

· 临证纵横 ·

中药消胀散穴位贴敷对患者化疗后腹胀
及便秘的干预效果观察杜中英¹ 刘洁² 柳芳³ 彭金娥⁴ 崔慧娟⁵ 郑兆红¹

(1. 青岛市第八人民医院药学部, 青岛 266100; 2. 首都儿科研究所附属儿童医院药学部, 北京 100020;

3. 中日友好医院药学部, 北京 100029; 4. 首都医科大学附属北京地坛医院药学部, 北京 100015;

5. 中日友好医院中西医结合肿瘤内科, 北京 100029)

【摘要】目的 观察中药消胀散穴位贴敷对患者化疗后腹胀及便秘的干预效果。方法 选取2020年6月—2022年1月在中日友好医院中西医结合肿瘤内科化疗后腹胀、便秘的患者60例, 随机分为观察组和对照组各30例, 观察组给予消胀散穴位贴敷+常规指导, 对照组给予安慰剂穴位贴敷+常规指导, 比较2组患者干预前后腹胀程度、粪便性状、排便时间、排便不尽感、排便过度用力及便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)评分。结果 与对照组比较, 观察组患者腹胀程度、粪便性状、排便时间、排便不尽感、排便过度用力及PAC-QOL评分均有所改善, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 中药消胀散穴位贴敷能改善肿瘤患者化疗后的腹胀及便秘, 对提高肿瘤患者化疗后生活质量具有重要意义。

【关键词】消胀散; 穴位贴敷; 腹胀; 便秘

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.08.022

癌症是世界范围的公共卫生问题, 2020年全球新增癌症病例1 930万人, 预计癌症死亡人数可达1 000万人^[1]。目前化疗是主要的治疗方案之一, 可以提高患者生存率, 但存在明显不良反应^[2], 如腹胀、便秘等^[3], 影响患者身体功能和生活质量。目前治疗便秘的西药主要分为容积型、渗透型、润滑型、刺激型^[4], 因存在不良反应, 患者治疗依从性差。中医药防治化疗相关腹胀、便秘具有不良反应少的优势, 且中医外治法更易被患者接受。本研究探讨中药消胀散穴位贴敷对化疗后腹胀及便秘干预效果, 为临床应用消胀散提供数据支持。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2020年6月—2022年1月中日友好医院中西医结合肿瘤内科60例化疗后出现腹胀、便秘的患者, 按随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 各30例。观察组男18例, 女12例; 年龄

(64.67±11.72)岁; 每天饮食次数1~2次8例, ≥3次22例; 服用止痛药物17例; 使用司琼类止吐药物29例; 肺癌20例, 胃癌2例, 肠癌4例, 乳腺癌2例, 卵巢癌2例。对照组男16例, 女14例; 年龄(61.63±10.05)岁; 每天饮食次数1~2次5例, ≥3次25例; 服用止痛药物15例; 使用司琼类止吐药物26例; 肺癌22例, 胃癌1例, 肠癌2例, 乳腺癌3例, 卵巢癌2例。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已通过中日友好医院医学伦理委员会审批(2022-KY-123)。

1.2 诊断标准

腹胀标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定, 便秘标准参照WHO制定的抗癌药急性亚急性不良反应的表现和分级标准评价。

1.3 纳入标准

年龄18~85岁; 病理或细胞学诊断为恶性肿瘤, 且接受化疗者; 主要器官功能正常; 自愿加入本研

基金项目: 中日友好医院中央高水平医院临床业务费专项(2022-NHLHCRF-LX-02-0112); 青岛市医药卫生科研计划项目(2023-WJZD094); 首都儿科研究所临床培育专项—一般项目(LCYJ-2023-09)

作者简介: 杜中英, 女, 37岁, 硕士, 主管中药师。研究方向: 中药安全与合理应用。

通信作者: 崔慧娟, E-mail: chjzyhy@sina.com

引用格式: 杜中英, 刘洁, 柳芳, 等. 中药消胀散穴位贴敷对患者化疗后腹胀及便秘的干预效果观察[J]. 北京中医药, 2024, 43(8): 938-941.

