

# 润肠通便方预防托烷司琼相关便秘的疗效及不良反应观察

附舰, 单宇鹏, 康艳霞, 张峰, 闵婕

第四军医大学唐都医院肿瘤科, 陕西 西安 710038

**[摘要]** 目的: 润肠通便方预防托烷司琼相关便秘的疗效及不良反应的观察。方法: 将 60 例患者, 随机分为 2 组, 各 30 例。对照组给予化疗加注射用盐酸托烷司琼; 治疗组在对照组治疗基础上加用润肠通便方; 比较 2 组患者便秘的发生率以及药物的不良反应。结果: 治疗组便秘发生率 6.67%, 发生平均时间是 70.5 h; 对照组便秘发生率 36.67%, 便秘发生的平均时间是 23.3 h。2 组便秘的发生率以及发生时间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组呕吐发生率 20.00%, 3~4 级各有 1 例; 骨髓抑制发生率 16.67%, 3~4 级发生为 0; 肝肾功能检查、尿便常规及心电图检查 3~4 级发生为 0。对照组呕吐发生率 43.33%, 3~4 级发生 1 例; 骨髓抑制发生率 16.67%, 3~4 级发生为 0; 肝肾功能检查、尿便常规及心电图检查 3~4 级发生为 0。结论: 润肠通便方对预防盐酸托烷司琼引起的便秘等副反应, 有良好的预防作用和安全性, 临床上值得推广应用。

**[关键词]** 便秘; 注射盐酸托烷司琼; 润肠通便方

**[中图分类号]** R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0117-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.053

5-羟色胺(5-HT)受体拮抗剂盐酸托烷司琼广泛用于临床肿瘤化疗止吐治疗, 其机制是化疗药物刺激胃肠道黏膜, 引起黏膜损伤, 导致黏膜上的嗜铬细胞释放 5-HT, 从而诱发恶心的呕吐反射, 盐酸托烷司琼主要通过选择性地阻断外周神经元的突触前 5-HT<sub>3</sub>受体而抑制呕吐反射。但是, 盐酸托烷司琼可抑制胃肠蠕动, 减慢肠道转运时间, 减少消化液的分泌, 从而引起便秘。故应用盐酸托烷司琼止吐的同时, 积极预防便秘, 提高化疗患者生活质量具有重要的临床意义。目前暂无标准的相关预防用药方案, 为此笔者自拟润肠通便方应用于临床, 现将疗效及安全性结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 患者均为病理学确诊的非消化道恶性肿瘤, 并有化疗适应症; 化疗方案中不包含长春碱类、氟尿嘧啶类、伊立替康等易致排便频率及性状改变的药物; 化疗方案均为 1 天用药方案; ZPS 评分 0~1 分; 既往无消化道疾病史; 既往无便秘病史, 近 1 周内每天排便 1~2 次; 未服用阿片受体激动剂等易致便秘的药物; 肝肾功能检测值 ≤ 正常高限 2.5 倍, 血糖、血尿便常规、心电图均正常。60 例入选患者均为病理检查确诊的非消化道癌症住院患者, 男 28 例, 女 32 例。其中肺癌患者 44 例, 乳腺癌 6 例, 其他 10 例。年龄 54~72 岁, 中位年龄 62 岁。随机分为治疗组和对照组, 各 30 例。

**1.2 诊断标准** 参照《诊断学》便秘的标准: 指排便次数减少, 一般每周少于 3 次, 伴有排便困难、硬便或排便不尽感

等症状。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** ①多西紫杉醇 75 mg/m<sup>2</sup>+ 顺铂 75 mg/m<sup>2</sup> D1; ②多西紫杉醇 60 mg/m<sup>2</sup> D1, 表阿霉素 60 mg/m<sup>2</sup> D1, 环磷酰胺 800 mg/m<sup>2</sup> D1; ③培美曲塞二钠 500 mg/m<sup>2</sup> D1, 顺铂 75 mg/m<sup>2</sup> D1。盐酸托烷司琼(山东省瑞阳制药有限公司生产) 5 mg, 每天 3 次。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗基础上加用润肠通便方(组成: 当归、火麻仁、桃仁、枳实、郁李仁各 20 g, 肉苁蓉、莱菔子、大黄、白芍、炒麦芽、槟榔各 10 g)。开水泡服, 每天 1 剂, 共 5 天。临床观察时间 7 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察终点是便秘的发生率和不良反应发生率。任一组患者出现便秘, 即停止观察研究, 给予临床相关的对症治疗及护理。不良反应: 参照不良反应评价标准(NCI CTC)4.0 标准, 监测患者治疗前及第 7 天血常规、尿常规、肝肾功能以及心电图检查, 观察 2 组不良反应的发生率的差异。

**3.2 统计学方法** 运用 SPSS17.0 软件进行分析, 采用  $\chi^2$  检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2 组临床疗效比较** 治疗组: 便秘发生率 6.67% (2/30)。发生平均时间是 70.5 h。对照组: 便秘发生率 36.67% (11/30)。便秘发生的平均时间是 23.3 h。2 组便秘的发生率以

