

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.03.010

穴位贴敷治疗癌性疼痛患者药物性便秘 22 例临床观察

林勇凯¹, 孙 赫¹, 梁桂洪¹, 黄宇新¹, 林焕腾¹, 梁祖建^{2*}

(1. 广州中医药大学第三临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广州中医药大学附属骨伤科医院)

摘要 目的 探讨中药穴位贴敷治疗癌性疼痛患者使用阿片类镇痛药所致药物性便秘的临床疗效。方法 将 44 例服用阿片类镇痛药物后所致便秘的癌性疼痛患者随机分为治疗组和对照组各 22 例, 治疗组用中药穴位贴敷法治疗, 每次 4~6 h, 每日 1 次; 对照组给予酚酞片, 每次 2 片, 每日 3 次口服。两组均以 7 天为 1 个疗程, 共治疗两个疗程。治疗前后进行卡氏评分 (KPS) 及便秘量表 (CCS) 评分, 判定 KPS 评分疗效及 CCS 评分疗效。结果 治疗组 KPS 评分总有效率 (36.36%) 及总稳定率 (95.45%) 均高于对照组的总有效率 (18.18%) 及总稳定率 (54.55%) ($P < 0.01$)。两组 CCS 评分治疗后 1 周、2 周分别与本组治疗前比较均明显降低 ($P < 0.05$), 两组治疗后 2 周与本组治疗后 1 周比较 CCS 评分亦明显降低 ($P < 0.05$)。两组患者 CCS 评分疗效总有效率治疗组 (90.91%) 高于对照组 (77.27%), 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 中药穴位贴敷治疗癌性疼痛患者使用阿片类镇痛药所致的功能性便秘有确切的疗效, 能改善临床症状, 提高生活质量。

关键词 中药穴位贴敷; 药物性便秘; 癌性疼痛; 生活质量

癌性疼痛是中晚期癌症患者常见的症状之一, 据报道 50%~80% 的癌症患者存在不同程度的疼痛, 而癌症晚期患者疼痛发生率则高达 60%~90%^[1], 严重影响其生存质量。阿片类镇痛药物是临床重度疼痛的首选药物, 尤其适用于癌性疼痛患者, 但长期服用阿片类镇痛药物会引起便秘, 其发生率高达 90%~100%^[2]。中医学将此种药物性便秘归属于药毒蕴结、耗伤津液的热秘^[3]。针灸治疗便秘具有疗效确切、安全可靠、操作方便等优势^[4], 故我们采用针灸疗法中具有药物和穴位双重治疗作用的穴位贴敷法治疗服用阿片类镇痛药物所致便秘的癌性疼痛患者 22 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准采用美国胃肠病委员会 (AGA) 2006 年发布的功能性便秘罗马 III 诊断标准^[5]: ①必须满足以下 2 条或多条: a. 排便费力 (至少每 4 次排便中有 1 次); b. 排便为块状或硬便 (至少每 4 次排便中有 1 次); c. 有排便不尽感 (至少每 4

次排便中有 1 次); d. 有肛门直肠梗阻和 (或) 阻塞感 (至少每 4 次排便中有 1 次); e. 需要用手操作 (用手指辅助排便、盆底支撑排便) 以促进排便 (至少每 4 次排便中有 1 次); f. 排便少于 3 次/周。②不用缓泻药几乎没有松散大便。③诊断肠易激综合征 (IBS) 条件不充分。

中医诊断及辨证标准参照《中医内科学》^[6]拟定: 即使用阿片类药物后, 排便间隔时间超过自己习惯 1 天以上或间隔时间 3 天以上; 大便干结排便费力伴有不适或痛苦感或大便不尽感; 主症为: ①大便干结; ②舌红苔黄燥。次症: ①腹中胀满或痛; ②口干口臭; ③心烦不寐; ④小便短赤; ⑤脉滑数。主症必备, 加 2 项以上次症即可诊断为实热证。

