

穴位贴敷对妇科恶性肿瘤化疗后便秘的影响

毛华云 孙鸿翼 姚 瑶

泰州市中医院 江苏 泰州 225300

【摘要】目的: 针对穴位贴敷对妇科恶性肿瘤化疗后便秘的影响展开分析。方法: 选取 2021 年 6 月 -2022 年 6 月期间我院妇科收治的 80 例恶性肿瘤化疗后便秘患者作为研究对象, 随机分为对照组和研究组, 各 40 例, 对照组采用常规便秘治疗, 研究组在常规基础上增加穴位贴敷, 比较两组患者治疗前后便秘症状积分、胃肠激素水平及便秘发生率。**结果:** 治疗前, 两组患者各项指标对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 研究组排便困难、粪便坚硬、腹部胀满症状积分低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组胃动素 (MTL)、神经降压素 (NT)、P 物质 (SP) 水平平均高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组便秘发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 在妇科恶性肿瘤化疗后便秘患者的治疗中应用穴位贴敷效果显著, 有助于缓解患者便秘症状, 改善患者肠胃功能, 降低便秘发生率, 具有临床应用与推广价值。

【关键词】 穴位贴敷; 妇科恶性肿瘤; 化疗; 便秘

The Effect of Acupoint Application on Constipation after Chemotherapy in Gynecological Malignant Tumors

Huayun Mao, Hongyi Sun, Yao Yao

Taizhou Traditional Chinese Medicine Hospital Jiangsu Taizhou 225300

Abstract: Objective: To analyze the effect of acupoint application on constipation after chemotherapy for gynecological malignant tumors. Methods: selected during June 2021-June 2022 in our department of 80 cases of malignant tumor of constipation patients after chemotherapy as a research object, randomly divided into control group and study group, each 40 cases, the control group with conventional constipation treatment, research group on the basis of conventional increase acupoint application, compare the two groups of constipation symptoms before and after treatment, gastrointestinal hormone levels and the incidence of constipation. Results: Before treatment, there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, defecation difficulty, hard stool and abdominal distension were lower than the control group ($P < 0.05$), gastrin (MTL), neuroantihypertensive (NT) and substance P (SP) were higher than the control group ($P < 0.05$); the incidence of constipation was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of acupoint application in the treatment of constipation patients after chemotherapy of gynecological malignant tumors has remarkable effect, which is helpful to relieve constipation symptoms, improve gastrointestinal function and reduce the incidence of constipation, and has the value of clinical application and promotion.

Keywords: Acupoint application; Gynecological malignancy; Chemotherapy; Constipation

化疗治疗恶性肿瘤最常用的手段之一, 能够有效消灭机体癌变细胞, 治疗效果明显, 但由于化学药物剂量的累及也会使患者出现不同程度的毒副作用^[1]。便秘便是常见毒副作用, 其发病率约为 15%。便秘通常指大便秘结不通, 表现为排便次数减少、粪便量少且质硬、排便用力、排便不尽感, 同时伴有头痛、腹痛、腹胀、食欲不振等症状。便秘属于恶性肿瘤患者化疗后常见消化道不良反应, 在妇科恶性肿瘤化疗患者中极为常见^[2]。便秘后患者食欲下降、负面情绪加剧, 生活质量降低, 并且可能诱发多种心脑血管疾病, 不仅影响化疗治疗效果, 严重情况下甚至危及患者生命, 因此, 积极对化疗后便秘进行治疗十分必要^[3]。

此外, 大部分患者确诊为恶性肿瘤后都呈现出不同程度的焦虑、抑郁等负性情绪, 负性情绪的产生会使排便时直肠、肛管活动不协调加剧, 直肠感觉阈值升高, 从而发生便秘。便秘不仅影响患者生活质量, 还会降低患者对治疗的依从性。临床多使用乳果糖、聚乙二醇等药物来减轻便秘症状, 虽能近期效果良好, 但长期使用会导致部分对药物形成依赖, 影响肠道正常生理功能, 甚至引起直

