

# 艾灸联合中药保留灌肠在阿片类药物源性便秘患者中的应用研究

贾荣荣 周莹江 婷

安徽中医药高等专科学校附属医院 芜湖市中医医院 安徽 芜湖 241000

**【摘要】**目的: 分析研究对阿片类药物所致相关性便秘患者实施艾灸与中药保留灌肠联合治疗的疗效。方法: 选取2021年3月~2022年4月在我科入院的阿片类药物所致便秘的60例患者,采用随机数字法分为艾灸联合中药灌肠组、中药灌肠组和对照组,艾灸联合中药灌肠组20例采用中药保留灌肠加艾灸穴位护理干预,中药灌肠组20例只单独采用中药保留灌肠护理干预,对照组20例用开塞露保留灌肠护理干预,三组均治疗一疗程后,比较三组间便秘的改善效果。结果: 艾灸联合中药灌肠组与中药灌肠组患者的便秘症状自评量表、各维度评分均明显低于对照组( $P<0.05$ ),但两组间的评分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。总有效率三组比较,艾灸联合中药灌肠组为85%、中药灌肠组为80%、对照组为65%,艾灸联合中药灌肠组与中药灌肠组的有效率均高于对照组( $P<0.05$ )。结论: 艾灸联合中药保留灌肠治疗阿片类药物所致便秘可显著改善患者便秘症状,临床疗效好,安全有效,具有临床推广价值。

**【关键词】**阿片类药物源性便秘; 艾灸; 中药保留灌肠

## Moxibustion Combined with Traditional Chinese Medicine Retention Enema in Patients with Opioid Induced Constipation

Rongrong Jia, Ying Zhou, Ting Jiang

The Affiliated Hospital of Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Wuhu Traditional Chinese Medicine Hospital, Anhui Wuhu 241000

**Abstract: Objective:** To analyze and study the therapeutic effect of moxibustion combined with traditional Chinese medicine retention enema on patients with opioid induced constipation. **Methods:** 60 patients with opioid induced constipation admitted to our department from March 2021 to April 2022 were randomly divided into three groups: moxibustion combined with traditional Chinese medicine enema group, traditional Chinese medicine enema group, and control group. The first group consisted of 20 patients who received traditional Chinese medicine retention enema and moxibustion acupoint nursing intervention. The second group consisted of 20 patients who received only traditional Chinese medicine retention enema nursing intervention, while the control group consisted of 20 patients who received Kaisailu retention enema nursing intervention. After one course of treatment, the improvement effect of constipation among the three groups were compared. **Result:** The self rating scale of constipation symptoms and scores of various dimensions in the former two groups were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ), but the difference in scores between the two groups was not statistically significant ( $P>0.05$ ). After the total effective rate of the three groups had been compared, with 85% in the first group, 80% in the second group, and 65% in the control group. The effective rates of the former two groups were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Moxibustion combined with traditional Chinese medicine retention enema can significantly improve patients' constipation symptoms caused by opioid drugs, with good clinical efficacy, safety and effectiveness, and has clinical promotion value.

**Keywords:** Opioid induced constipation; Moxibustion; Traditional Chinese medicine retention enema

中晚期恶性肿瘤患者常常伴有慢性持续性、中重度疼痛,并随病情的进展而加重。阿片类药物止痛疗效确切,是临床肿瘤患者首选的止痛治疗药物<sup>[1]</sup>。阿片类药物所引起的副反应中,阿片类药物相关性便秘(OIC)是最常见并且最让患者难以忍受的,发生率可达到90%~100%<sup>[2]</sup>,此便秘可持续存在止痛治疗的全过程,加重了肿瘤患者额外的痛苦,并且降低了生存的质量及疾病的康复速度。因此,本研究基于既往多项有关阿片类药物相关性便秘以开塞露等药物单独或联合灌肠,缓泻药及促进肠动力药物等对症治疗为主的临床护理研究基础上,开展艾灸联合中药保留灌

肠中医护理技术的研究,以评估其对防治阿片类药物所致便秘疗效的影响。现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取2021年3月~2022年4月在我科入院的阿片类药物导致便秘的60例肿瘤恶性患者,按随机数字法分为对照组、艾灸联合中药灌肠组和中药灌肠组各20例。艾灸联合中药灌肠组男10例,女10例;平均年龄为(58.6±8.77)岁;其中肺癌1例,胰腺癌5例,胃癌7例,肠癌1例,其它6例。中药灌肠组男11例,女9例;平均年龄为(57.60±12.05)

