

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.22.025

穴位刺激联合补中益气颗粒治疗恶性肿瘤化疗所致便秘临床观察*

贺丽亚,王霞,田磊,闫兵,张洪珍[△]

(河北省人民医院,河北 石家庄 050051)

摘要:目的 探讨穴位刺激联合补中益气颗粒治疗恶性肿瘤化疗所致便秘的临床疗效。方法 选取医院2018年5月至2019年10月收治的恶性肿瘤患者90例,按随机数字表法分为常规组、对照组、观察组,各30例。3组患者均予常规治疗,对照组患者加服补中益气颗粒,观察组患者加服补中益气颗粒并予穴位刺激。结果 观察组总有效率为96.67%,显著高于常规组的53.33%和对照组的80.00% ($P < 0.05$);观察组患者治疗后的Wexner便秘评分显著低于对照组和常规组,生活质量量表(QOL-100)各单项评分显著高于对照组和常规组 ($P < 0.05$);观察组和对照组不良反应发生率显著低于常规组 ($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 穴位刺激联合补中益气颗粒可缓解恶性肿瘤化疗所致便秘,减少化疗不良反应,提高患者的生活质量。

关键词:穴位刺激;补中益气颗粒;恶性肿瘤;化疗;便秘

中图分类号:R932;R285.6;R273

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)22-0098-03

Clinical Observation of Acupoint Stimulation Combined with Buzhong Yiqi Granules in the Treatment of Chemotherapy-Induced Constipation in Patients with Malignant Tumors

HE Liya, WANG Xia, TIAN Lei, YAN Bing, ZHANG Hongzhen

(Hebei Provincial People's Hospital, Shijiazhuang, Hebei, China 050051)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of acupoint stimulation combined with Buzhong Yiqi Granules in the treatment of chemotherapy-induced constipation in patients with malignant tumors. **Methods** A total of 90 patients with malignant tumors admitted to our hospital from May 2018 to October 2019 were selected and divided into the routine group, the control group and the observation group by the random number table method, 30 cases in each group. The patients in the three groups were treated with routine treatment, on this basis, the patients in the control group were treated with Buzhong Yiqi Granules, while the patients in the observation group were treated with Buzhong Yiqi Granules combined with acupoint stimulation. **Results** The total effective rate of the observation group was 96.67%, which was significantly higher than 53.33% of the routine group and 80.00% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the Wexner Continence Grading Scale (WCGS) score in the observation group was significantly lower than that in the control group and the routine group, while the individual scores of the Quality of Life Questionnaire-100 (QOL-100) in the observation were significantly higher than those in the control group and the routine group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group and the control group was significantly lower than that in the routine group ($P < 0.05$), and that in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupoint stimulation combined with Buzhong Yiqi Granules can alleviate the symptoms of chemotherapy-induced constipation in patients with malignant tumors, reduce adverse reactions of chemotherapy and improve the quality of life of patients.

Key words: acupoint stimulation; Buzhong Yiqi Granules; malignant tumors; chemotherapy; constipation

化疗(简称化疗)药物在杀灭肿瘤细胞的同时常引起消化道不良反应,为了防止呕吐,临床常配合使用止吐药,但两类药物均可导致便秘,降低患者的生活质量且影响治疗的顺利开展^[1]。中医理论认为,便秘病位在大肠,为大肠传导功能失调所致,故治疗应以改善大肠功能为原则。补中益气颗粒有补中益气、行气润肠功效。恶性肿瘤为消耗性疾病,久病则肾阳虚损,大肠鼓动无力,进而引发便秘^[2],而腰腹部穴位刺激可调和肠胃,刺激胃肠蠕动。本研究中采用补中益气颗粒联合腰

腹部穴位刺激治疗恶性肿瘤化疗所致便秘,并观察其疗效及对化疗不良反应的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:年龄18~75岁;符合以下便秘诊断标准中症状不少于2项,至少25%的时间排便为硬块,至少25%的时间排便不尽,至少25%的时间排便费力,至少25%的时间手辅助排便,至少25%的时间肛门直肠有阻塞感,每周排便次数<3次;经病理学检查确诊为恶