肠黑变病。穴位贴敷属于中医常用外治方式, 具有费用低、操作简单、效果确切、安全无副反应等优势, 被广泛应用于临床辅助治疗中^[4]。本研究采用穴位贴敷治疗妇科恶性肿瘤患者化疗后引起便秘取得了满意疗效, 具体报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究对象来自 2021 年 6 月 -2022 年 6 月期间我院妇科收治的 80 例恶性肿瘤化疗后便秘患者, 随机分为对照组和研究组, 各 40 例, 对照组年龄 23-73 岁, 平均年龄 53.62 ± 7.42 岁, 癌症类型: 宫颈癌 26 例、子宫内膜癌 9 例、卵巢癌 5 例, 文化程度: 小学 9 例、中学 23 例、大专及以上学历 8 例; 研究组年龄 24-72 岁, 平均年龄 54.48 ± 7.76 岁, 癌症类型: 宫颈癌 27 例、子宫内膜癌 8 例、卵巢癌 5 例, 文化程度: 小学 10 例、中学 20 例、大专及以上学历 10 例, 两组患者基本年龄、癌症类型等基本资料对比 ($P > 0.05$)。纳入标准: (1) 所有患者均符合妇科恶性肿瘤诊断标准, 并通过病理检查确诊。(2) 均在我院接受化疗治疗。(3)

排便间隔时间 > 72h, 排便时间 > 20min。(4) 了解本次研究详情并签署知情同意书。排除标准: (1) 合并其他器官疾病者。(2) 化疗治疗前已存在习惯性便秘者。(3) 合并其他肠道疾病者。(4) 患有精神疾病或存在认知障碍者。(5) 治疗依从性较差者。我院伦理会对本次研究完全知情, 并批准开展研究。

1.2 方法

对照组采用常规治疗, 即关注患者情绪变化, 及时给予心理疏导, 缓解患者紧张、恐惧、不安等负面情绪, 指导患者掌握情绪调节方式, 自行调整治疗心态。为患者详细讲解便秘相关知识, 如便秘注意事项、便秘发生机制、自我干预等, 嘱咐患者在化疗前清淡饮食, 多食用易消化、维生素丰富的食物, 适当增加膳食纤维摄入量, 以刺激肠道蠕动, 改善肠胃功能。适当进行体育锻炼, 养成定时排便的良好习惯, 出现便秘时及时排便, 避免拖延。排便困难时可顺时针按摩腹部, 1 天 1-2 次, 每次持续 10min, 如患者便秘未缓解可使用开塞露治疗。

研究组在此基础上增加穴位敷贴治疗, 穴位敷贴前为患者详细介绍穴位敷贴的好处、目的、注意事项, 解答患者疑虑, 消除患者顾虑, 并根据患者皮肤情况选择穴位。敷贴药方: 生大黄粉 100 g、厚朴粉 100 g、芒硝 100 g、枳实 100 g、冰片 20 g, 将上述药物研磨成粉研磨成细末, 使用蜂蜜将药粉调和制成直径 2cm、厚度 2mm 药饼。穴位选择双侧天枢、上巨虚、足三里、支沟穴, 如腹胀较为严

表 1 两组患者中医症状积分对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 治疗前	排便困难		粪便坚硬		腹部胀满	
		治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前
对照组	40	2.23±0.22	1.56±0.12	2.09±0.47	1.36±0.26	2.25±0.24	1.48±0.19
研究组	40	2.21±0.23	0.91±0.08	2.06±0.58	0.78±0.23	2.26±0.21	0.42±0.14
t	-	0.397	28.504	0.254	10.567	0.198	28.406
p	-	0.692	0.001	0.800	0.001	0.843	0.001

2.2 比较两组患者胃肠激素水平

治疗前, 对照组 MTL、NT、SP 水平分别为 151.23±10.89ng/L、36.49±4.67ng/L、26.35±3.42ng/L, 研究组 MTL、NT、SP 水平分别为 151.41±10.72ng/L、36.39±4.52ng/L、26.16±3.35ng/L, 治疗前两组患者各项指标水平对比差异无统计学意义 (t1=0.075, P1=0.941, t2=0.097, P2=0.923, t3=0.251, P3=0.803, P > 0.05)。

