

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2024.05.12

·护 理·

三焦灸技术在癌痛患者阿片类药物相关性便秘中的应用研究^{*}

汪亚男^{1,2}, 候大妮^{2,3}, 孔凡铭^{2,4}, 谷晓玲^{1,2}, 丁秀领^{2,4}, 郭亚琳^{2,4}

(1.天津中医药大学第一附属医院护理部,天津 300381;2.国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300381;3.天津中医药大学第一附属医院肾内科,天津 300381;4.天津中医药大学第一附属医院肿瘤科,天津 300381)

摘要:[目的] 探讨应用三焦灸技术治疗阿片类药物相关性便秘的效果。[方法] 选取 2022 年 7 月—2023 年 6 月天津中医药大学第一附属医院肿瘤科中晚期肿瘤患者服用阿片类药物相关性便秘的患者 60 例,运用随机法将患者分为对照组 30 例和观察组 30 例。对照组采用肿瘤科常规护理,观察组在对照组的基础上行三焦灸技术改善其便秘症状。[结果] 两组患者治疗前在性别、年龄、医疗诊断方面,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗 2 周后两组患者相比较,便秘严重程度评分中除病程外,均具有统计学意义($P<0.05$);观察组在便秘的生存质量和治疗总有效率改善情况相较于对照组更为明显($P<0.05$)。[结论] 三焦灸技术可有效改善癌痛患者阿片类药物相关性便秘的症状,提高患者生活质量,值得进一步推广。

关键词: 三焦灸技术;阿片类药物;便秘;癌痛**中图分类号:** R256.35**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-1519(2024)05-0612-05

癌痛是中晚期肿瘤患者常见的并发症之一,严重影响其生活质量^[1-2]。阿片类药物具有镇痛作用,能缓解中晚期肿瘤患者的癌痛,但长期使用,会使肠蠕动减慢,造成胃肠道功能障碍,形成阿片类药物相关性便秘(OIC),极大影响患者的生活质量^[3-5]。相关研究显示:90%~100%的中晚期肿瘤患者会发生癌痛^[6]。鉴于阿片类药物是目前治疗癌痛最有效的方法,因此,预防肿瘤患者 OIC 至关重要。中医在治疗 OIC 方面具有明显优势^[7],天津中医药大学第一附属医院肿瘤科在韩景献教授“三焦针法”^[8]基础上,以贾英杰教授的“温阳、行气、活血”^[9]为原则,创新形成了“三焦灸技术”,并对 OIC 患者进行干预,取得了显著的效果,提高了患者的生活质量。现报告如下。

***基金项目:**天津市卫生健康委员会、天津市中医药管理局中医护理服务适宜技术推广项目。

作者简介:汪亚男(1980-),女,副主任护师,主要从事肿瘤中医临床护理、肿瘤患者症状管理工作。

引用格式:汪亚男,候大妮,孔凡铭,等.三焦灸技术在癌痛患者阿片类药物相关性便秘中的应用研究[J].天津中医药,2024,41(5):612-616.

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2022 年 7 月—2023 年 6 月在天津中医药大学第一附属医院肿瘤科住院治疗且服用阿片类药物所致便秘的 60 例中晚期肿瘤患者作为研究对象,将患者按随机数字表法随机分为观察组和对照组各 30 例。

1.2 诊断标准 参照罗马Ⅲ标准^[10],包括以下 2 种及以上即可确诊:1)1/4 及以上排便感到费力。2)1/4 及以上粪便偏硬或成块状。3)1/4 及以上有排便不尽感。4)1/4 及以上有肛门直肠的阻塞感。5)1/4 及以上需要人工方法辅助,如盆底支持、指抠等。6)1/4 及以上每周排便次数 <3 次。

1.3 纳入标准 1)经病理学检查明确诊断为癌症且符合 OIC 诊断标准的患者^[10]。2)初次使用阿片类药物。3)年龄 35~89 周岁。4)经主治医师计划可以使用本方案治疗。5)自愿参加本研究。

1.4 排除标准 1)器质性病变、肠梗阻、肠造瘘等引起的便秘。2)有消化道手术史的患者。3)接受检测时患者主动要求退出。4)患有不能耐受艾灸气味、烟尘、皮肤过敏的过敏性哮喘者。5)精神和认知功能失调,与研究人员不能协调一致。