*基金项目:河北省中医药管理局中医药类科研计划课题[2019156]。

第一作者:贺丽亚,女,硕士,主治医师,研究方向为恶性实体肿瘤的综合治疗,(电子信箱)heliya2003@163.com。

[△]通信作者:张洪珍,女,博士,主任医师,研究方向为恶性肿瘤的放射治疗与肿瘤微环境对肿瘤放化疗的影响,(电子信箱)1256596529@qq.com。

性肿瘤,并根据行业标准规定剂量实施化疗;化疗 3~7 d 后出现便秘;符合《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》中气虚型相关辨证标准^[3];预计生存期 > 6 个月;卡氏生活质量(KPS)评分 > 50 分。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:严重神经系统疾病;习惯性便秘、肠梗阻;依从性欠佳,不接受随访;同时接受生物治疗、放射治疗(简称放疗)等其他抗肿瘤治疗。

病例选择与分组:选取医院 2018 年 5 月至 2019 年 10 月收治的恶性肿瘤患者 90 例,其中肺癌 31 例,胃癌 9 例,食道癌 15 例,大肠癌 15 例,宫颈癌 7 例,乳腺癌 10 例,前列腺癌 3 例。按随机数字表法分为常规组、对照组、观察组,各 30 例。3 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表 1。

表 1 3 组患者一般资料比较($n = 30$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data among the three groups($n = 30$)

组别	性别(男/女,例)	年龄($\bar{X} \pm s$,岁)	KPS 评分($\bar{X} \pm s$,分)
观察组	12/18	58.89 $\pm$ 7.13	75.27 $\pm$ 7.62
对照组	13/17	58.26 $\pm$ 6.25	75.71 $\pm$ 8.05
常规组	11/19	59.19 $\pm$ 6.98	76.02 $\pm$ 8.12
χ^2/F 值	0.278	0.139	0.068
P 值	0.870	0.870	0.936

1.2 方法

3 组患者均予化疗常规护理及饮食指导,并口服乳果糖口服液(北京韩美药品有限公司,国药准字 H20065730,规格为 100 mL:66.7 g),每次 15 mL,每天 1 次,连续用药 7 d。对照组患者加服补中益气颗粒(北京汉典制药有限公司,国药准字 Z20040120,规格为每袋 3 g),每次 3 g,每天 3 次,连用 4 周。观察组加服补中益气颗粒联合穴位刺激,采用数字化音乐电胃肠多功能治疗仪(重庆腾跃医疗器械有限公司),根据患者情况选择胃或肠起搏模式,取中脘穴、足三里穴(双侧)、合谷穴进行刺激。每天 1 次,每次 20 min,连续治疗 7 d。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:采用 Wexner 便秘评分量表评估便秘程度,量表包含大便性状、排便困难程度、自主排便次数等

10 项内容,满分 38 分,分值越高表明便秘越严重^[4];采用生活质量量表(QOL-100)评估生活质量,包括生理状态、心理状态、社会关系、生活状况、独立能力 5 个方面,分值越高表明生活质量越高^[5]。

疗效判定^[6]:显效,大便无干结,为成形软便,排便轻松,无阻塞感或未排尽感,每天大便 1~2 次;有效,大便性状有改善,排便阻塞感、未排尽感缓解,每周大便次数 ≥ 2 次;无效,排便费力,每周大便次数 < 2 次。总有效 = 显效 + 有效。

安全性:观察患者治疗期间大便干结、腹胀腹痛、纳差、头晕等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 5。

表 2 3 组患者临床疗效比较[例(%), $n = 30$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy among the three groups [case(%), $n = 30$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	19(63.33)	10(33.33)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	14(46.68)	10(33.33)	6(20.00)	24(80.00)
常规组	7(23.33)	9(30.00)	14(46.67)	16(53.33)
χ^2 值				16.020
P 值				<0.000

表 3 3 组患者 Wexner 便秘评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 30$)

Tab. 3 Comparison of WCGS score among the three groups($\bar{X} \pm s$, point, $n = 30$)

组别	治疗前	治疗后
观察组	26.69 $\pm$ 1.33	8.08 $\pm$ 0.89*
对照组	26.65 $\pm$ 1.46	9.01 $\pm$ 1.04*
常规组	26.71 $\pm$ 1.51	11.61 $\pm$ 1.31*
F 值	0.014	93.929
P 值	0.987	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表 4 同。

Note:Compared with those before treatment,* $P < 0.05$,as well as Tab. 4.