岁；其中肺癌 4 例，胰腺癌 2 例，胃癌 1 例，肠癌 9 例，其它 4 例。对照组男 8 例，女 12 例，平均年龄为 (61.55±12.27) 岁；其中肺癌 3 例，胰腺癌 1 例，胃癌 1 例，肠癌 4 例，其它 11 例。三组患者的临床资料比较，无统计学意义 (P>0.05)。

### 1.2 纳入标准

(1) 经病理组织学或细胞学明确诊断的恶性肿瘤患者；(2) 符合便秘罗马 IV 诊断标准<sup>[3]</sup>；(3) 诊断明确的癌性疼痛患者；(4) 口服阿片类止痛药物治疗；(5) 患者年龄≥18 岁，≤75 岁；(6) COG 评分≤2 分；(7) 患者自愿参加临床试验，能理解本研究的情况并签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

(1) 经各项临床检查证实便秘是由结直肠器质性病变所致；(2) 合并严重的心、肝、脑、肾和血液系统病变者；(3) 对艾灸中医治疗晕灸者；(4) 血小板≤50×10<sup>9</sup>/L 或有出血倾向者；(5) 有精神疾患、对阿片类药物过敏及滥用史者；(6) 治疗期间不配合、依从性较差者。(7) 严重不良反应、并发症难以继续治疗者。

### 1.4 治疗方法

(1) 对照组：采用开塞露保留灌肠。遵医嘱使用 50ml 注射器抽取开塞露 80～100ml，指导患者灌肠前排空膀胱，以左侧卧位，屈膝，臀部抬高 10cm，使用 φ4.67mm 的吸痰管，石蜡油纱布润滑管道前端，嘱患者深呼吸，缓慢轻柔地插入直肠 15～20cm，推注开塞露 (5～10min)，推注完后拔出吸痰管，嘱其保留 30 分钟及以上，每天灌肠 1 次，持续 7 天为一疗程。(2) 中药灌肠组：采用中药保留灌肠。选用我院制剂室临床协定处方十二味蒲公英糖浆灌肠，药方组成：蒲公英、大黄、焦神曲、火麻仁、木香等。取十二味蒲公英糖浆 80～100ml，温度为 38～39℃，灌肠手法同对照组。(3) 艾灸联合中药灌肠组：采用艾灸联合中药保留灌肠。中药保留灌肠同中药灌肠组。艾灸护理干预：遵医嘱选取双侧天枢、足三里、气海、支沟穴。指导患者排空膀胱，取平卧位，调节室温，拉上隔帘，充分暴露施灸部位，艾条 (南阳道元生物科技有限公司生产) 点燃后放置在艾盒中，再将艾盒放置在相应穴位上，询问患者感受，以局部温热不灼痛

为宜，每穴灸 20～30 分钟，至皮肤红晕为度，每天 1 次，持续 7 天为一疗程。

### 1.5 评价指标

#### 1.5.1 便秘病人便秘症状自评量表 (PAC-SYM)

采用便秘症状自评量表<sup>[4]</sup>进行评分。量表中包含 3 个维度 12 个条目，采用 Likert 5 级评分法，将无症状、轻微、中等程度、严重、非常严重分别计 0～4 分，3 个维度的评分为该维度所有条目的平均分，总分是所有条目的平均分，分数越高则便秘程度越重。

#### 1.5.2 中医证候积分

参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>制定中医证候分级量表，此表包含排便间隔时间、排便难易程度、粪便性状、排便不尽感，按无、轻、中、重，对主症分别计 0～1 分，计算证候总评分。

#### 1.6 疗效标准

参照《实用中西医结合诊断治疗学》<sup>[6]</sup>评价。(1) 痊愈：大便正常，或至病前状态，无其他症状和体征；(2) 显效：大便稍干燥，72h 以内能排便一次，其他症状大部分消失；(3) 有效：大便干结改善，其他症状均有好转；(4) 无效：便秘及其他症状均无改善。总有效率 (%) = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

