

中药穴位贴敷神阙治疗晚期肺癌 应用阿片类药物致便秘 41 例

马亮¹ 张莹¹ 曾保霞¹ 张兰会² 李雯晴^{1*}

(1. 西安高新医院中医科, 陕西 西安 710075; 2. 空军军医大学第二附属医院唐都医院中医科, 陕西 西安 710038)

摘要:目的 探究中药穴位贴敷神阙治疗晚期肺癌应用阿片类药物致便秘的临床效果。方法 选择在我院接受治疗的因服用阿片类药物发生便秘的 82 例晚期肺癌患者为研究对象, 按照随机数字表法将其均分为两组, 各 41 例。其中对照组均接受常规便秘治疗, 治疗组在对照组的基础上增加中药穴位贴敷神阙穴治疗, 对比两组患者治疗有效率、不良反应发生率, 治疗前、后便秘症状量表得分及生活质量评分。结果 ①治疗组治疗有效率 (92.68%) 明显高于对照组 (75.61%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); ②治疗后治疗组患者便秘症状量表得分低于对照组, 而生活质量得分高于对照组 ($P < 0.05$); ③两组患者的不良反应发生率比较, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 中药穴位贴敷神阙穴在治疗阿片类药物所致便秘中具有较好的效果, 能够提高其生活质量, 且治疗安全性较高。

关键词: 中药; 穴位贴敷; 阿片类药物; 便秘

中图分类号: R734 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340 (2022) 02-0093-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.02.021

阿片类药物是一种由植物阿片提取而得的生物碱及其衍生物, 此类药物能够与中枢特异性受体相互作用, 产生缓解疼痛的效果, 阿片类药物主要被应用于缓解中重度疼痛, 如癌性疼痛。临床研究指出, 癌性疼痛是肿瘤患者最常见、最难以忍受的症状之一, 疼痛不仅会对癌症患者生活质量产生严重影响, 也会干扰患者治疗进程, 部分患者甚至因疼痛丧失治疗的信息^[1-3]。阿片类药物是世界卫生组织 (WHO) 癌症疼痛三阶梯止痛法中第二及第三阶梯应用药物, 在缓解晚期癌症疼痛, 提高癌症患者生活质量方面具有重要作用, 但临床实践发现, 阿片类药物可以对胃肠神经束产生直接作用, 诱发阿片性肠功能失调, 其主要临床症状包括恶心呕吐、便秘、下腹部不适等, 严重者甚至会因麻痹性肠梗阻而威胁生命, 数据显示应用阿片类药物患者发生便秘几率高达 91.6%, 这在一定程度上影响了患者对阿片类药物的评价^[4-6]。穴位贴敷是中医常用外治疗法, 药物经皮吸收并刺激机体相关穴位和经络, 相较于其他治疗手段,

穴位贴敷具有安全、操作方便等优势^[7], 本文作者通过研究发现, 中药穴位贴敷神阙穴在治疗阿片类药物所致便秘中具有较好的效果, 能够快速缓解患者便秘症状, 提高其生活质量, 且治疗安全性较高, 现详述如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月—2019 年 1 月于我院接受治疗的因服用阿片类药物发生便秘的 82 例晚期肺癌患者为研究对象, 按照随机数字表法将其均分为治疗组和对照组 (每组各 41 例患者), 两组患者基线资料对比差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

1.2 纳入标准 ①入组对象均经病理诊断符合 2018 年中华医学会制定的肺癌临床诊疗指南^[8], 并接受阿片类药物镇痛; ②均出现便秘症状; ③意识清晰能够配合进行调研; ④病历资料齐全; ⑤预计生存期 > 2 个月; ⑥入组对象饮食均由医院统一标准配备; ⑦调研经医院伦理学会批准实施; ⑧入组患者及其家属对本次调研过程、方法、原理清楚

* 通讯作者: 李雯晴, 主治医师。E-mail: 819556045@qq.com

明白并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并精神疾患者;②合并急性肠梗阻患者;③正在服用其他诱发便秘药物者;