1.2 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准者; 年龄 18~85 岁; 性别不限; 意识清楚, 一般情况良好, 能配合检查及治疗; 入组前 24 h 平均疼痛强度评分 (NRS 评分) ≥ 4 分为中度到重度疼痛; 应用阿片类药物进行镇痛治疗; 卡氏 (KPS) 评分^[7] ≥ 70 分; 志愿参加本课题研究, 并签署知情同意书。

* 通讯作者: liangzujian@gzucm.edu.cn, 13751876166

1.3 排除标准

排除标准: 经检查证实由直肠、结肠器质性病变(如肿瘤、克隆病、结肠息肉、肠结核等)所致肠道狭窄引起者; 妊娠或哺乳期妇女; 就诊前 1 周内曾使用通便药物, 对本药过敏者, 或出现其他严重不良反应者; 合并有心血管、肝、肾和造血系统严重原发性疾病以及严重精神障碍患者。

1.4 一般资料

收集 2012 年 8 月至 2013 年 7 月就诊于广州中医药大学第一附属医院肿瘤科门诊及病房癌性疼痛患者药物性便秘 44 例, 按随机数字表法分为治疗组和对照组各 22 例。治疗组中男 12 例, 女 10 例; 年龄 29 ~ 83 岁, 平均 (43.33 ± 12.25) 岁; 病程 1 ~ 11 年, 平均 (8.32 ± 2.45) 年。对照组中男 13 例, 女 9 例; 年龄 36 ~ 79 岁, 平均 (44.12 ± 11.96) 岁; 病程 11 个月 ~ 10 年, 平均 (7.67 ± 3.14) 年。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: 给予中药穴位贴敷, 组成: 沉香、玄明粉、冰片、大黄, 按 1: 1: 1: 2 比例研成粉末, 加甘油调成膏状, 制成大小约 $1.25 \text{ cm} \times 1.25 \text{ cm} \times 0.15 \text{ cm}$ 的药饼, 敷于天枢(双侧)、支沟(双侧)、足三里(双侧)、三阴交(双侧)、内庭(双侧)、关元、气海穴, 用胶布固定。每次 4 ~ 6 h, 每日 1 次。

对照组: 口服酚酞片(上海信谊九福药业有限公司, 国药准字 H31021008, 每片 100 mg), 每次 2 片, 每日 3 次。

两组均以 7 天为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

2.2 观察指标与方法

便秘情况使用便秘量表 (CCS) [8] 进行评分:

① Bristol 粪便性状分型: a. IV 型: 表面光滑, 柔软腊肠样; V 型: 软团状; VI 型: 糊状便; VII 型: 水样便; 计 0 分; b. III 型: 腊肠样, 表面有裂缝, 均计 1 分; c. II 型: 硬结状腊肠样, 计 2 分; d. I 型: 坚果状硬球, 计 3 分。②排便困难、过度用力排便评分标准: 无 (0 分)、偶尔 (1 分)、时有 (2 分)、经常 (3 分); ③每次排便时间: 1 ~ 10 min (0 分)、11 ~ 15 min (1 分)、16 ~ 25 min (2 分)、> 25 min (3 分); ④下坠、不尽、胀感: 无 (0 分)、偶尔 (1 分)、时有 (2 分)、经常 (3

分); ⑤腹胀: 无 (0 分)、偶尔 (1 分)、时有 (2 分)、经常 (3 分)。分别记录两组治疗前、治疗后 1 周及 2 周的评分。

生活质量于治疗前及治疗后 2 周采用 KPS 评分法 [9] 评定: ①一切正常, 无不适或病征: 100 分; ②能进行正常活动, 有轻微病征: 90 分; ③勉强可以进行正常活动, 有一些症状或体征: 80 分; ④生活自理, 但不能维持正常活动或积极工作: 70 分; ⑤生活偶需帮助, 但能照顾大部分私人的需求: 60 分; ⑥需要颇多的帮助和经常的医疗护理: 50 分; ⑦失去活动能力, 需要特别照顾和帮助: 40 分; ⑧严重失去活动能力, 需住院, 但暂时未有死亡威胁: 30 分; ⑨病重、需住院及积极支持治疗: 20 分; ⑩垂危: 10 分; ⑪死亡: 0 分。

