

固定酸奶饮食调控法观察其对盐酸羟考酮缓释片引起便秘的疗效

尤丹苹 尤远玉 林湘岚 林青 于娜英^{通讯作者}

(联勤保障部队第 900 医院 福建福州 350025)

摘要:目的:探讨牛奶饮食和自制固定酸奶饮食在盐酸羟考酮缓释片便秘中的应用疗效。方法:采用便利抽样选取 96 例经细胞学或组织学确诊为晚期肺癌恶性肿瘤,服用盐酸羟考酮缓释片作为研究对象。随机分为对照组与试验组各 48 例。对照组和试验组分别采用在常规护理基础上给予牛奶、固定自制酸奶饮食干预,采用布里斯托大便分类法(BSS)两组在防治盐酸羟考酮缓释片便秘的疗效;应用生活质量核心量表(QLQ-C30)测量两组病人生存质量,并采用 Morisky 服药依从性量表中文版(MMAS-8)测量参与者的服药依从性。结果:通过 t 检验及卡方检验,通过基线调查,两组患者在人口学资料、干预前 BSS 得分、QLQ-C30 得分,MMAS-8 得分均无统计学差异,具有可比性($P > 0.05$)。干预后两组患者(BSS)得分组间具有统计学意义($P < 0.05$),干预前后两组内均具有统计学意义,(BSS)得分明显下降($P < 0.05$);2)对比两组患者干预后生活质量(QLQ-C30)评分具有统计学意义,牛奶组在角色、情绪、疲倦、疼痛、气促、食欲、便秘、腹泻、等维度均高于酸奶组,总体健康状况则低于酸奶组($P < 0.05$);干预前后组内对比:酸奶组除腹泻外,牛奶组除气促、便秘、经济方面外,均具有统计学差异($P < 0.05$)。3)观察两组的服药依从性,试验组高于对照组,具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:自制酸奶饮食有利于改善癌痛患者盐酸羟考酮缓释片便秘症状,患者服药依从性较好,生活质量有所提高,值得在临床推广应用。

关键词:酸奶;肠道菌群;阿片类;便秘

据调查,大部分癌症晚期患者会受到疼痛的困扰,其发生率约 60%~80%^[1],在 WHO 癌痛治疗指南中,中、重度癌痛治疗的首选药物即为阿片类药物^[2],但服用阿片类药物时约有 41%~81%的患者会发生便秘,即药物相关性便秘(opioid induced constipation, OIC),为阿片类药物最常见的并发症^[3]。如果便秘没有及时有效的控制,可能引发严重的并发症,是导致有效缓解疼痛的最大障碍;同时便秘也会使患者服用阿片类止痛药的依从性降低,影响癌痛的治疗,使得治疗中断或延长患者住院时间,影响患者的生存质量^[4]。目前的研究表明,便秘的发生和发展可能与肠道菌群失调有着密不可分的关系^[5]。临床上采用微生态治疗以改善慢性功能性便秘的症状和肠道菌群谱已经成为便秘治疗的一个重要方向。为了减轻 OIC 给癌痛患者带来的额外负担,本研究采用自制酸奶饮食干预缓解 OIC,效果较好,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取方便抽样的方法选取 2018 年 1 月~2020 年 12 月福建省某三级甲等医院收治的癌痛患者 96 例,对照组和观察组各 48 例。两组患者在性别、年龄、学历、病程等基线特征方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较 (n:各 48 人, $\bar{x} \pm s$:岁)

项目	试验组 (n=48)	对照组 (n=48)	统计量值	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	47.06 ± 10.67	50.85 ± 7.66	-1.647 ¹⁾	0.104
性别				
男	23	27		
女	25	21	0.668 ²⁾	0.413
病程				
III 期	17	19		
IV 期	31	29	0.178 ²⁾	0.673
学历				
文盲	2	1		
小学	7	8		
中学	24	26	0.623 ³⁾	0.891
大学	15	13		

1) 为 t 值; 2) 为 χ^2 值; 3) z 值

纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁; (2) 经细胞学和 (或) 组织学检查确诊为肺恶性肿瘤; (3) 诊断明确的中度至重度疼痛 (入组前 24 h 平

均疼痛强度:疼痛评分 ≥ 4 分); (4) 首次使用盐酸羟考酮缓释片; (5) 用药前排便正常,用药后所出现的便秘符合诊断标准^[6]; (6) 排除胃肠道的相关疾病(胃癌、结直肠癌)(7)能理解本研究的内容并自愿参与。

排除标准:奶类过敏者;意识障碍、智力缺陷者;食量减少平时三分之二者;肠造瘘者;既往 30 天内参加其他临床研究;有精神病史,缺乏法律行为能力或法律行为能力受限。终止标准:干预过程中,患者病情进展,出现意识障碍、无法进食等情况;病人已怀孕或未应用足够的避孕措施;患者无法配合试验程序。