④合并严重肝肾功能障碍者;⑤妊娠及哺乳期妇女;⑥神阙穴部位皮肤溃烂、过敏者。

表 1 两组患者一般资料对比(n)

组别	n	男/女	平均年龄	肺癌分类					肺癌分期		
				腺癌	肺鳞癌	鳞腺癌	大细胞癌	未分化癌	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ
对照组	41	28/13	46.23±3.26	22	13	3	2	1	9	11	21
治疗组	41	27/14	45.98±3.69	21	14	4	1	1	11	10	20
χ ²			0.325			0.403				0.272	
P			0.746			0.982				0.873	

2 治疗方法

2.1 治疗组 患者入院后实施便秘护理,包括调节饮食结构,增加膳食纤维素含量,嘱患者多饮水适量运动,用手按摩腹部,禁食辛辣刺激性食物等,口服酚酞片(生产厂家:临汾奇林药业有限公司,规格 0.1 g/片,批准文号:国药准字 H14020528)进行治疗,应用剂量为 50 mg~200 mg/次,1 次/日,同时于其神阙穴位置放置中药敷贴,应用药物为中药方剂通便散(大黄 10 g,元明粉 10 g,生地黄 10 g,当归 10 g,枳实 10 g,陈皮 5 g),每日换药 1 次;两组患者治疗时间均为 7d。

2.2 对照组 口服酚酞片,应用剂量为 50 mg~200 mg/次,1 次/日,同时于其神阙穴位置同样放置淀粉制作的安慰剂敷贴。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

3.1.1 治疗有效率^[9] 对两组患者治疗 7d 后效果进行评估对比,将治疗效果区分为显效、有效和无效三种,其中显效是指治疗后患者大便恢复正常,便秘症状积分减少 70% 以上,有效是指治疗后患者大便有明显改善,便秘症状积分减少 30%~69%,无效是指治疗后患者便秘症状无明显改观,便秘症状积分前后变化不大;治疗有效率=(显效数+有效数)/总例数×100%。

3.1.2 治疗前后便秘症状评分及生活质量评分应用便秘症状评分量表^[10] 及生活质量评分量

表^[11]评估两组患者治疗前后便秘症状改善及生活质量改善情况,其中便秘症状评分量表包括表包含 3 个维度,分别为腹部症状、直肠症状以及大便症状,利用 Likert 5 级评分法,将各个维度分为“无”“轻微”“中等程度”“严重”“非常严重”赋予 0~4 分,满分 12 分,得分越高表示便秘症状越重。生活质量评分量表包括 28 个条目,能够对受试者的生理状态、心理状态、社会关系、满意度等方面进行评估,每个条目评分为 0~4 分,得分越高代表生活质量越高。

3.1.3 起效时间对比 起效时间以用药开始到患者首次排便度量,由护理记录两组患者治疗起效时间并进行组间对比。

3.1.4 不良反应发生率 记录两组患者治疗过程中各类不良反应诸如呕吐、腹泻、皮肤过敏等症状的发生率,并进行组间对比。

3.2 统计学方法 使用 SPSS 16.0 对采集的数据实施分析,计数资料以率(%)的形式表示,采用卡方检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示,采用 t 检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 治疗有效率 经评估对比,治疗组患者治疗有效率为 92.68%(38/41),对照组治疗有效率为 78.05%(32/41),两组对比差异具有统计学意义(P<0.05),具体数据如表 2 所示。

表 2 两组患者治疗有效率对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	41	30(73.17)	8(19.51)	3(7.32)	92.68
对照组	41	23(56.10)	8(19.51)	10(24.39)	75.61
χ ²	-	-	-	-	4.479
P	-	-	-	-	<0.05

3.3.2 治疗前后便秘症状评分及生活质量评分 经评估对比,治疗前两组患者便秘症状量表得分及生活质量得分对比差异不具有统计学意义($P>0.05$),治疗后两组患者便秘症状量表得分均

有所下降,生活质量评分均有提升,对比治疗前差异具有统计学意义($P<0.05$),同时治疗组患者便秘症状量表得分低于对照组,生活质量得分高于对照组($P<0.05$),具体数据如表 3 所示。