**[收稿日期]** 2015-05-22

**[作者简介]** 附舰 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事肿瘤内科工作。

**[通讯作者]** 闵婕, E-mail: minjie1504@163.com。

及发生时间比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

4.2 2组预防5-HT<sub>3</sub>受体阻滞剂不良反应发生比较 见表1。治疗组:呕吐发生率20.00%(6/30),3~4级各有1例;骨髓抑制发生率16.67%(5/30),3~4级发生为0;肝肾功能检查、尿便常规及心电图3~4级发生均为0。对照组:呕吐发生率43.33%(13/30),3~4级发生1例;骨髓抑制发生率16.67%(5/30),3~4级发生为0;肝肾功能检查、尿便常规及心电图3~4级发生均为0。

表1 2组预防5-HT<sub>3</sub>受体阻滞剂不良反应发生比较 例

不良反应	治疗组(n=30)		对照组(n=30)	
	总计	3~4级	总计	3~4级
呕吐	6	1	13	1
骨髓抑制	5	0	5	0
肝功能损伤	2	0	1	0
肾功能损伤	1	0	1	0
心电图异常	0	0	0	0

## 5 讨论

恶性肿瘤患者化疗后便秘发生的相关因素除饮食因素、环境因素、精神心理因素及缺乏运动外<sup>[1]</sup>,药物的不良反应也是不可忽略的因素,其中止吐药物,5-HT<sub>3</sub>拮抗剂,如托烷司琼,通过拮抗中枢化学感受区及外周迷走神经末梢的5-HT<sub>3</sub>受体,抑制恶心、呕吐,容易引起便秘<sup>[2]</sup>。正常排便是人类基本生理需要和维持生命的必要条件。便秘会使肿瘤患者生活质量下降,代谢终产物不能如时排出体外,蓄积在肠道,产生大量有害物质,可引起痔疮、肛裂,大大降低患者生存质量,使患者对化疗过程的耐受性下降,并能引起肠梗阻等其他并发症,缩短生存期<sup>[3]</sup>。

西医便秘的治疗主要有胃肠道动力药、大便软化剂、缓泻剂及灌肠法等。《内经》中指出“大肠者,传导之官,变化出焉”,故便秘多由大肠传化糟粕的功能失司所致,而大肠的正常传导功能要有赖于气的推动、津的润燥、血的濡养。中医将便秘证候分为肠道实热型、肠道气滞型、脾虚气弱型、脾肾阳虚型、阴虚肠燥型等。化疗期间应用5-HT<sub>3</sub>受体拮抗剂引起的便秘,中医认为病机主要是热结、气滞、寒凝、气血阴阳亏虚导致肠道传导功能失常,同时与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑

功能失调有关<sup>[4]</sup>。应用5-HT<sub>3</sub>受体拮抗剂所致便秘的患者证型主要为阴虚肠燥型,同时兼气虚、血虚、阳虚之证。因而治疗以养阴生津、润燥通腑为主。治疗上本着“虚则补之”,标本兼顾的原则,重在补气养血生津,辅以理气通腑,方中当归、桃仁、麻子仁养血滋阴,郁李仁滑肠通便,肉苁蓉滋肾益精,壮阳滑肠,莱菔子、枳实行气导滞,大黄疏风泄热,槟榔行气利水。恶性肿瘤患者由于肿瘤消耗,正气不足,并经过放、化疗等抗癌毒物攻伐,脾胃生化气血失常,肾主骨生髓失常,机体正气亏虚,故本方以补益气血之法,固本生血、生津润燥,以缓解药物对胃肠道的毒副作用<sup>[5]</sup>。

通过本临床观察,化疗药物+盐酸托烷司琼,辅以润肠通便方与对照组比较,便秘的发生率分别为6.67%和36.67%( $P<0.05$ )。同时发现应用润肠通便方患者,由于组方着重调阴阳、补气血、保津液、施润导,扶正祛邪兼顾,使脏腑功能得衡,气血津液得充,胃肠功能得到调节,故呕吐发生率与对照组分别为20.00%和43.33%( $P<0.05$ )。其他不良反应,包括肝肾功能损伤、骨髓抑制、心电图等2组均未见明显差异。自拟润肠通便方浓缩颗粒剂预防化疗期间应用5-HT<sub>3</sub>受体阻滞剂托烷司琼常见便秘副作用,在为患者解除便秘的同时,改善患者呕吐发生,其不良反应小,使用方便,价格便宜,值得推广。

## 【参考文献】

- [1] 张广华,胡利君,朱玉华,等. 恶性骨肿瘤患者化疗后发生便秘的护理体会[J]. 中国现代医药杂志, 2012, 14(6): 109-110.
- [2] 冷启宁,盛军章,任志兵. 5-HT<sub>3</sub>受体拮抗剂所致便秘中医诊治思路与方法[J]. 中医临床研究, 2013, 5(4): 113-114.
- [3] 刘园园. 益气补血法改善恶性肿瘤化疗后便秘系统综述[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(10): 2-3.
- [4] 汤晓梅,易向军. 低剂量番泻叶预防肺癌患者化疗后便秘疗效观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(17): 3-5.
- [5] 附舰. 自拟润肠通便方治疗阿片类相关便秘的疗效观察[J]. 陕西中医, 2013, 34(5): 537-538.

(责任编辑:马力)