1.2 方法

1.2.1 对照组 在便秘常规护理基础上配合口服固定品牌巴氏鲜牛奶同时干预:即告知患者引起便秘的原因及服用阿片类药物所致便秘的机制,在便秘常规护理基础上,晨起空腹服用固定品牌巴氏鲜牛奶 300~500ml,根据大便次数调整,调节大便每天 2 次为宜,调整范围增减首次剂量的 1/2;首次给药后如果 24h 大便次数大于等于 3 次,则次日给药剂量减少首次剂量的 1/2,如果 24h 仍无大便,则次日给药剂量上调 1/2,每日一次,早晨空腹服用,需连续服用超过 6 个月。住院期间每天评估患者大便次数及性状,出院病人写日记,1 周后评价疗效。

1.2.2 干预组 在便秘常规护理基础上配合酸奶饮食调控法同时干预。(1) 酸奶饮食调控法:酸奶由上小夜班护士 22:00 开始制作,制作方法:自制酸奶,采用市面上能买到固定品牌的双歧杆菌菌粉 1g 配 1000ml 固定品牌巴氏鲜牛奶调匀后,放入固定品牌酸奶机,调制 10 小时。第二天 7:00 下大夜班护士发放给患者,空腹服用,每日一次,以酸奶当早餐,不配任何食物。一次 300~500ml,根据大便次数调整,调节大便每天 2 次为宜,调整范围增减首次剂量的 1/2;首次给药后如果 24h 大便次数大于等于 3 次,则次日给药剂量减少首次剂量的 1/2,如果 24h 仍无大便,则次日给药剂量上调 1/2,每日一次,早晨空腹服用,需连续服用超过 6 个月。住院期间每天评估患者大便次数及性状,出院病人写日记,1 周后评价疗效; 1.3 观察指标

住院期间每天评估大便情况,1 周用 BSS 量表评价疗效,于 1 个月和 6 个月评价患者的服药依从性和生存质量。

1.3.1 便秘严重程度

采用布里斯托大便分类法(BSS)^[7]标准评价大便的形态。BSS 共分 7 型,第 1、2 型为便秘,第 3、4 型为正常大便,第 5~7 型为软大便

或腹泻。根据 Rasmussen 等^[8]提出的 4 阶段排便模式进行记录, 包括: 无困难, 轻度困难, 中度困难, 重度困难。因此, 解 1 型和 2 型大便或有轻到重度排便困难或大便次数每周 ≤ 2 次则定义为便秘。

1.3.2 生活质量 生活质量核心量表(QLQ-C30) 广泛应用于癌症病人生存质量的测量。量表有 30 个条目, 有五种功能, 三种症状, 六个单独项和总体健康状况等维度, 功能、总体健康状况两个维度, 分值越高, 体现生活质量越好; 在症状维度, 分值越高, 体现生活质量越差。每个维度粗分 RS 等于所含条目得分相加除以条目数, 功能维度标准分=[1-(RS-1)/3]*100; 症状维度标准分=[(RS-1)/3]*100; 总体健康状况标准分=[(RS-1)/3]*100。

1.3.3 服药依从性 采用 Morisky 服药依从性量表中文版 (MMAS-8)。

1.4 统计学方法

采用 excel 建立数据库并对资料进行双人双录入后核对, 确保录入数据的准确性, 并在数据分析上使用盲法避免主观意识影响。所有的统计分析均采用 SPSS 21.0 软件进行统计分析。计数资料采用频数和百分比表示, 采用卡方检验; 计量资料, 符合正态分布以均数和标准差表示, 采用 t 检验。双侧检验 (P < 0.05) 时考虑有统计学意义。

2 结果

2.1 通过基线调查, t 检验及卡方检验示: 两组患者在人口学资料、干预前 BSS 得分、QLQ-C30 得分, MMAS-8 得分均无统计学差异, 具有可比性(P > 0.05)。见表 1, 表 2, 表 3, 表 5。

2.2 两组患者布里斯托大便得分 (BSS) 比较

通过 t 检验, 比较干预前后两组患者 (BSS) 得分, 两组内干预前后具有统计学意义, 干预前高于干预后; 干预后组间具有统计学意义, 酸奶组均低于牛奶组 (P < 0.05), 干预前两组间差异无统计学差异 (P > 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者 BSS 得分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	干预前	干预后	t	P
酸奶组	48	8.5+2.7	6.8+2.8	2.517	0.015
牛奶组	48	9.3+2.4	8.0+2.5	2.169	0.035
总数	96	8.9+2.6	7.4+2.7	33.122	0.000
t		1.957	2.253		
P		0.114	0.027		