治疗期间观察两组患者的不良反应, 包括腹泻、呕吐、皮炎等。

2.3 疗效标准

KPS 评分疗效评定参照《常见肿瘤规范病历质控标准及书写指南》[10] 判定。显效: KPS 评分较治疗前提高 20 分; 有效: KPS 评分较治疗前提高 10 分; 稳定: KPS 评分较治疗前无明显变化; 无效: KPS 评分较治疗前下降。总有效率 = $[(\text{显效} + \text{有效}) / (\text{显效} + \text{有效} + \text{稳定} + \text{无效})] \times 100\%$; 总稳定率 = $(\text{显效} + \text{有效} + \text{稳定}) / (\text{显效} + \text{有效} + \text{稳定} + \text{无效}) \times 100\%$ 。

CCS 评分疗效标准参照《中医脾胃学说应用研究》[11] 制定。显效: 证候改善明显, CCS 计分降低 $\geq 2/3$ 以上, 保持 2 周以上的例数; 有效: 证候改善, CCS 计分降低 $\geq 1/2$ 但 $< 2/3$, 保持 2 周以上的例数; 无效: 证候改善, CCS 计分降低位超过 $< 1/2$, 保持 2 周以上的例数。总有效率 = $(\text{显效} + \text{有效}) / (\text{显效} + \text{有效} + \text{无效}) \times 100\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计学软件。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 多组比较符合正态性和方差齐性用方差分析, 不符合正态性或方差齐性用非参数检验; 计数资料以率或构成比表示, 采用 χ^2 检验; 等级资料采用非参数秩和检验。所有统计检验均采用双侧检验。

3 结果

3.1 两组患者 KPS 评分疗效比较

表 1 示, 治疗组 KPS 评分总有效率及总稳定率均高于对照组, 两组比较差异均有统计学意义

表 1 两组癌性疼痛患者 KPS 评分疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	稳定	无效	总有效	总稳定
治疗组	22	3 (13.64)	5 (22.73)	13 (59.09)	1 (4.54)	8 (36.36)	21 (95.46)
对照组	22	1 (4.55)	3 (13.64)	10 (45.45)	8 (36.36)	4 (18.18)	14 (63.64)

($P < 0.01$), 治疗组优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后不同时间 CCS 评分比较

表 2 示, 两组治疗后 1 周、2 周 CCS 评分分别与本组治疗前比较均明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 两组治疗后 2 周与本组治疗后 1 周 CCS 评分比较亦明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治疗后 1 周及 2 周组间比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 两组癌性疼痛患者治疗前及治疗后不同时间 CCS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周
治疗组	22	2.86 ± 0.12	1.98 ± 0.02*	1.01 ± 0.01*△
对照组	22	2.78 ± 0.15	1.94 ± 0.07*	1.00 ± 0.03*△

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与本组治疗后 1 周比较, △ $P < 0.05$

3.3 两组患者治疗后 CCS 评分疗效比较

表 3 示, 两组患者 CCS 评分疗效总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组优于对照组。

表 3 两组癌性疼痛患者 CCS 评分疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	22	13 (59.09)	7 (31.82)	2 (9.09)	20 (90.91)
对照组	22	9 (40.91)	8 (36.36)	5 (22.73)	17 (77.27)

3.4 安全性评价

治疗组患者在治疗期间未见腹泻、呕吐、贴敷部位未见皮炎等不良反应。对照组治疗期间亦无明显不良反应。

4 讨论

便秘是临床常见病、多发病, 也是阿片类药物最常见的不良反应之一, 其发生率高达 90% ~ 100%^[2]。阿片类药物引起便秘的主要原因是其与肠道阿片受体结合, 使肠蠕动减慢, 延迟了大便的排泄时间; 水和电解质通过肠黏膜再吸收, 使大便变干、变硬, 导致便秘。针对此种药物性便秘, 西医使用大量缓泻药和灌肠药物, 但只能临时缓解其症状。

