引用:赵晔,龚欣,王其美,卢凯伦,唐建清. 针刺治疗肿瘤患者服用阿片类镇痛药所致便秘 150 例总结[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):65-67.

针刺治疗肿瘤患者服用阿片类镇痛药所致便秘 150 例总结

赵　晔[1],龚　欣[2],王其美[1],卢凯伦[2],唐建清[1]
(1. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南　长沙,410006;
2. 湖南中医药大学,湖南　长沙,410208)

[**摘要**]　目的:观察针刺疗法治疗肿瘤患者服用阿片类镇痛药所致便秘的临床疗效。方法:将 300 例服用阿片类镇痛药所致便秘的恶性肿瘤患者随机分为 2 组,每组各 150 例。治疗组予针刺疗法治疗,对照组予开塞露治疗。2 组疗程均为 7 d。观察 2 组治疗前后便秘相关症状积分、生活质量(KPS)评分,评定综合疗效。结果:总有效率治疗组为 93.33%(140/150),对照组为 70.00%(105/150),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。2 组治疗前后便秘相关症状总积分、主症及次症积分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗组治疗后在改善症状总积分及次症积分上优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。KPS 评分治疗组治疗前后组内比较及治疗前后差值组间比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论:针刺治疗能有效改善肿瘤患者服用阿片类镇痛药引起的便秘及其相关症状,改善患者生活质量,值得临床推广应用。

[**关键词**]　肿瘤;便秘;阿片类镇痛药;针刺疗法
[**中图分类号**]R246.1,R256.35　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.023

癌性疼痛是癌症患者常伴的症状之一,按照世界卫生组织(WHO)三阶梯止痛的治疗原则进行癌痛的规范化治疗,能使目前绝大多数癌痛患者的疼痛得到较好缓解。便秘是阿片类镇痛药最常见的不良反应,发病率约为 90%~100%[1],并出现在阿片类止痛药的用药全过程,且不会随着时间的推移而逐渐缓解。目前在临床常规治疗中,多采用膨松剂、渗透性通便剂,或加促动力剂,但疗效并不理想,且停用药物后便秘情况容易再次发生,同时还可能带来许多毒副作用。诸多研究表明,针刺疗法在治疗功能性便秘上具有较好疗效[2-3]。唐建清教授在多年临床中发现,针刺疗法在阿片类止痛药致便秘的治疗中具有独特的功效,且疗效稳定,过程安全,易于被患者接受。本研究采用针刺疗法治疗因服阿片类镇痛药所致便秘的肿瘤患者 150 例,获满意疗效,现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　选择 2013 年 6 月至 2018 年 6 月于湖南省中医药研究院附属医院中西医结合肿瘤科住院并服用阿片类镇痛药所致便秘的恶性肿瘤患者 300 例,采用随机数字表法将其随机分为治疗组和对照组,每组各 150 例。治疗组中,男 65 例,女 85 例;平均年龄(61.4±10.5)岁;肺癌 60 例,肠癌 15 例,肝癌 10 例,宫颈癌 25 例,其他肿瘤 40 例;服用布桂嗪片 60 例、羟考酮控释片 70 例、硫酸吗啡缓释片 20 例;止痛药物服用时间平均(31.4±14.5)d。对照组中,男 60 例,女 90 例;平均年龄(59.2±10.6)岁;肺癌 25 例,肠癌 15 例,肝癌 10 例,宫颈癌 30 例,其他肿瘤 70 例;服用布桂嗪片 55 例、羟考酮控释片 75 例、硫酸吗啡缓释片 20 例;止痛药物服用平均时间(32.2±15.7)d。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2　诊断标准

1.2.1　西医诊断标准　依据 2006 年 5 月发布的罗马Ⅲ中有关便秘的诊断标准[4]制定。1)至少有 25%的排便存在努挣;2)至少有 25%的排便为硬粪

基金项目:湖南省中医药科研计划项目(201353)
第一作者:赵晔,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合防治肿瘤
通讯作者:唐建清,男,教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治肿瘤,E-mail:13874988901@163.com