究, 签署知情同意书, 依从性好, 能配合随访者。

1.4 排除标准

已使用同类外用中药治疗, 或入组后使用其他外用中药治疗者; 已知对中药类成分过敏者; 化疗前已患有腹胀及功能性便秘者。

2 方法

2.1 治疗方法

2组均给予常规指导: 嘱患者每日摄入温开水 2 000~2 500 mL, 多食蔬菜、水果等富含膳食纤维的食物; 指导患者每日晨起、睡前顺时针按摩下腹部, 10 min/次。观察组给予消胀散穴位贴敷治疗, 对照组给予安慰剂穴位贴敷。选穴为神阙, 于化疗结束后第1天开始, 1次/d, 8 h/次, 1周为1个疗程, 如出现皮肤过敏反应则停止使用。消胀散方药组成: 大黄、枳实、厚朴、芒硝、莱菔子、槟榔、砂仁、丁香、白术、吴茱萸等, 由中日友好医院药学部制成外用敷贴。安慰剂: 通过加入人工色素的方法, 制成与观察药物外观、包装相同的模拟药, 由中日友好医院药学部制剂室提供。

2.2 观察指标与方法

2.2.1 腹胀评分标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5] 拟定, a级: 正常, 无腹胀; b级: 轻度腹胀, 不因腹胀影响进食; c级: 中度腹胀, 因腹胀影响进食; d级: 重度腹胀, 因腹胀不能进食, 分别计为1、2、3、4分。

2.2.2 便秘评分标准: 参照《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)》^[6] 和《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》^[7] 拟定: ①粪便性状: 参考Bristol粪便分型标准, I型, 坚果状硬球; II型, 硬结状腊肠样; III型, 腊肠样, 表面有裂缝;

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。IV~VII型, 计0分; III型, 计1分; II型, 计2分; I型, 计3分。②排便时间: <10 min/次, 计0分; 10 min/次≤排便时间<15 min/次, 计1分; 15 min/次≤排便时间<25 min/次, 计2分; 排便时间≥25 min/次, 计3分。③排便过度用力: 按无、偶尔、时有、经常, 分别计0、1、2、3分。④排便不尽感: 按无、偶尔、时有、经常, 分别计0、1、2、3分。

2.2.3 生活质量: 采用便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)评分^[8] 进行评价: 内容包括身体状态、社会心理状态、焦虑和担心、满意度4项, 共28个条目, 每个条目0~4分, 总分值范围0~112分, 得分越高表示生活质量越差。

2.3 统计学方法

全部资料均采用SPSS20.0统计软件进行数据分析。计量资料符合正态分布且方差齐者用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内比较采用重复测量方差分析, 组间比较采用 t 检验; 非正态分布的计量资料用中位数(四分位数) $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示, 比较采用Mann-Whitney检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 2组患者不同时间腹胀、便秘评分比较

治疗前, 2组腹胀、便秘评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组治疗第4、第8日腹胀、便秘评分均低于治疗前及对照组($P < 0.05$), 且第8日腹胀、便秘评分均低于第4日($P < 0.05$)。对照组各时点腹胀、便秘评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 2组患者不同时间腹胀、便秘评分比较[分, $M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	时间	腹胀评分	便秘评分			
				粪便性状	排便时间	排便过度用力程度	排便不尽感
观察组	30	治疗前	3.00(3.00, 4.00)	3.00(3.00, 3.00)	3.00(2.00, 4.00)	3.00(3.00, 3.00)	3.00(2.75, 3.00)
		第4日	2.00(2.00, 3.00)* Δ	2.00(1.00, 2.00)* Δ	2.00(1.75, 2.00)* Δ	2.00(2.00, 3.00)* Δ	2.00(1.75, 2.00)* Δ
		第8日	1.00(1.00, 2.00)* Δ #	1.00(1.00, 1.00)* Δ #	1.00(1.00, 1.00)* Δ #	1.00(1.00, 2.00)* Δ #	1.00(0.00, 1.00)* Δ #
对照组	30	治疗前	3.00(3.00, 4.00)	3.00(3.00, 3.00)	3.00(2.75, 3.25)	3.00(3.00, 3.00)	3.00(3.00, 3.00)
		第4日	3.00(3.00, 4.00)	3.00(3.00, 3.00)	3.00(3.00, 3.00)	3.00(2.00, 3.00)	3.00(3.00, 3.00)
		第8日	3.00(3.00, 3.25)	3.00(3.00, 3.00)	3.00(2.75, 3.00)	3.00(2.00, 3.00)	3.00(3.00, 3.00)

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$; 与第4日比较, # $P < 0.05$

3.2 2组患者不同时间PAC-QOL评分比较

治疗前2组PAC-QOL评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组治疗后第4、第8日

PAC-QOL评分低于治疗前及对照组($P < 0.05$), 且第8日PAC-QOL评分低于第4日($P < 0.05$)。对照组各时点PAC-QOL评分比较, 差异均无统计学