#### 1.7 统计学方法

研究数据采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析，计量资料用 X±S 表示，组内比较用 t 检验，组间比较满足正态性及方差齐采用单因素方差分析，否则选择秩和检验；计数资料采用 X<sup>2</sup> 检验，P<0.05 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 三组患者便秘症状自评量表比较

经连续治疗 7 天后，三组患者 PAC-SYM 评分均明显降低，组内采用配对样本 t 检验比较，差异有统计学意义 (P<0.05)。组间采用 F 检验，艾灸联合中药灌肠组、中药灌肠组的 PAC-SYM 评分均低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，但艾灸联合中药灌肠组与中药灌肠组比较，差异无统计学意义 (P>0.05)，见表 1。

表 1 三组患者便秘病人便秘症状自评量表比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗后	t 值	P
对照组	20.15±3.675	14.35±3.843	7.637	< 0.05
中药灌肠组	20.55±3.900	11.50±4.072	19.141	< 0.05
艾灸联合中药灌肠组	20.60±3.733	10.00±2.384	14.300	< 0.05
F	0.086	7.911		
P	0.918	0.001		

### 2.2 三组患者的中医证候积分比较

经连续治疗 7 天后，三组患者中医证候积分均明显降低，组内采用配对样本 t 检验比较，差异有统计学意义 (P<0.05)。组间采用 F 检验，艾灸联合中药灌肠组、中药

灌肠组的中医证候积分均低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，联合中药灌肠组与中药灌肠组比较，差异无统计学意义 (P>0.05)，见表 2。

表 2 三组患者中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗后	t 值	P
对照组	21.60±2.501	15.25±2.673	11.566	< 0.05
中药灌肠组	21.85±2.477	12.55±2.856	18.880	< 0.05
艾灸联合中药灌肠组	22.30±2.940	12.20±2.876	18.963	< 0.05
F	0.359	7.091		
P	0.699	0.002		

### 2.3 两组患者的临床疗效比较

艾灸联合中药灌肠组的治疗总有效率为 85%，中药灌肠组为 80%，对照组为 65%，组间比较差异有统计学意义

( $P < 0.05$ )，艾灸联合中药灌肠组与中药灌肠组的治疗总有效率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 3，图 1。

表 3 三组患者的临床疗效比较 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	20	2	3	8	7	65
中药灌肠组	20	6	8	2	4	80
艾灸联合中药灌肠组	20	9	5	3	3	85

注：艾灸联合中药灌肠组与对照组总有效率比较， $X^2=8.603$ ,  $P=0.034$ ，中药灌肠组与对照组总有效率比较， $X^2=8.021$ ,  $P=0.044$ 。结果分析：三组内行配对分析发现中药灌肠组、艾灸联合中药灌肠组与对照组相比有统计学意义，