治疗后, 对照组 MTL、NT、SP 水平分别为 223.84±9.62ng/L、43.76±5.72ng/L、37.49±5.52ng/L, 研究组 MTL、NT、SP 水平分别为 255.68±9.36ng/L、51.72±6.54ng/L、44.79±6.65ng/L, 治疗后研究组各项指标水平平均高于对照组, 对比有差异 (t1=15.003, P1=0.001, t2=5.794, P2=0.001, t3=5.342, P3=0.001, P < 0.05)。

2.3 比较两组患者便秘发生率

对照组便秘发生率为 25.00% (10 例) 明显高于研究组 7.50% (3 例), 对比有差异 ($\chi^2=4.501$, P=0.034, P < 0.05)。

3 讨论

近年来, 随着医疗技术的迅速发展, 妇科恶性肿瘤治疗方式逐渐完善, 其死亡率明显下降。临床常用治疗方式

重则增加气海穴, 如食欲不振则增加胃俞, 如存在气血亏虚、面色无华现象, 则增加脾俞。穴位敷贴时间一般为 4-6 小时, 治疗 2-3d, 必要时适当延长治疗时间。

1.3 观察指标

①比较两组患者治疗前后便秘症状积分, 评分范围参照《中药新药临床研究指导原则》, 症状包括排便困难、粪便坚硬、腹部胀满, 每项计 0~3 分, 得分越高则症状越严重; ②比较两组患者胃肠激素水平, 治疗前后于患者空腹状态下抽取 5 ml 静脉血, 离心处理后, 采用放射性免疫法检测 MTL 水平, 采用酶联免疫吸附法检测 NT 水平, 采用硝酸还原酶法检测 SP 水平; ③比较两组患者治疗后便秘发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, P < 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者中医症状积分

治疗前, 两组患者各中医症状积分对比差异无统计学意义 (P > 0.05); 治疗后, 研究组排便困难、粪便坚硬、腹部胀满症状积分均低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 如表 1:

有手术、化疗、放疗等, 其中化疗对癌细胞的增殖、转移有着良好的抑制作用, 治疗效果明显, 但受到化疗药物等因素影响, 极易引发多种不良反应。而便秘的发生率相对较高, 在化疗恶性肿瘤不良反应中约占 15%。化疗期间, 患者需要反复、大剂量地服用 5-HT3、NK-1 受体阻滞剂及阿片类药物, 这类药物会对患者正常肠胃产生影响, 减少肠胃蠕动, 从而引起的便秘。便秘后患者排便次数减少、大便干结, 对患者生活质量及心理状态影响极大^[5]。中医理论认为, 化疗类似于“以毒攻毒”, 虽然能够消除癌毒, 但也对人体正气造成一定程度的损伤, 使得气血两虚。攻法损耗人体津液, 使肠道失去温润, 而引起便秘。化疗药物毒性较强, 损耗肾阴, 气血皆损。正气不足, 气血虚亏, 则大肠传导失司, 而肠内糟粕滞留^[6]。在《证治汇补》中有言“阳结则清之, 阴结则温之, 气滞者疏导之, 津少则滋润之。”因此, 由化疗引起的便秘, 治疗则需遵循润肠通便、增液补津、益气养血的原则。

本研究实施穴位敷贴选择的穴位有, 天枢、足三里、上巨虚, 此三个穴位均为足阳明胃经穴, 在《灵枢·本输》中有言:“大肠和小肠皆属于胃”, 大肠小肠禀养脾胃之气而能区别泌浊、排泄糟粕, 因此肠腑之病便秘则需选用胃

经穴位进行治疗。天枢穴在便秘治疗过程中发挥着重要作用,采用穴位敷贴法,可使药效直达肠腑,增强肠管收缩和舒张,从而改善肠道蠕动,起到导滞通便之效。足三里有调理脾胃、补中益气之功,特别应用于肿瘤患者可兼顾扶正祛邪,既有助于促进胃肠蠕动增强,还能使其蠕动更加规律,对缓解患者便秘症状具有显著效果^[7]。上巨虚属于大肠之下合穴,是治疗大肠疾病的关键穴位。并且上巨虚也属足阳明胃经上的穴位,其疏通效果较好。支沟穴能够宣通三焦气机、通调肠腑,从而发挥补气润肠通便之功,是临床治疗便秘的常用穴位。采用穴位贴敷进行治疗,可调整人体达到阴平阳秘、气血畅行,使脏腑功能恢复正常,以改善便秘症状^[8]。