块;3)至少有 25%的排便存在不完全排空感;4)至少有 25%的排便存在肛门直肠阻塞感;5)至少有 25%的排便需手助排便(如手指排便、支托盆底);6)每周排便少于 3 次。在满足不用泻药则软粪便少见和不符合肠易激综合征(IBS)的诊断标准前提下,近 3 个月连续或间断出现 2 项或 2 项以上症状,即可诊断为便秘。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》[5]拟定气阴两虚、燥热内结证的辨证标准。主症:1)排便时间延长;2)粪便干燥坚硬;3)大便艰难。次症:1)倦怠乏力;2)神疲;3)纳差;4)口干少津;5)腹胀腹痛。舌脉:舌红、苔少,脉细小数。凡具备全部主症,或满足主症第 1)2)项或 1)3)项,同时兼见次症 2 项以上者,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)经病理检查确诊为恶性肿瘤;2)伴有中、重度癌性疼痛;3)服用阿片类镇痛药物后引起便秘;4)符合上述西医诊断标准以及中医辨证标准;5)年龄 18~80 岁,男女不限;6)生活质量(KPS)评分≥60 分;7)愿意接受本治疗,并且充分知情。

1.4 排除标准 1)有明显心、肝、肾或造血功能损伤;2)患有其他疾病需用药治疗但会影响本研究观察;3)孕妇、哺乳期妇女或精神病患者;4)有晕针病史;5)所选取穴位局部有原发肿瘤或转移性肿瘤。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予针刺疗法治疗。取穴:天枢、支沟、气海、上巨虚、足三里、三阴交。操作方法:患者取平卧位,所取穴位严格常规消毒后,选取直径 0.35mm 的 1.5 寸顺和牌针灸针(苏州市华佗医疗用品有限公司,苏食药监械准字 2012 第 2270864 号),双侧取穴。天枢采用舒张进针法,其余穴位采用指切法进针,所选穴位与皮肤呈 90°快速进针,常规进针深度。足三里、三阴交、气海行捻转补法;天枢、支沟、上巨虚行捻转泻法。留针 30 min,每 10 min 行针 1 次,每天 1 次。

2.2 对照组 予开塞露治疗。开塞露溶液剂(四川水晶制药有限公司,批准文号:国药准字 H51023095,规格:10 ml/支),将容器顶端刺破或剪开,涂以油脂少许,缓慢插入肛门,将药液挤入直肠内,每次 20 ml,每天 1 次。

2 组均治疗 7 d,所有患者其合并用药中不含有影响便秘疗效、促进胃肠蠕动、引起腹泻等功效的药物。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)便秘相关症状积分。参照《中药新药临床研究指导原则》[5]进行。主症 3 项、次症 5 项均按轻、中、重度分别计 1、2、3 分。2)生活质量评分。依据 KPS 评分标准进行评估,总分 100 分,得分越高,健康状况越好[6]。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》[5]拟定。痊愈:大便正常,其他症状全部消失;显效:便秘有明显改善,间隔时间及粪质接近正常或大便稍干而排便间隔时间在 48 h 以内;有效:排便间隔时间缩短 1 d,或便质干结改善,其他症状均有好转;无效:便秘及其他症状均无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,2 组组间比较符合正态性和方差齐性者用 t 检验,不符合正态性和方差齐性者采用非参数检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用 Ridit 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.33%,对照组为 70.00%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	150	20(13.33)	70(46.67)	50(33.33)	10(6.67)	140(93.33)[a]
对照组	150	5(3.33)	35(23.33)	65(43.33)	45(30.00)	105(70.00)

注:与对照组比较,[a]$P<0.01$。

3.4.2 2 组治疗前后便秘相关症状积分比较 2 组患者便秘相关症状总积分、主症积分、次症积分治疗后均较治疗前降低,差异有统计学意义;2 组总积分、次症积分治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

3.4.3 2 组治疗前后 KPS 评分比较 KPS 评分治疗组治疗前后组内比较及治疗前后差值 2 组组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 2　2 组治疗前后便秘相关症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	主症积分	次症积分	总积分
治疗组	150	治疗前	7.57±1.17	8.80±2.86	16.37±3.82
		治疗后	3.90±1.94[a]	3.30±3.15[ac]	7.20±3.77[ad]
对照组	150	治疗前	8.03±1.07	9.97±2.74	18.00±3.20
		治疗后	5.00±1.94[a]	7.97±3.6[b]	12.97±4.92[a]

注:与本组治疗前比较,[a]$P<0.01$,[b]$P<0.05$;与对照组治疗后比较,[c]$P<0.01$,[d]$P<0.05$。

表 3　2 组治疗前后 KPS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	150	69.33±6.91	75.67±8.98[a]	6.33±5.56[b]
对照组	150	69.67±7.65	69.00±9.23	0.66±8.28