表 4 3 组患者 QOL-100 评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 30$)

Tab. 4 Comparison of QOL-100 score among the three groups($\bar{X} \pm s$,point, $n = 30$)

组别	生理状态		心理状态		社会关系		生活状况		独立能力	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35.87 $\pm$ 4.89	53.63 $\pm$ 6.08*	52.15 $\pm$ 6.55	70.48 $\pm$ 6.08*	32.05 $\pm$ 5.72	46.87 $\pm$ 4.12*	61.35 $\pm$ 7.79	78.28 $\pm$ 5.89*	47.49 $\pm$ 5.82	60.93 $\pm$ 6.52*
对照组	35.26 $\pm$ 4.12	47.12 $\pm$ 6.11*	52.31 $\pm$ 6.75	65.89 $\pm$ 7.12*	31.74 $\pm$ 5.96	42.82 $\pm$ 4.05*	61.44 $\pm$ 7.93	72.78 $\pm$ 6.02*	46.93 $\pm$ 6.15	56.27 $\pm$ 5.31*
常规组	35.35 $\pm$ 4.92	42.65 $\pm$ 6.38*	52.20 $\pm$ 7.14	58.89 $\pm$ 6.31*	32.21 $\pm$ 6.17	38.79 $\pm$ 5.17*	60.32 $\pm$ 8.08	67.12 $\pm$ 6.17*	46.99 $\pm$ 6.02	51.01 $\pm$ 5.48*
F 值	0.150	21.859	0.004	24.051	0.048	24.439	0.185	25.710	0.079	22.006
P 值	0.861	<0.001	0.996	<0.001	0.953	<0.001	0.832	<0.001	0.924	<0.001

表5 3组患者不良反应发生情况比较[例(%), n=30]

Tab. 5 Comparison of incidence of adverse reactions among the three groups [case(%), n=30]

组别	大便干结	腹胀腹痛	纳差	头晕
观察组	1(3.33)	1(3.33)	4(13.33)	1(3.33)
对照组	2(6.67)	3(10.00)	9(30.00)	3(10.00)
常规组	8(26.67)	15(50.00)	21(70.00)	14(46.67)
χ^2 值	8.910	22.950	21.650	20.420
P 值	0.012	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

便秘是恶性肿瘤化疗常见不良反应,与化疗药物、化疗过程中使用的止痛药引发胃肠蠕动变缓及长时间卧床有关^[7]。长期便秘可导致腹胀腹痛、头晕、纳差和营养失调,严重便秘可降低患者的治疗依从性,影响化疗的开展。以泻药导泄可形成依赖性,降低肠道张力及进食后的肠蠕动反应,减弱自主排便反射。有研究表明,长期服用泻药可引发肠炎、出血倾向,影响脂溶性维生素及磷的吸收,造成消化功能紊乱^[8]。中医认为,化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时,对正常细胞也有毒性作用,损伤机体正气,致气血亏虚,影响脾胃功能,气虚则脾失运化,血虚则肠道失润,造成大肠传导功能失调,故恶性肿瘤化疗后的便秘是由于患者脾气不健、津亏便秘所致^[9-10]。此外,化疗药物有骨髓抑制作用,影响气血生化,导致血亏津枯,肠道、粪便失于濡润造成便秘^[11],且化疗过程中腹泻、呕吐使体液大量丢失,造成肠液干燥、脾气亏虚,大便坚硬难出,引发便秘。恶性肿瘤为慢性消耗性疾病,患者常气阴两虚,化疗所致便秘乃本虚标实之证,临床治疗应以滋阴益气、调整胃肠气机为原则^[12]。补中益气颗粒组方中,诸药合用,共奏升清降浊、补中益气、行气润肠之功效^[13]。本研究结果显示,观察组的疗效明显优于对照组,且便秘评分明显低于常规组,表明补中益气颗粒可明显改善便秘症状,缓解化疗不良反应。