1.5 脱落标准 1)患者依从性差,未按方案进行治疗。2)在研究过程中,主动要求退出。3)患者失访。本研究经天津中医药大学第一附属医院医学伦理审查委员会审批通过,伦理批件号:TYLL2023[Z]字012;均已取得患者知情同意。

1.6 研究方法 对照组采用常规护理措施,观察组在对照组基础上实行三焦灸技术,观察行三焦灸技术2周之后,两组患者的OIC情况,在此期间,不改变服用阿片类药物的剂量,常规饮食、生活起居、腹部按摩护理,禁止服用其他治疗便秘的药物。成立三焦灸技术研究小组,小组成员共8人,分别负责本研究的设计、协调和督促小组成员研究工作的开展、撰写论文、研究方法及相关问卷的设计、收集数据等工作;职称均为主管护师及以上,经过医院内中医操作专家统一培训,其操作技巧、手法、对穴位、经络的掌握情况经考核合格后方可实施操作。

1.6.1 对照组护理方法 对照组采用常规护理方法。1)辨证施膳。做好患者饮食指导,根据患者病情,指导其饮用适量温开水,晨起饮用一杯蜂蜜水或胡萝卜汁润滑胃肠道,加快肠蠕动。2)辨证起居。根据患者证型,虚证患者予阳光充足、温暖居室;实证患者予阴面且安静的居室。指导患者晨起5:00—7:00定时主动排便,避免不良排便行为,排便时,足下可放置物品以抬高双下肢。根据患者自身状况,每日适当运动。3)腹部按摩。按摩前指导患者排空膀胱,取仰卧位或站位,左右手相叠,以顺时针方向沿结肠走行推揉腹部100圈。然后用拇指点按气海、关元、天枢、大横,每穴2~3 min,50~60次/min。每日晨醒时及每餐1 h后均可进行,至少两次。

1.6.2 观察组护理方法 观察组在对照组基础上行三焦灸技术。1)选穴:膻中、中脘、气海、血海、足三里(双侧)、外关(双侧)。2)选穴原则及依据:《杂病源流犀烛·大便秘结源流》曰:“肺气壅蔽不能下降大肠,而诸气之道路因以闭塞,噫逆泛满,此又由气失升降之常者也。”指出肺气郁滞可致三焦闭塞,引起人体气机失调,从而导致便秘。《诸病源候论·大便病诸候》中云:“大便难者,由五脏不调,阴阳偏有虚实,谓三焦不和,则冷热并结故也。”因此,便秘的形成是三焦气化失司所致。上焦心肺、中焦脾胃、下焦肝肾功能失常,均可致三焦气化失司而引起气血津液的代谢障碍而出现便秘。因此选择上述穴位实施灸法。外关、膻中、中脘、气海相配调补上、中、下三焦之气,重在调畅三焦气机通路;膻中与外关

相佐,意在上焦,以补益肺气、调补宗气、行气血;中脘、足三里、血海联外关,意在中焦,以补益脾胃之气、扶后天之本、生气血、化痰浊;气海与外关相佐,意在下焦,以滋补肝肾、填补先天之本;血海兼行气养血。六穴通过调节三焦各部气机,进而调节三焦各部所属脏腑的气机,既各司其气,又上下贯通,融为一体,协调共济,以保证全身气化功能的通畅条达,共同维持“上焦如雾、中焦如沤、下焦如渎”的三焦气化之生理状态,使全身气机流畅,气化守常,共奏益气调血、扶本培元之功。3)操作方法。①开穴。精准选择每一穴位,根据患者耐受程度以拇指或食指近位指关节进行穴位点按,力度适中,每穴50次,患者感到酸麻胀痛,使穴开经通,缓解病痛,调气血、和脏腑、平阴阳。②施灸。膻中、中脘、气海:以温和灸行补法;外关:以回旋灸行平补平泻法;足三里、血海:以雀啄灸行泻法;距离约2 cm处点燃施灸,于每日早晨9时开始,每穴每次5 min,约100次,每日1次。治疗过程中注意观察避免烫伤。③封穴:每穴施灸后以手掌按揉或轻轻拍打局部,每穴50次,加强温灸效果。