注:与本组治疗前比较,[a]$P<0.01$,与对照组比较,[b]$P<0.01$。

4　讨　　论

中医学认为,癌症患者久病体虚,多有气血两亏或气阴两虚之证,气虚则大肠传送无力,血虚阴虚则津枯肠燥,而以吗啡为代表的阿片类药物具有温热之性,易耗气伤津,导致气滞腑实,阴液亏损,肠道干涩,燥热内结,发为便秘[7]。西医在临床上常用缓泻剂、通便剂、增强胃动力等方法进行治疗,其在用药初期可取得相应疗效,但长期运用会产生耐药性,停药后症状常反复出现。而针灸具有激发或诱导体内调节系统功能的作用,可协助体内固有的调节能力,使异常功能趋于正常化,因此针刺对改善肿瘤患者便秘具有独特作用,且疗效持久稳定[8-10]。

本研究治疗组采用针刺疗法治疗因服用阿片类镇痛药所致便秘的肿瘤患者,所选取的穴位分别为天枢、支沟、气海、上巨虚、足三里、三阴交。天枢是大肠经的募穴,是足阳明大肠经经气深聚于腹部之处,主治腑证、实证,针刺天枢可通调肠腑,促进肠运动;支沟系手少阳三焦经所行之经(火)穴,主要有清三焦之热,疏通三焦经脉及理气、润肠、通腑的作用,是“便秘效穴”。三焦经脉在体内循行于缺盆,上、中、下膈,循三焦,能主持诸气,通调水道,三焦受邪则腑气不通而成便秘。支沟穴具有宣通三焦气机,通调水道,清肠通腑的作用,针刺本穴,可使三焦气机得通,津液自下,胃气因和而肠腑自调,便秘能解。气海取意于元气之海,具有调补下焦、补肾虚、益元气之功效。上巨虚为大肠腑下合穴,可通调大肠气血阴阳;足三里为足阳明胃经之下合穴,为“胃肠腑病之要穴”,有疏通阳明经腑气、利胃降浊的作用,上巨虚、足三里合用既可养脾胃,培元固本,又可通畅导滞、滋阴清热,进而达到调和阴阳脏腑气血津液的作用,共奏扶正祛邪之功,使水湿得化,大肠气血津液得行。三阴交为足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经三经之会,是滋阴润燥的要穴,具有健脾益气、滋阴润燥的功效[11-13]。以上诸穴合用可明显改善患者便秘症状,因针刺疗法为“治本之法”,因而疗效持久稳定,故可明显改善肿瘤患者的生活质量。

本研究结果初步证实了针刺疗法治疗肿瘤患者服用阿片类镇痛药后所致便秘的疗效肯定,能显著改善患者粪便干燥坚硬、大便艰难等临床症状,同时作用持久稳定,不易反复,可明显提高肿瘤患者的生活质量,值得临床推广使用。

参考文献

[1] THOMPSON WG,LONGSTRETH GF,DROSSMAN DA,et al. Functional boweldisorders and functional abdominal pain[J]. Gut,1999,45(12):1143-1147.

[2] 张建斌. 针灸在功能性便秘治疗中的价值[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(4):371-377.

[3] 马坤,庞博,张明妍,等. 针灸治疗功能性便秘 Meta 分析[J]. 河南中医,2019,39(4):616-624.

[4] DROSSMAN DA. The functional gastrointestinal disorders and the RomeⅢ process[J]. Gastroenterology,2006,130(5):1377-1390.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:124.

[6] 黄信孚,林本耀. 现代肿瘤学诊疗手册[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1995:507-508.

[7] 靳娟,吕书勤. 阿片类药物相关性便秘的中西医治疗进展[J]. 新疆中医药,2019,37(3):124-127.

[8] 邹燕,刘建阳. 揿针疗法干预阿片类药物所致顽固性便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2019,38(6):638-641.

[9] 钱树树,李冬云,李潇. 针灸在恶性肿瘤缓和医疗中的应用[J]. 医学综述,2018,24(24):4928-4931,4937.

[10] 高彤,王亚军,叶强. 针刺治疗对恶性肿瘤化疗减毒作用临床研究进展[J]. 社区医学杂志,2019,17(5):303-306.

[11] 孟冰琦. 针刺联合穴位贴敷治疗美施康定所致便秘的临床研究[J]. 按摩与康复医学,2019,10(16):31-33.

[12] 单静怡,林江. 针灸治疗功能性便秘临床研究近况[J]. 山西中医,2019,35(4):56-58.

[13] 连松勇,颜小润,林友聪,等. 不同针刺取穴方法治疗功能性便秘[J]. 中医学报,2019,34(5):1089-1092.

(收稿日期:2020-04-25)