但中药灌肠组与艾灸联合中药灌肠组对比分析无统计学意义，可能与标本量不足有关，后期可增加样本量进行分析，减少数据偏倚。

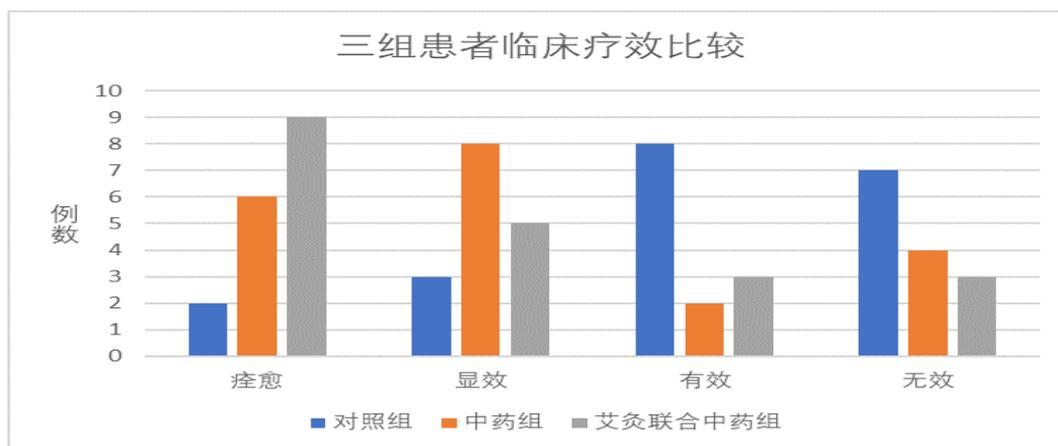


图 1 三组患者临床疗效比较

### 3 讨论

阿片类药物在 NCCN 指南中被用于成人癌症疼痛，此药最易出现的副反应是阿片类药物相关性便秘 (OTC)，给患者造成的痛苦有时甚至超过癌痛本身。其原因是阿片类药物能激活中枢胃肠神经系统内的阿片受体，还能同时激活外周胃肠神经系统内的阿片受体<sup>[7]</sup>，致使胃肠动力减弱，肠液分泌减少、胃排空延迟，导致肠道功能失调，减弱了肠道的节律性蠕动、排便反射受到抑制，粪便的排空时间延迟，在结肠的停留时间过长，水分过度吸收，致使粪便硬结而排出困难<sup>[8]</sup>。

恶性肿瘤属于慢性消耗性疾病，患者多表现为气阴两虚或气血两亏，气虚则结直肠传导无力，血阴虚则肠燥津枯，津亏则肠燥失润；癌性疼痛患者加之服用阿片类止痛药，该类药性味属辛苦涩，人体吸收后，气血津液耗损，阳气的正常运行被扰乱而致便秘加重。OTC，中医认为多为本虚标实，以气阴亏虚为主，气血亏虚致肠道传导无力，肠燥失润。临床证候治疗宜益气养阴，以行气、清热润燥之法。所以，艾灸通过热力传导，激发经气，使瘀堵的经络畅通而发挥其该有的正常生理功能，因此能改善肿瘤患者便秘的临床症状。本文所选的艾灸腧穴为大肠之募穴天枢穴，是阳明经脉气所发，有疏通肠道腑气，腑气通畅则大肠的传导功能即恢复正常；“胃肠腑病之要穴”的足三里穴，有疏通胃肠阳明经腑气、和胃通腑的作用；支沟穴能宣通三焦气机，三焦之气通畅，则肠腑通调；气海穴是补肾益气培元之要穴。各腧穴联用，具有养血益肾、和胃通腑、润肠通便之

功效。我院制剂室临床协定方剂十二味蒲公英糖浆中的大黄，有推陈出新，苦寒泻热，能清热化瘀；肠道腑气不下，积滞内阻，故用木香疏通全身气机，调中导滞、健脾消食；蒲公英清热解毒，化有形之邪，且能助火麻仁润肠通便；焦神曲消食化积、健脾和胃。各药合用行气导滞，消痞除满。因此，对使用阿片类药物所致药源性便秘的癌痛患者采用艾灸与中药保留灌肠联用发挥了协同作用，增加患者耐受性和依从性，使患者的身心达到一个平和的状态，有效提高了临床疗效，保证止痛治疗的完成。

综上所述，艾灸联合中药保留灌肠和中药保留灌肠在癌痛患者 OTC 治疗和护理中，可有效改善癌痛患者的便秘症状，优于开塞露通便，值得临床推荐应用。

#### 参考文献:

- [1] 罗盛, 美国 NCCN 成人癌痛指南解读 [J]. 中国处方药, 2021,12(1):4-6.
- [2] 钟智华, 刘鹏飞, 钟瑜, 等. 规范化管理在降低阿片类药物相关性便秘发生率中的价值分析 [J]. 当代护士, 2020,10(27):90-93.
- [3] (美) 德罗斯曼 (Drossman, D.A.); 方秀才等译. 罗马 IV: 功能性胃肠病 [M]. 北京: 科学出版社, 2019.
- [4] 毛孟婷, 姜桂春, 屈欢. 便秘症状测评工具及评价指标的研究进展 [J]. 护理研究, 2018,32(6):834-841.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 2019.

[6] 梁超, 郑丽平, 张宇静. 中药保留灌肠联合艾灸治疗癌性肠梗阻临床观察 [J]. 山西中医, 2017, 12(33): 49-50.

[7] 叶嵩, 郭文俊. 阿片类药物所致便秘的产生机制及治疗 [J]. 长治医学院学报, 2022, 29(2): 149-151.

[8] 符丹丽, 陈培丰. 中医药治疗阿片类药物相关性便秘

研究进展 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(1): 75-76.

项目名称: 2021 年安徽中医药高等专科学校自然科学研究项目

项目编号: ZRKXY2021F02

作者简介: 贾荣荣, 研究方向: 肿瘤中医护理。