2 观察指标

2.1 临床疗效评价 参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]进行临床效果评价。

痊愈:排便能力恢复到正常水平;显效:排便时间及便质接近正常;有效:排便间隔时间缩短1 d,便质干结改善;无效:便秘及其他症状均无改善。

2.2 便秘患者生存质量量表(PAC-QOL)^[12] 该量表反应便秘对患者生存质量的影响,共4个维度,28个条目,采用5级评分,根据便秘对身体的影响强度分为0~4分,各种不适按程度从“完全没有”到“极大”分别赋予0~4分,分值越高表明生存质量越差,各维度得分为该维度所有条目的平均分,得分越高代表的生存质量越低。

2.3 便秘严重程度评价 根据《便秘症状及疗效评估》^[13-14]制定便秘症状评分量表,总分为30分,分数越高表示便秘越严重。主要包括排便频率痛(0~4分)、排便费力感(0~4分)、排便未尽感(0~4分)、腹痛(0~4分)、大便时间(0~4分)、排便辅助情况(0~2分)、排便不成次数(0~4分)和便秘病程(0~4分)等8个方面。

3 统计学方法

采用SPSS19.0软件进行统计分析。计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以均数±标准差

($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

4 研究结果

4.1 两组患者一般资料比较 共纳入 60 例患者,观察组 30 例,对照组 30 例,两组患者在性别、年龄、医疗诊断方面,差异均无统计学意义($P>0.05$),说明两组具有可比性。见表 1。

4.2 两组患者临床疗效比较 两组患者治疗效果比较,观察组总有效率为 93.3%,高于对照组 80.0%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

4.3 两组患者便秘生存质量量表比较 两组患者在便秘生存质量量表评分中,躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度比较,差异均具有统计学意义($P<0.01$),说明在癌痛患者阿片类药物相关性便秘中运用三焦灸技术,能提高患者的生存质量。见表 3。

4.4 两组患者便秘严重程度评分比较 在便秘严重程度评分中,两组患者比较,除病程外,差异均具有统计学意义($P<0.01$),说明三焦灸技术能明显改善癌痛患者阿片类药物相关性便秘的情况。见表 4。

5 讨论

5.1 癌痛患者便秘的危险因素 便秘在早期时候并没有准确的命名,历代医家对便秘的症状描述不一,命名也各不相同。便秘最早见于《黄帝内经》,其

中《素问厥论》《素问至真要大论》简述为“后不利”“大便不畅”。经过历代中医的发展,直到清代,便秘一词才正式出现在沈金鳌所著的《杂病源流犀烛》中,并一直沿用至今。便秘可分为继发性和原发性(也称为功能性)两类。病因主要包括:1)肠管器质性疾。2)肠道平滑肌病变。3)神经系统疾患。4)内分泌和代谢性疾患。5)系统性疾患。6)神经心理因素。临床上很多癌痛患者都有便秘的情况,主要影响因素为:1)疼痛。对于肿瘤患者,癌细胞的增生会同时释放导致疼痛的物质,也会在感受器神经元上激活特殊的感受器,让身体持续感到疼痛而难以减轻,往往会造成患者的负面情绪。影响自己的思考和行动,而导致患者便秘。2)服用阿片类药物:随着病情的发展,针对癌性疼痛患者的实际情况,目前广泛接受的是以 WHO 三阶梯原则作为治疗指南,其中主要药物即为阿片类药物。医生为了减轻患者的痛苦,会根据患者的病情,增加药物的剂量,缩短注射时间等。但在快速有效地减轻患者癌痛的同时,阿片类药物也会产生难以避免的不良反应,其中便秘是最常见的症状之一,严重影响患者的生活质量和身心健康的。3)水分摄入不足。癌痛患者因为病情每天需要输入大量液体,进而经口摄入水分过少,同时对喝水的重要性认识不足,加之化疗药物往往会对人体中枢系统产生抑制作用,造成患者不能感