表 3 治疗前后便秘症状评分及生活质量评分(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	便秘症状量表得分		生活质量得分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	41	9.06±2.26	3.65±1.05	23.06±3.02	46.29±2.69
对照组	41	9.08±2.68	5.96±1.21	22.98±3.69	35.23±3.18
t	-	0.025	9.233	0.107	17.003
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3.3.3 不良反应发生率对比 两组不良反应发生率差异不具有统计学意义($P>0.05$),具体数据如

表 4 所示。

表 4 两组患者不良反应发生率对比[n(%)]

组别	n	腹泻	呕吐	皮肤过敏	发生率(%)
治疗组	41	0(0.00)	1(2.44)	2(4.88)	7.32
对照组	41	1(2.44)	1(2.44)	0(0.00)	4.88
χ^2	-	-	-	-	0.213
P	-	-	-	-	>0.05

4 讨论

随着近些年我国居民饮食结构及生活方式的改变,癌症的发病率有逐年递增趋势,疼痛是晚期癌症患者最常见症状之一,有效的镇痛不但能够提高患者生活质量,还有助于提高患者治疗信心,延长其生存期^[12]。阿片类药物是目前临床上较常用的晚期癌症患者镇痛药物,此类药物能够通过抑制中枢神经兴奋起到较好的镇痛效果^[13]。但实践显示,服用阿片类药物镇痛患者常会发生便秘症状,对其营养吸收及治疗进程产生影响;该便秘在西医上的治疗效果并不好,患者容易出现药物依赖,损伤肠道神经末梢,导致便秘加重,甚至引起肠梗阻,因此,临床上一直在寻找如何有效治疗阿片类药物所致便秘的方式^[14]。阿片类药物导致便秘的原因可分为如下几点^[15-16]:①阿片类药物会增加肠道平滑肌张力,抑制其整体蠕动;②阿片类药物会抑制肠液分泌,并减少水和电解质的吸收,使粪便硬度增加;③降低机体对排便反射刺激的敏感性,在上述几点原因的共同作用下导致了阿片类药物便秘,便秘在中医上被认为与阴寒凝滞、胃肠积热、气机郁滞,进而导致肺、脾、肾脏等器官功能性失调有关,在治疗上应以滋阴补肾、润

肠通便、健脾益气为主^[15]。目前临床上治疗便秘常用方式为服用导泻药物,如酚酞片、硫酸镁等,但长期应用这些药物会影响胃肠激素的正常分泌,甚至对胃肠神经丛产生不可逆损伤,导致患者对药物产生依赖性,因而不建议长期应用此类药物。

穴位敷贴是中医学常用治疗方式之一,药物中的有效成分能够透皮直接对机体经络和穴位产生刺激,在治疗胃肠功能不良中应用尤为广泛^[16]。神阙穴作为人体任脉的重要穴位,联系人体的诸经百脉、五脏六腑,该穴位在调节肠胃功能、培元固本方面具有一定的功效,而采用中药贴敷神阙穴是属于中医脐疗中的一种手段,中药穴位贴敷神阙根据中医的脏腑学、经络学理论,将治疗便秘的对应中药贴剂作用于脐部,经过脐部黏膜吸收,激发经脉之气,疏通经络,调节脏腑功能,从而达到治疗便秘的目的^[17-18]。本研究中的组方成分中的大黄、元明粉、枳实、陈皮生地黄、当归等,诸药合用刺激局部穴位能够泻热通便,荡涤肠胃、行气散结、推荡积滞,让大便加速排泄,从而达到泻下通便的目的^[19]。

本研究结果显示,治疗组患者治疗有效率高

于对照组;同时治疗组患者治疗后便秘症状、生活质量改善更明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。其原因有如下几点^[20-21]:①方中用生地黄能够滋肾阴、养阴清热;大黄味苦寒,具有攻积滞、清湿热、泻火功效;元明粉味咸,可软坚散结泻下;枳实可以行气散结、消痞除满,辅助大黄推荡积滞,以加速大便排泄;当归味甘、温,能活血、通经、活络,润燥滑肠;陈皮既能健脾,又能理气,通降大肠气秘的作用。②对神阙穴的刺激能够振奋脾胃阳气、调理脏腑气机,进而起到加快胃肠蠕动,缓解便秘症状,保护胃粘膜的效果。③贴敷中药能够缓解肠道压力,降低腹压,这也是治疗便秘有效手段。④穴位贴敷能够促进血液循环,加快淋巴液转运,与大黄、枳实等药物功效相契合,产生泄下功效。