意义 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者不同时点 PAC-QOL 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	第 4 日	第 8 日
观察组	30	70.37 $\pm$ 11.07	58.27 $\pm$ 10.76 ^{*△}	46.93 $\pm$ 10.29 ^{*#△}
对照组	30	71.40 $\pm$ 11.89	69.17 $\pm$ 11.30	68.50 $\pm$ 9.68
<i>t</i> 值		0.35	3.83	8.37
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05

与治疗前比较, $*P<0.05$; 与对照组比较, $\Delta P<0.05$; 与第 4 日比较, $\#P<0.05$

4 讨论

化疗是肿瘤综合治疗的主要方法之一, 但化疗引起的不良反应严重影响了患者的治疗依从性。腹胀和便秘是化疗后常见的胃肠道不良反应症状^[9], 化疗后腹胀、便秘发病原因可归结为饮食因素, 精神心理因素, 化疗、止吐、止痛药物的使用等^[10]。中医药在改善恶性肿瘤患者的临床症状、降低放化疗不良反应、提高免疫力及延长中晚期患者生存期方面有独特优势^[11]。穴位贴敷疗法可通过药物、腧穴及经络的作用达到调节气血, 帮扶正气, 去除外邪的治疗目的^[12-13]。神阙穴位于脐中, 为任脉之要穴, 素有“元气归脏之根”“五脏六腑之本”之说, 中药贴敷此穴可调节腹部、胃肠气机, 起到消除胀满、下气通便之功; 而且神阙穴分布着大量血管和丰富的淋巴管及神经, 药物渗透性强, 临床应用广泛。因此, 本研究选用神阙穴通达五脏六腑, 从而使药物和气血发挥协同作用。

中医学认为, 肿瘤患者化疗后腹胀、便秘的机制多属本虚标实、虚实夹杂, 但以腑气不通、气郁化火、热伤津液为主; 治以补虚缓泻为主, 法则不离“以通为用”。消胀散是以大承气汤为基础方进行加减, 其中大黄苦寒通降, 泻热通便, 荡涤肠胃湿热积滞; 芒硝咸寒, 软坚润燥、泻热通便, 助大黄除燥结; 厚朴下气除满, 枳实行气消痞, 行气以助泻下, 泻下以利行气, 使胃肠气机畅通, 从而改善腹胀、便秘等不适; 莱菔子、槟榔辛散, 消食除胀导滞; 砂仁化湿开胃; 丁香、吴茱萸温中散寒; 白术甘温健脾益气^[14-15]。大承气汤能降低微血管通透性, 改善肠道运动功能, 明显增加肠血流量, 改善肠管血运状态, 增强肠道蠕动^[16], 其含有的蒽醌类、厚朴酚类、黄酮类等成分^[17-18], 具有调节脾胃气机, 泻下通便之功,

能缓解肿瘤患者化疗后腹胀、便秘症状。本研究表明, 观察组腹胀、便秘及 PAC-QOL 评分均明显低于对照组, 且 1 个疗程结束后观察组评分改善优于治疗中期, 符合中药起效时间规律, 也表明消胀散可持续改善肿瘤患者化疗后腹胀、便秘症状, 提高患者的生活质量, 疗效与干预时间相关。

综上所述, 通过消胀散神阙穴穴位贴敷, 刺激穴位促进药物透皮吸收, 改善胃肠道功能, 缓解肿瘤患者化疗后腹胀、便秘症状, 提高患者生活质量。但本研究纳入病例数较少, 尚需大样本、多中心的随机对照试验以及分子生物层面的系统研究, 进一步证实结论并揭示其作用机制, 为临床研究提供依据。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021,71(3):209-249.
- [2] RAMASUBBU SK, PASRICHA RK, NATH UK, et al. Frequency, nature, severity and preventability of adverse drug reactions arising from cancer chemotherapy in a teaching hospital[J]. J Family Med Prim Care, 2020,9(7):3349-3355.
- [3] GAO H, LIU DB, TONG J, et al. Weight loss and gastrointestinal symptoms in advanced cancer patients treated with Platinum-based chemotherapy[J]. J Nutr Oncol, 2020,5(2):97-104.
- [4] WECHSLER EV, SHAH ED. Diarrhea-predominant and constipation-predominant irritable bowel syndrome: current prescription drug treatment options[J]. Drugs, 2021,81(17):1953-1968.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 2 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018,26(1):18-24.
- [7] 张声生, 沈洪, 张露, 等. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017,58(15):1345-1350.
- [8] MISHRA S, SINGH R, SATAPATHY S, et al. Validity and reliability of the Hindi version of the patient assessment of constipation quality of life questionnaire in cancer patients on opioids for pain management at tertiary care center, India[J]. Indian J Palliat Care, 2021,27(1):95-98.
- [9] 刘书红, 霍晶晶, 严康, 等. 中药膏摩疗法治疗恶性肿瘤