表 1 两组患者一般资料比较

Tab.1 Comparison of general data of patients between the two groups										例(%)
组别	例数	性别		肺癌	乳腺癌	肝癌	胰腺癌	胃癌	前列腺癌	年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)
		男	女							
对照组	30	11(36.67)	19(63.33)	10(33.33)	9(30.00)	4(13.33)	4(13.33)	2(6.67)	1(3.33)	69.43 $\pm$ 11.47
观察组	30	13(43.33)	17(56.67)	10(33.33)	7(23.33)	5(16.67)	3(10.00)	3(10.00)	2(6.67)	64.10 $\pm$ 13.20

表 2 两组患者治疗效果的比较

Tab.2 Comparison of treatment effects of patients between the two groups						例(%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	
对照组	30	8(26.7)	16(53.3)	6(20.0)	24(80.0)	
观察组	30	21(70.0)	7(23.3)	2(6.7)	28(93.3)	

表 3 两组患者便秘生存质量量表评分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.3 Comparison of QOL scores of patients between the two groups ($\bar{x}\pm s$)						分
项目	例数	躯体不适	心理社会不适	担心和焦虑	满意度	
对照组	30	2.45 $\pm$ 0.44	2.18 $\pm$ 0.45	2.43 $\pm$ 0.51	2.62 $\pm$ 0.50	
观察组	30	0.65 $\pm$ 0.41**	0.59 $\pm$ 0.40**	0.66 $\pm$ 0.40**	0.59 $\pm$ 0.41**	

注:与对照组比较,** $P<0.01$ 。

表 4 两组患者便秘严重程度评分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.4 Comparison of constipation severity scores of patients between the two groups ($\bar{x}\pm s$)										分
项目	例数	排便频率	排便费力	排便不尽感	腹痛	每次如厕 时间	排便辅助 方法	每天去排便但没 有排出来的次数	病程	总分
对照组	30	2.03 $\pm$ 0.63	2.86 $\pm$ 0.83	2.07 $\pm$ 1.00	1.62 $\pm$ 0.98	2.86 $\pm$ 0.79	1.48 $\pm$ 0.78	1.17 $\pm$ 0.80	1.83 $\pm$ 0.60	15.86 $\pm$ 3.75
观察组	30	0.55 $\pm$ 0.68**	0.94 $\pm$ 0.36**	0.52 $\pm$ 0.63**	0.39 $\pm$ 0.50**	1.58 $\pm$ 0.67**	0.26 $\pm$ 0.58**	0.19 $\pm$ 0.48**	1.84 $\pm$ 0.58	6.19 $\pm$ 2.30**

注:与对照组比较,** $P<0.01$ 。

到口渴,从而对每天的饮水量产生影响。由于以上原因,体内水分摄入不足,造成肠道水分不足,使肠液释出减少,肠道润滑度下降,最终引起便秘。如果身体长期缺乏足够的水分,便秘的情况会变得更严重。癌痛患者应用阿片类药物导致的便秘发病率较高。

5.2 阿片类药物相关性便秘的机制 WHO推荐疼痛三阶梯来减轻患者的痛苦,提高其生存质量。目前,阿片类药物治疗癌痛患者是临床控制癌痛的主要手段^[15]。阿片受体广泛分布在神经系统,其在脑内、丘脑内侧、脑室及导水管周围灰质密度较高。阿片类药物跟阿片受体结合可产生镇痛作用,通过模拟内源性阿片肽类,与胃肠道阿片受体结合并抑制肠道神经元活动,从而阻止肠道的节律性蠕动和腺体分泌,导致粪便干结、大便变形、排便费力、排便不尽感及腹胀^[16]。相关研究表明,口服阿片类药物剂量越大,用药时间越长,阿片类药物相关性便秘的程度会越严重^[17]。