总而言之,中药穴位敷贴神阙穴在治疗阿片类药物所致便秘中具有较好的效果,能够快速缓解患者便秘症状,提高其生活质量,且治疗安全性较高,值得进行临床推广应用。然而本研究也存在一些不足,纳入研究的样本量小,下一步应对客观指标进行观察,进行大样本、多中心的临床研究。

参考文献

- [1] 周亚兰,许华,熊源长.阿片类药物在疼痛治疗中的联合应用进展[J].国际麻醉学与复苏杂志,2015,36(2):178-181.
- [2] 夏江燕,陆新健,袁静,等.丙泊酚复合阿片类药物在胃镜检查中的应用[J].临床麻醉学杂志,2016,32(5):464-467.
- [3] 李颖,李翔,罗欢,等.基因多态性对阿片类药物疼痛治疗影响的研究进展[J].中国医院药学杂志,2018,38(2):203-208.
- [4] 阮美英,陶瑞萍.中药穴位贴敷对胃肠术后肠道功能恢复的影响[J].护理与康复,2014,13(1):60-61.
- [5] 刘慧龙.阿片类药物相关不良反应便秘的治疗进展[J].中国新药杂志,2015,24(18):2105-2109.
- [6] 李之华.阿片类药物相关性便秘研究进展[J].护士进修杂志,2014,29(18):1688-1690.

- [7] 尚坤,于清华,石光,等.穴位敷贴疗法治疗冠心病心绞痛76例[J].吉林中医药,2014,34(5):519-522.
- [8] 中华医学会,中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2019版)[J].中华肿瘤杂志,2020,42(4):257-287.
- [9] 邵万金,杨柏林.便秘罗马Ⅲ标准[J].中华胃肠外科杂志,2007,10(6):579-580.
- [10] 宋玉磊,林征,林琳,等.中文版便秘患者症状自评量表的信度与效度研究[J].护理学杂志,2012,27(4):73-76.
- [11] 柏广涛,马跃文,姜亮.生活质量评定简表SF-36的国内外应用进展[J].医学临床研究,2010,26(12):2367-2369.
- [12] 赵岩,任洪军,孟威,等.癌痛对癌症患者生活质量的影响研究[J].癌症进展,2018,16(1):117-119.
- [13] 林洁,俞振伟.我国门诊癌症患者阿片类镇痛药使用的现状研究[J].药物流行病学杂志,2018,27(12):819-822.
- [14] 王稳,孙莉.阿片类药物相关性便秘的研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(5):378-382.
- [15] 董凤良.阿片类药物导致便秘的机制及治疗[J].医学综述,2014,20(2):288-291.
- [16] 胡志萍.阿片类药物导致便秘的中医治疗浅谈[J].药品评价,2012,9(12):42-43.
- [17] 高冬梅,向海,苏钊,等.通便贴神阙穴贴敷治疗老年功能性便秘的随机双盲对照研究[J].实用老年医学,2019,33(4):394-396.
- [18] 范玉珍,谢阳春,林毅.大黄粉贴敷神阙穴对帕金森病功能性便秘的疗效观察[J].中药药理与临床,2015,31(2):173-174.
- [19] 邓海燕,陈信义,刘丹,等.中药穴位贴敷神阙穴治疗阿片类药物所致便秘的临床观察[J].中国医刊,2016,51(7):110-112.
- [20] 王清风,姜丽娟,黄娟,等.中药穴位贴敷对腹部术后患者肠道功能恢复的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(6):124-125.
- [21] 戈学风,郭志玲,安静.穴位贴敷治疗气秘型功能性便秘临床观察[J].西部中医药,2018,31(1):109-111.

(收稿日期:2021-06-13 编辑:蒲瑞生)