本研究采用穴位贴敷法治疗阿片类镇痛药物所致的便秘, 穴位贴敷法使药物经局部皮肤组织吸收, 避免了药物对口腔黏膜、消化道的刺激, 无损

伤脾胃之弊, 减轻肝脏、肾脏代谢负担, 从而使药物保持更多的有效成分, 更好地发挥治疗作用, 同时也避免了因药物对胃肠的刺激而产生的不良反应, 可弥补药物内治的不足。经穴位给药, 使药物的有效成分刺激和作用于体表腧穴相应的皮部, 通过经络感传影响多层次的生理功能, 可产生相互激发和协同作用, 引起生理上的放大效应, 进而调整机体的阴阳平衡系统, 达到以肤固表、以表托毒、以经通脏、以穴驱邪和扶正强身的目的。

所选穴位中, 天枢为足阳明胃经穴, 大肠之募穴, 有报道深刺天枢治疗老年性便秘, 总有效率达 100%, 近期治愈率 57.17%^[12]; 支沟宣通三焦气机, 三焦气机通畅, 则肠腑通畅, 便秘得愈, 与天枢同为通便之要穴; 足三里为足阳明胃经合穴, 胃之下合穴, 可调理胃肠, 从而宣通阳明腑气而通便; 三阴交为足太阴脾经穴, 又是足三阴经交会穴, 能补脾胃、益肝肾、调气血, 尤其适用于癌症晚期患者; 内庭为足阳明胃经之荥穴, 能泻药物性便秘之热而达通腑气、排大便之效; 关元为任脉穴位, 小肠之募穴, 足三阴与任脉交会穴, 可调理肠腑, 统治足三阴、小肠、任脉诸经病; 气海为元气生发之处, 为全身理气、调气、补气的要穴, 总调下焦气机。以上诸穴合用, 使腑气通降, 大便得行, 达到通便的目的。

本研究自拟中药硬膏方中, 大黄为泻下之要药, 其味苦寒, 具有清热泻火、凉血止血、活血散瘀、清利湿热、解毒等功效。现代研究表明, 大黄酸为泻下的有效成分, 能刺激大肠蠕动, 对十二指肠也有兴奋作用, 能增强其推进性蠕动, 使分泌增加而促进排便^[13]。玄明粉为芒硝经风化干燥制得的白色粉末, 味咸、苦、大寒, 归胃和大肠经, 能润燥软坚, 可用于大便燥结, 积滞腹痛。近代研究显示, 玄明粉系纯硫酸钠 ($\text{Na}_2\text{SO}_4 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$) 结晶, 内服后硫酸钠离子不易被肠黏膜吸收, 存留于肠内成为高渗溶液, 使肠内水分增加, 引起机械刺激促进肠蠕动^[14]。盐类对肠黏膜虽有化学刺激作用, 但不损伤肠黏膜, 促使加快排便, 且干净, 很少有肠气存留。沉香能直接促进胃肠平滑肌的蠕动, 进而达到通便作用^[15]。周永标^[16]探索了沉香对小鼠胃肠蠕动的影响, 结果表明, 沉香能降低新

斯的明引起的肠痉挛,此作用可能为沉香对胃肠平滑肌的直接作用。冰片是常用的中药透皮吸收促透剂,其味辛、苦、微寒,归心、脾、肺经,有开窍醒神、清热止痛的功效。现代药理研究表明,冰片极易被黏膜、皮肤组织吸收,其含有的右旋龙脑成分,可用于镇痛、消炎等^[17]。以上四药,以大黄为君,荡涤肠腑;玄明粉、沉香为臣,加强大黄的通便作用,同时促进其吸收;冰片为使,引药穿透皮肤毛窍,促进药物吸收。