5.3 三焦灸技术可有效改善癌痛 OIC 患者的便秘情况 便秘在临床中发病率较高,在老年患者尤其是癌痛 OIC 患者当中最为常见^[18]。西医常采用纤维素补充剂、缓泻剂、促动力剂等药物来缓解便秘症状,虽然短期内可解决 OIC 患者便秘的问题,但远期疗效并不显著,且存在着停药复发、症状加重,甚至形成顽固性便秘的问题。相比于西医的药物治疗,中医面对便秘常用针刺、穴位贴敷、穴位按压、灸法等中医外治法进行治疗,均取得良好的临床效果。该病由多种原因引起,主要在热、实、冷、虚 4 个方面,病机关键为大肠传导功能失常,与肺、脾(胃)、肝、肾等脏腑功能失调关系密切。三焦气化失司是各种病因导致便秘发生的关键中间环节,从三焦气化论治便秘是对以往中医论治便秘的总结和概括。在致力于使用灸法解决老年便秘问题的过程中,本院基于韩景献教授的“三焦针法”^[19]形成的三焦灸技术应用至临床并取得显著成效。“三焦针法”选穴膻中、中脘、气海、血海、足三里、外关,诸穴合用,总调上中下三焦,重调后天之本中焦脾胃,共奏益气调血,扶本培元之功,在临床用于老年多种疾病。三焦灸技术即基于韩教授三焦针法腧穴配伍及补泻手法,结合老年体质特征,将灸法与三焦针法进行结合,改善三焦功能,共同维持“上焦如雾、中焦如沤、下焦如渎”的三焦气化之生理状态,使全身气机流畅,气化守常,共奏益气调血、扶本培元之

功,从而改善癌痛 OIC 患者症状。该研究在便秘严重程度评分中除病程外,其他差异均有统计学意义($P<0.01$)。说明三焦灸技术可有效改善癌痛 OIC 患者的便秘情况。分析其原因三焦灸技术配合外关、膻中、中脘、气海等穴位进行上、中、下三焦之气的调节和补益,重点在于使三焦气机通畅;使全身气机畅达,气化守常,达到益气调血,扶本培元之功效,从而改善因三焦气化失司而引起的便秘问题,促进身体健康。

5.4 三焦灸技术可提高癌痛 OIC 患者的生存质量 癌痛 OIC 可导致患者食欲不振、睡眠质量下降,甚至可诱发心脑血管意外,引起患者身体不适、内心焦虑等不良情绪,严重影响患者的生活质量。本研究中观察组在治疗 2 周后,在躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度比较得分均比对照组低,差异具有统计学意义,证明三焦灸技术可有效改善癌痛 OIC 患者的疲乏、焦虑、抑郁等症状,从而提高其生活质量。分析其原因,三焦是气血津液(精)升降出入的通道,三焦所联脏腑是气血津液(精)的生化之所,三焦气化总领五脏六腑功能活动。三焦不通,三焦气化不利必会导致百病丛生,因此,疾病治疗时要首先考虑调三焦之通道,理三焦之气化从而使人体首先恢复气机平和之态。三焦通道通畅,三焦气化如常,则气脉常通,气血津液精生化输布有序,其人则高寿无疾。艾灸为中医传统针灸治疗中的灸法,是以艾叶制备为艾灸材料,通过燃烧艾条将热效能施放于体表穴位达到刺激穴位、调和气血、温通经脉、协调阴阳等功效。三焦灸技术能抑制交感神经,增加肠蠕动及主动排便反应,提高排便动力,从而为患者建立正常的生活方式,提高其生存质量。

6 小结

疼痛是癌症患者常见的症状之一,给予阿片类药物是缓解癌痛的主要方法,但便秘作为阿片类药物最常见的不良反应,伴随患者整个用药过程,且不随时间延长而耐受^[19]。因此,探寻安全有效的干预方法预防 OIC 的发生对癌痛患者具有重要意义。本研究运用三焦灸技术不仅可有效改善癌痛 OIC 患者的便秘情况,还可以提高其生存质量,安全、有效,值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 黄喆,赵文娟,张晓菊,等.住院患者癌痛护理质量评价指标体系的构建[J].护士进修杂志,2021,36(1):17-21.