本次研究所用贴敷药物包括大黄、厚朴、冰片等,其中大黄是治便秘的常见药物,能够泻下导滞、祛瘀生新。并且现代药理研究指出,大黄中含有丰富的结合性大黄酸,大黄酸主要功能便是刺激肠管收缩、促进分泌,有助于排出大肠中的内容物,达到泻下通便的目的^[9]。

厚朴与大黄是常用搭配,临床主要用于治疗以腹胀为主要症状的便秘,且效果明显。冰片在药方中起到“引药”作用,其特点为“独行者势弱,佐使者功高”。上述三种药物联合使用,可共奏散结通滞、润肠通便之功。中药穴位敷贴属于中医传统特色外治疗法之一,在我国已有悠久历史,被广泛应用于临床多种疾病的治疗中并取得良好效果。既往有研究表明,在恶性肿瘤化疗便秘患者治疗中应用穴位敷贴可取得显著效果,有助于提高恶性肿瘤患者生活质量^[10]。现代药理学研究指出:穴位敷贴主要是利用药物对皮肤的刺激,使皮肤及敷贴处血管呈扩张状态,而改善局部及全身血液循环,在加强新陈代谢的同时,提升局部组织血液供应,调节腺体分泌、增强免疫功能,从而缓解恶性肿瘤患者便秘症状,提升患者生活质量。将穴位敷贴应用于妇科恶性肿瘤患者具有较多优势,其一是可直接作用于局部位置,且不良反应较少,与化疗方案联合可提升治疗效果,并且可缓解患者化疗期间出现的不良反应;其二是穴位的选择及药物的使用都可实施个体化辨证论治,确保使用效果。

综上所述,将穴位敷贴应用于妇科恶性肿瘤化疗便秘患者的治疗中效果显著,可有效缓解患者便秘症状,改善患者肠道功能,具有推广与应用价值。

参考文献:

- [1] 佟银侠,王燕,王平,等.中药穴位贴敷对肺癌化疗患者消化道症状的干预效果[J].护理学杂志,2019,34(03):49-51.
- [2] 李佳,徐婷,刘佳.穴位按摩联合中医饮食调护在妇科肿瘤化疗后便秘中的应用效果[J].中国医学创新,2023,20(09):77-82.
- [3] 王欣,尤伟.穴位贴敷防治恶性肿瘤化疗后恶心呕吐临床观察[J].中医药临床杂志,2020,32(08):1527-1530.
- [4] 胡婵娟,汪永坚.艾灸联合穴位贴敷防治乳腺癌化疗期胃肠道反应临床观察[J].上海针灸杂志,2016,35(10):1219-1221.
- [5] 李凤玲,胡天燕,陈洁.穴位贴敷对恶性肿瘤患者化疗致便秘的临床疗效观察[J].护士进修杂志,2020,35(03):285-287.
- [6] 吴怡,张云玲,孟严琴.中药穴位贴敷联合常规护理干预肿瘤化疗后便秘临床研究[J].新中医,2020,52(13):163-165.
- [7] 杨文娟,李张艳,王良花.穴位敷贴防治恶性肿瘤化疗不良反应的临床研究[J].中医临床研究,2016,8(27):137-138.
- [8] 陆清昀,戴小军,张晓春,等.中药穴位贴敷防治肿瘤化疗后便秘的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(10):26+29.
- [9] 段林艳,李岚兰.穴位贴敷在预防化疗期间恶性肿瘤患者便秘中的应用[J].肿瘤基础与临床,2018,31(03):272-273.
- [10] 张良玉.穴位贴敷联合中医辨证施食干预肿瘤相关性便秘效果观察[J].湖南中医杂志,2018,34(03):115-116+120.