穴位刺激属中医外治法,有研究证实,腰腹部穴位刺激可有效改善便秘症状^[14-15]。本研究中辨证取穴大肠俞穴、天枢穴、上巨虚穴、支沟穴、长强穴,诸穴合用,可使升降有序,疏泄有常,大便得行^[16]。本研究结果显示,观察组临床疗效、便秘症状改善程度及患者生活质量均明显优于对照组和常规组,不良反应发生率明显低于常规组,提示穴位刺激联合补中益气颗粒治疗化疗所致便秘可改善疗效,缓解症状,利于预后;从现代医学角度分析,腰腹部相关穴位施以刺激,可抑制降结肠、直肠交感神经,兴奋骶2-4副交感神经,进而刺激胃肠蠕动,同时松弛肛门括约肌,利于顺利排便^[17]。

综上所述,穴位刺激联合补中益气颗粒可缓解恶性肿瘤化疗所致便秘,减轻化疗不良反应,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 丁娟,刘晔含,严玉娇,等. 癌症患者化疗相关性便秘的最佳证据总结[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(12): 1550-1554.
- [2] 任芳,王海明,冯宇,等. 芪蓉润肠口服液治疗化疗后便秘疗效观察[J]. 北京中医药, 2017, 36(10): 897-899.
- [3] 沈洪,张露,叶柏. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 北京中医药, 2017, 36(9): 771-776.
- [4] 刘丹,鲁姣姣,刘芳,等. 通便灵联合健康教育防治肿瘤患者化疗后便秘的临床观察及护理[J]. 河北医药, 2017, 39(13): 2052-2054.
- [5] 罗健,孙燕,吴冠青,等. 癌症患者生活质量调查表的编制及试测[J]. 实用肿瘤杂志, 1996, 11(6): 252-255.
- [6] 熊芳芳,戴小军,何正飞,等. 以通降为主辨治化疗相关性便秘[J]. 国际中医中药杂志, 2017, 39(1): 73-74.
- [7] 金知萍,许青,吕迁洲. 我院135例肺恶性肿瘤患者化疗致便秘的相关因素及防治方案的调查分析[J]. 中国药房, 2017, 28(30): 4190-4193.
- [8] 王超然,周琴,杨莹,等. 恶性肿瘤化疗相关性便秘的中医辨治策略分析[J]. 中医药导报, 2019, 25(8): 37-40.
- [9] 倪军,周燕珍,方静华. 中药泻法配合中药食疗治疗肿瘤患者化疗所致便秘的疗效观察[J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27(2): 300-302.
- [10] 石亮,杨健,徐丹. 补中益气汤对便秘型肠易激综合征血液学及肠敏感度的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(9): 2196-2199.
- [11] 杨梦娟,柯攀,杨晓琴,等. 大黄敷脐防治肿瘤患者化疗所致便秘的研究进展[J]. 西部中医药, 2019, 32(8): 154-157.
- [12] 叶强,刘辉华. 补中益气汤合益胃汤联合化疗治疗晚期胃癌30例临床观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(2): 47-48.
- [13] 秦华佗,杨英,刘雅雯,等. 补中益气汤加减联合穴位敷贴治疗脾胃气虚型功能性消化不良临床研究[J]. 中国药业, 2017, 26(11): 38-41.
- [14] 毛婷,湛永毅,刘翔宇,等. 穴位刺激联合胃起搏对胸部肿瘤同步放化疗患者消化道症状群的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(8): 38-41.
- [15] 徐伟杰,张岩,孙权,等. 穴位刺激治疗氯氮平片所致精神分裂症患者动力性便秘的临床效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(28): 133-137.
- [16] 马永剑,徐晨光,姜玥. 中药外用治疗癌性疼痛患者阿片类药物相关性便秘述评[J]. 中医学报, 2018, 33(6): 967-971.
- [17] 陈丽坚,萧鲲,肖明月,等. 基于数据挖掘的便秘患者选穴规律分析[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(4): 457-461.

(收稿日期:2020-12-12;修回日期:2021-05-11)