2.3 两组患者生存质量比较

干预前后组内对比: 酸奶组除腹泻外, 牛奶组除气促、便秘、经济方面外, 其余均具有统计学差异 (P < 0.05)。干预前酸奶组 (QLQ-C30) 得分躯体功能、角色功能、情绪、功能、认知功能、社会功能、疲倦、恶心呕吐、疼痛、气促、失眠、食欲、便秘、得分明显高于干预后, 经济状况、总体健康状况明显低于干预后; 干预前牛奶组 (QLQ-C30) 得分躯体功能、角色功能、情绪、功能、认知功能、社会功能、疲倦、恶心呕吐、疼痛、失眠、食欲、得分明显高于干预后, 总体健康状况明显低于干预后, 均具有统计学差异 (P < 0.05)。

显示: 干预后, 两组间生活质量(QLQ-C30)评分, 牛奶组在角色、情绪、疲倦、疼痛、气促、食欲、便秘、腹泻等维度均高于酸奶组, 而总体健康状况明显低于酸奶组, 具有统计学意义 (P < 0.05)。

2.3 两组患者服药依从性比较

通过 t 检验比较两组干预前后的服药依从性, 结果显示: 干预前两

组间 Morisky 服药依从性得分无差异 (P > 0.05), 干预后酸奶组高于牛奶组, 具有统计学意义 (P < 0.05); 干预前后两组组内对比具有统计学意义 (P < 0.05), 干预前 Morisky 服药依从性得分均小于干预后得分。

3 结果

表 2 显示试验组干预前大便性状: 经统计学分析, 治疗周后试验组大便性状评分低于对照组, 两者差异有统计学意义表明在治疗周后, 酸奶组与牛奶组相比能更好地改变大便性状。通过口服自制的固定酸奶饮食较牛奶组效果显著, 酸奶里的菌群相对于牛奶组更有利于改善使用盐酸羟考酮缓释片患者的便秘情况。目前多项研究证明, 便秘患者肠道菌群结构相对正常人发生明显变化。微生态的环境改变, 主要表现为对人体有益的双歧杆菌数量明显减少, 潜在的致病菌及外来致病菌过度生长, 产生便秘等肠道功能失调症^[10-11]。酸奶中双歧杆菌能缩短粪便在胃肠道传输的时间, 能在肠内正常的无害的定植, 具有辅助食物消化, 合成维生素, 促进代谢, 调节胃肠运动, 增加粪便含水量, 改善便秘症状。通过改善患者的便秘情况, 患者的整体生活质量也随之提高进而提高了患者的服药依从性。

4 小结

随着我国癌痛规范化治疗发展, 盐酸羟考酮缓释片的用量也不断的上升^[3]。但盐酸羟考酮缓释片发生便秘不仅仅只是发生在药物使用的初期, 也不会随着用药时间延长而产生耐受, 反而长期使用盐酸羟考酮缓释片会加重便秘, 形成一个恶性循环的过程。

通过随访, 本研究仍存在一些不足之处: 1. 部分研究对象反馈自制酸奶口味偏酸, 会影响依从性, 希望能在保存自制酸奶功能的前提下, 改善自制酸奶的口感; 2. 部分研究对象后期自觉症状改善, 开始出现懈怠现象, 自行停止服用酸奶。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会办公厅——国家中医药局办公室. 癌痛疼痛诊疗规范(2018 年版)[J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(01): 4-8.
- [2] 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.
- [3] 李虹义, 魏振军, 刘端祺. 盐酸羟考酮缓释片便秘的诊疗[J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42(12): 603-607.
- [4] 赵思宁. 罗马 III 标准与罗马 IV 标准在诊断功能性消化不良中的差异[D]. 右江民族医学院, 2018.
- [5] 李香凤, 刘薇. 微信对改善癌症患者疼痛强度及服药依从性的效果评价[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1454-1457.
- [6] 宁方颖. 双歧杆菌三联活菌胶囊对化疗相关性腹泻患者肠黏膜屏障功能的保护作用[J]. 中国微生物学杂志, 2014, 26(7): 812-814.
- [7] 沈潜, 杨戎威. 双歧杆菌三联活菌散治疗儿童抗生素相关性腹泻的疗效及安全性观察 [J]. 中国微生物学杂志, 2014, 26(11): 1305-1307.
- [8] 何梅, 胡刚, 魏洁, 等. 含动物双歧杆菌 DN-173010 的益生菌酸乳对便秘症状改善作用的研究[J]. 胃肠病学, 2009, 14(5): 287-289.

课题题目: 固定酸奶饮食对盐酸羟考酮缓释片引起的相关性便秘的疗效观察

项目编号 2017L11

通讯作者: 于娜英 性别: 女、出生年月日: 1979.03.16 民族: 汉、籍贯: 福建罗源、学历: 大专、职称: 主管护师、职务: 护士长、研究方向: 、科室: 肿瘤科、单位: 联勤保障部队第 900 医院 单位级别: 三甲