70% 左右。中医对于便秘的治疗具有一定的优势,研究表明^[4],采用中西医结合疗法有利于降低疾病的发生率,改善患者的生活质量。然而目前对于 OIC 的中医证型分布尚未统一,国内报道较少。本试验从研究 OIC 中医证型分布规律出发,作了以下探讨,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象 选择 2016 年 1 月~2017 年 6 月在本院肿瘤科门诊或住院部因癌性疼痛而服用羟考酮缓释片引起便秘的符合纳入标准及排除标准的患者 144 例。其中男性 75 例,女性 69 例;疾病分布:肺癌 57 例,胃癌 24 例,乳腺癌 22 例,胰腺癌 19 例,食管癌 13 例,鼻咽癌 9 例;平均年龄(59.23 ± 5.26)岁;平均病程(13.56 ± 9.48)个月;平均 CCS 评分(14 ± 4.64);所有患者均使用羟考酮缓释片口服进行镇痛治疗,剂量在 10mg/12h 至

320mg/12h 之间不等。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷设计 《OIC 患者中医证型及分布规律调查表》根据新世纪第二版《中医内科学》《慢性便秘中医诊疗共识意见》^[5]设计,分为肠道实热证、气滞腑实证、肺脾气虚证、脾肾阳虚证及津亏肠燥证等五证型(具体见下述),内容由证型及主要症状、次要症状构成(共 10 项主症和 26 项次症组成),各症状予以对应的权重系数,主症系数为 0.2 以上,次症系数为 0.1。另将各症的表现情况按无、轻、中、重的程度不同分别赋为 0、1、2、3 分。肠道实热证主症:①大便干结;②舌红苔黄燥。次症:①腹中胀满或痛;②口干口臭;③心烦不寐;④小便短赤;⑤脉滑数。气滞腑实证主症:①欲便不得出,或便而不爽,大便干结或不干;②腹满胀痛。次症:①肠鸣矢气;②嗝气频作;③烦躁易怒或郁郁寡欢;④纳食减少;⑤舌苔薄腻;⑥脉弦。肺脾气虚证主症:①大便并不干硬,虽有便意,但排便困难;②用力努挣则汗出短气。次症:①便后乏力;②神疲懒言;③舌淡苔白;④脉弱。脾肾阳

* 基金项目:浙江省中医药科研基金计划(2016ZA098)

** 通讯作者:庞德湘,教授。E-mail:dexiangp@163.com