综上所述,中药穴位贴敷法治疗癌性疼痛患者使用阿片类镇痛药物所致便秘的疗效显著。本方法可以弥补药物内治的不足,且操作简便、安全、无不良反应、患者依从性好,值得推广应用。

参考文献

- [1] 孙媛媛,彭丽娟,谢军. 奥施康定治疗老年晚期中重度慢性癌痛临床疗效及安全性的探讨 [J]. 安徽医药, 2008, 12(11): 1079-1080.
- [2] 徐波. 肿瘤护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 103.
- [3] 黄宇和. 蜂蜜治疗老年高血压药物性便秘疗效观察 [J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(20): 145.
- [4] 林容枝,甘君学. 针灸治疗便秘现代临床文献分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(5): 25-27.
- [5] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. Gastroenterology, 2006, 130(9): 1377-1390.
- [6] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社,

2003: 263.

- [7] Kondrup J, Rasmussen H, Hamberg O, et al. Nutritional Risk Screening(NRS2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials [J]. Clin Nutr, 2003, 22(3): 321-336.
- [8] 柏和. 基层医生肿瘤诊治手册 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2008: 356.
- [9] American college of gastroenterology chronic constipation task force. An evidence based approach to the management of chronic constipation in north America [J]. 2005, 100(S1): 91-97.
- [10] 姜潮. 常见肿瘤规范病历质控标准及书写指南 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 191.
- [11] 危北海. 中医脾胃学说应用研究 [M]. 北京: 北京出版社, 1993: 59.
- [12] 杜仪,李丽,李琴,等. 深刺天枢穴治疗阿片类镇痛药所致便秘的疗效及安全性评价 [J]. 2012, 31(6): 429-430.
- [13] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2005: 176.
- [14] 王东生. 玄明粉与番泻叶冲剂清洁洗肠作用的对比研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(12): 91.
- [15] 李红念,梅全喜,林焕泽,等. 沉香的化学成分、药理作用和临床应用研究进展 [J]. 中国药房, 2011, 22(35): 3349-3351.
- [16] 周永标. 一种进口沉香的药理作用考察 [J]. 中药材, 1989, 12(12): 40.
- [17] 张民庆. 现代临床中药学 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2002: 755.

Clinical Observation on Acupoint Plaster Therapy for Drug-Induced Constipation in 22 Cases of Cancer Pain LIN Yongkai¹, SUN He¹, LIANG Guihong¹, HUANG Yuxin¹, LIN Huanteng¹, LIANG Zujian²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province 510405; 2. Traumatic and Orthopedic Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To study the efficacy and safety of acupoint plaster therapy for opioid-induced constipation (OIC) in patients with cancer pain. **Methods** Totally 44 cases of OIC were randomized into the treatment group and control group, with 22 in each. The treatment group was given acupoint plaster therapy, 4—6 h/each time, once daily. The control group was given phenolphthalein tablets, 200 mg, three times per day. The treatment lasted for 14 days (two treatment courses). The Karnofsky score (KPS) and constipation Cleveland scale (CCS) were observed before and after treatment. **Results** The total effective rate and total stable rate of KPS in the treatment group was 36. 36% and 95. 45% respectively, which was higher than 18. 18% and 54. 55% in the control group ($P < 0. 01$). The scores of CCS were significantly decreased in both groups after 1-week and 2-week treatment ($P < 0. 05$), especially after 2-week treatment ($P < 0. 05$). There was no significant difference between groups in the scores of CCS after 1-week and 2-week treatment ($P > 0. 05$). The total effective rate of CCS in the treatment group was 90. 91%, which was significantly higher than 77. 27% in the control group ($P < 0. 01$). There was no obvious adverse reaction in both groups. **Conclusion** The acupoint plaster therapy is effective and safe for OIC in patients with cancer pain.

Keywords acupoint plaster therapy; drug-induced constipation; cancer pain

(收稿日期: 2013 - 08 - 29; 修回日期: 2013 - 10 - 17)

编辑: 叶 晨