- [2] 姚真,徐晓婉,刘敏,等.癌痛患者阿片类药物源性便秘护理干预进展[J].护士进修杂志,2017,32(6):508-510.
- [3] 方金.阿片类药物相关性便秘的护理干预研究进展[J].中国临床护理,2021,13(1):63-65.
- [4] 李晟,武翔,陈祥,等.针刺治疗癌痛患者阿片类药物相关性便秘的临床研究[J].河北中医学报,2021,36(6):27-29.
- [5] 吴雨珊.中药治疗恶性肿瘤患者阿片类药物相关性便秘的 Meta 分析及用药规律研究[D].长春:长春中医药大学,2022.
- [6] 王莉娜,刘杰,李道睿,等.阿片类药物所致便秘的中医治疗现状[J].中国中西医结合外科杂志,2010,16(1):116-119.
- [7] 齐权.个体化穴位贴敷治疗阿片类药物相关性便秘的临床观察及作用机制研究[D].保定:河北大学,2021.
- [8] 刘云鹤,于建春.韩景献三焦针法调气论[J].中医杂志,2013,54(3):211-213.
- [9] 王潇,王晓群,李小江,等.贾英杰疏利三焦法辨治肺癌经验[J].上海中医药杂志,2018,52(2):28-30.
- [10] 刘秋霞,孙彩萍,陈退林,等.预防性服用一线缓泻剂防治阿片类镇痛药物相关便秘的临床疗效[J].中国临床药学杂志,2019,28(2):97-101.
- [11] BARBERIO B, JUDGE C, SAVARINO E V, et al. Global prevalence of functional constipation according to the Rome criteria: a systematic review and Meta-analysis[J]. The Lancet Gastroenterology & Hepatology, 2021, 6(8): 638-648.
- [12] MARQUIS P, DE LA LOGE C, DUBOIS D, et al. Development and validation of the Patient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire [J]. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 2005, 40(5): 540-551.
- [13] 杨海侠,李庆,张红梅,等.化浊解毒通便汤联合穴位敷贴改善老年功能性便秘患者生活质量效果分析[J].四川中医,2019,37(12): 102-104.
- [14] 王燕荣,张俊利.癌痛运肠通腑方联合西医治疗晚期恶性肿瘤患者阿片类药物相关性便秘疗效及对生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(30):3396-3400.
- [15] 尚志杰,尚迎辉.中药四磨汤治疗肺癌患者应用羟考酮针剂致便秘临床观察[J].中医药学报,2016,44(2):85-86.
- [16] 康乐,李萍,张泽华,等.阿片类药物相关性便秘:研究进展及临床指导[J].胃肠病学和肝病学杂志,2017,26(3):352-355.
- [17] 赵炳媛,刘凤,姜桂春,等.肿瘤患者阿片类药物相关性便秘严重程度现状及影响因素分析[J].护理学报,2019,26(11):9-14.
- [18] 朱杰.热敏灸结合毫针治疗阿片类药物相关性便秘的临床研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2021.
- [19] LASERNA J C, GARRIDO A E, CASADO M I, et al. Autonomous competences and quality of professional life of paediatric nurses in primary care, their relationship and associated factors: a cross-sectional study [J]. Journal of Clinical Nursing, 2023, 32(3/4): 382-396.

(收稿日期:2023-12-28)

(本文编辑:徐一兰,张俊华)

Application of *sanjiao* moxibustion technique in opioid related constipation in cancer pain patients

WANG Yanan^{1,2}, HOU Dani^{2,3}, KONG Fanming^{2,4}, GU Xiaoling^{1,2}, DING Xiuling^{2,4}, GUO Yalin^{2,4}

(1. Nursing Department, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China;

2. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China; 3. Nephrology

Department, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China; 4. Oncology

Department, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China)

Abstract: [Objective] To explore the effect of applying *sanjiao* moxibustion technology in the treatment of opioid related constipation.

[Methods] Sixty patients with opioid related constipation in the oncology department of a tertiary Chinese medicine hospital from July 2022 to June 2023 were selected. The patients were randomly divided into a control group of 30 cases and an observation group of 30 cases. The control group received routine care from the oncology department, while the observation group received *sanjiao* moxibustion technology to improve their constipation symptoms on the basis of the control group. **[Results]** There was no significant difference in gender, age and medical diagnosis between the two groups before treatment ($P>0.05$), indicating that the two groups were comparable. After 2 weeks of treatment, the scores of constipation severity except the course of the disease were statistically significant ($P<0.05$). The improvement of the quality of life and the total effective rate of treatment in the observation group was more obvious than that in the control group ($P<0.05$). **[Conclusion]** *Sanjiao* moxibustion technology can effectively improve the symptoms of opioid related constipation in cancer pain patients, improve their quality of life, and is worthy of further promotion.

Keywords: *sanjiao* moxibustion technique; opioid drug; constipation; cancer pain