- 患者气滞血瘀型便秘疗效观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(10): 1153-1157.
- [10] CHOI S, RYU E. Effects of symptom clusters and depression on the quality of life in patients with advanced lung cancer[J]. Eur J Cancer Care(Engl), 2018, 27(1): 12508.
- [11] 苏菲, 程志强, 李利亚, 等. 温经穴位贴联合止吐药防治化疗后消化道反应的单中心随机对照研究[J]. 中国新药杂志, 2020, 29(4): 408-412.
- [12] 石福霞, 樊艳美, 刘畅, 等. 中药穴位贴敷技术对危重患者肠内营养所致腹胀 60 例干预效果分析[J]. 北京中医药, 2019, 38(6): 593-595.
- [13] 张玲, 吕曙光, 苏稼航, 等. 脐灸联合穴位贴敷治疗阴性体质高血压的临床观察[J]. 中医药导报, 2020, 26(14): 84-87.
- [14] 刘书华, 杨思雯, 李学艳, 等. 结肠滴注大承气汤在有创机械通气患者中的应用效果观察[J]. 北京中医药, 2023, 42(3): 322-325.
- [15] 付智慧, 赵灵灵, 周霖, 等. 基于网络药理学探讨大承气汤治疗脓毒症的作用机制及关键靶点通路验证[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(20): 5351-5361.
- [16] 杨士民, 项琦, 常艳, 等. 复方大承气汤联合肠梗阻导管治疗恶性肠梗阻的临床研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(1): 14-19.
- [17] 杨梓鸿, 魏锦强, 赖芳, 等. 基于 CiteSpace 的近 10 年中药大黄研究的可视化分析[J]. 中医药导报, 2022, 28(2): 139-145.
- [18] 汤阿玲, 彭钰, 张国强. 加减承气汤治疗脓毒症疗效的 Meta 分析[J]. 中国急救医学, 2022, 42(3): 214-220.

Intervention effect of acupoint application of Xiaozhang Powder on abdominal distension and constipation after chemotherapy

DU Zhongying¹, LIU Jie², LIU Fang³, PENG Jin'e⁴, CUI Huijuan⁵, ZHENG Zhaohong¹

(1. Dept. of Pharmacy, Qingdao Eighth People's Hospital, Qingdao 266100, China; 2. Dept. of Pharmacy, Children's Hospital Affiliated to the Capital Institute of Pediatrics, Beijing 100020; 3. Dept. of Pharmacy, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029; 4. Dept. of Pharmacy, Beijing Ditan Hospital Affiliated to the Capital Medical University, Beijing 100015; 5. Oncology Department of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029)

ABSTRACT Objective To observe the intervention effect of Xiaozhang Powder applied on acupuncture points on abdominal distension and constipation after chemotherapy. **Methods** A total of 60 patients with abdominal distension and constipation who received chemotherapy in the Oncology Department of Integrated Medicine of China-Japan Friendship Hospital from June 2020 to January 2022 were selected and randomly divided into control group and observation group ($n=30$). The observation group was given Xiaozhang Powder on acupoints plus routine guidance, while the control group was given placebo on acupoint plus routine guidance. The changes of abdominal distension, fecal traits, time of defecation, the sense of restless defecation, degree of forced defecation and quality of life score of constipation (PAC-QOL) before and after the intervention of Xiaozhang Powder acupoint application were compared. **Results** Compared with the control group, the degree of abdominal distension, fecal traits, time of defecation, the sense of restless defecation, degree of forced defecation and quality of life score of constipation (PAC-QOL) were improved in the observation group ($P<0.05$). **Conclusion** Xiaozhang Powder can improve abdominal distension and constipation in tumor patients after chemotherapy, which is of great significance to improve patients' quality of life.

Keywords Xiaozhang Powder; acupoint application; abdominal distension; constipation

(收稿日期: 2024-01-02)