

穴位贴敷联合隔盐灸预防奥施康定所致便秘临床观察

林晓庆, 傅晓炜

浙江省肿瘤医院, 浙江 杭州 310022

[摘要] 目的: 观察穴位贴敷联合隔盐灸预防奥施康定所致便秘的临床效果。方法: 将 60 例口服奥施康定的癌性疼痛患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组各 30 例。对照组给予常规护理配合杜密克预防便秘, 观察组在对照组常规护理配合杜密克预防基础上给予穴位贴敷联合隔盐灸预防便秘。观察 2 组治疗 1、2 周后的便秘发生率。结果: 治疗 1 周后, 2 组便秘发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 2 周后, 观察组便秘发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 穴位贴敷联合隔盐灸可有效预防奥施康定所致便秘, 且操作简便, 易为患者接受, 值得临床借鉴。

[关键词] 便秘; 肾阳不足证; 奥施康定; 杜密克; 穴位贴敷; 隔盐灸

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0035-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.017

奥施康定是治疗癌性疼痛常用的口服阿片类止痛药之一, 可引起多种胃肠道不良反应。便秘是口服阿片类止痛药最常见的胃肠道不良反应, 发生率高达 90%~100%^[1], 并持续存在于药物治疗全过程。若不及时有效地防治, 易使患者产生心情焦躁、恶心呕吐等症, 甚至降低患者治疗期间用药的依从性和延长住院时间。因此, 预防便秘是口服阿片类止痛药物治疗癌性疼痛期间不容忽视的问题。有鉴于此, 笔者采用穴位贴敷联合隔盐灸预防奥施康定所致便秘, 效果显著, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 1—12 月收治的 60 例口服奥施康定治疗癌性疼痛的患者为研究对象, 依据随机数字表法分为对照组与观察组各 30 例。对照组男 19 例, 女 11 例; 年龄 32~78 岁, 平均(42.78±11.27)岁; 奥施康定用量(35.65±7.6)mg/d; 癌症类型: 胰腺癌 9 例, 肝癌 6 例, 膀胱癌 2 例, 前列腺癌 4 例, 肾癌 2 例, 其他肿瘤 7 例。观察组男 22 例, 女 8 例; 年龄 18~77 岁, 平均(57.67±14.25)岁; 奥施康定用量(40.35±8.90)mg/d; 癌症类型: 胰腺癌 11 例, 肝癌 5 例, 膀胱癌 5 例, 前列腺癌 2 例, 胃癌 2 例, 其他骨继发肿瘤 5 例。2 组性别、年龄、奥施康定用量以及癌症类型等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合功能性便秘的诊断标准^[2]; ②符合癌性疼痛的诊断标准, 疼痛数字评分法(NRS)评分≥4 分; ③符合肾阳不足证便秘的辨证标准。主症: 排便次数减少, 每周<3 次, 无便意或排便困难; 次症: 小便清长, 四肢不温, 腹中冷

痛, 腰膝酸冷, 舌质淡、苔白, 脉沉迟。具备全部主症和次症中至少 2 项, 参考舌脉即可辨证; ④使用奥施康定治疗癌性疼痛者; ⑤治疗前无便秘史; ⑥患者自愿参加本研究, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①使用除奥施康定外的镇痛药; ②伴肠道器质性疾

2 治疗方法

2.1 对照组 常规护理: 指导患者进清淡、易消化食物, 多食富含纤维的新鲜蔬菜及水果, 如菠菜、萝卜、香蕉、香梨等; 每天清晨空腹饮一杯温开水, 也可饮蜂蜜水, 每天饮水约 2000 mL; 鼓励患者每天适当运动, 以不感疲劳为宜, 并于早起和临睡前行腹部顺、逆时针按摩, 每天 3 次, 每次 10 min 左右; 告知患者发生便秘的可能性及危害。给予杜密克(Abbott Biologicals B.V.荷兰)预防便秘, 每天口服 1 次, 每次 2 袋。5 天为 1 疗程, 用药 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组常规护理配合杜密克预防的基础上给予穴位贴敷联合隔盐灸预防便秘。①穴位贴敷: 将生大黄粉与加热后的凡士林膏混合拌成糊状, 制成可以放入脐窝的药丸, 再用小纱布包裹。使用前用 75% 酒精清洁脐窝, 将制作好的药丸填入神阙穴内, 并用穴位贴敷片粘贴固定, 每 24 h 更换一次, 5 天为 1 疗程, 贴敷 2 疗程。患者如出现局部皮肤过敏或腹泻则停止使用。②隔盐灸: 将粗盐与艾绒混匀装于棉药袋内封口备用, 每包约 500 g 左右。使用前先加热, 而后放置于

[收稿日期] 2016-05-25

[作者简介] 林晓庆 (1985-), 女, 护师, 主要从事肿瘤放疗的临床护理工作。

保温箱中保温,隔盐包温度一般加热至40~50℃。取出后,将隔盐包敷于脐部20~30 min,以患者感觉温热且皮肤红晕效果为佳,药袋若冷却可重复加热使用。5天为1疗程,共灸2疗程,若患者出现腹泻等不良反应则停止使用。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组便秘发生率。符合以下2点或2点以上即可确定发生便秘。①至少25%的排便感到费力;②至少25%的排便为块状便或硬便;③至少25%的排便有不尽感;④至少25%的排便有肛门直肠阻塞感;⑤至少25%的排便需以手法帮助排便(如以手指帮助排便、盆底支持);⑥每周排便<3次。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计学软件处理数据,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

2组便秘发生率比较,见表1。治疗1周后,2组便秘发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗2周后,观察组便秘发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组便秘发生率比较 例(%)

组别	n	治疗1w后	治疗2w后
观察组	30	6(20.0)	8(26.7)
对照组	30	7(23.3)	16(53.3)
χ^2 值		1.49	4.44
P		>0.05	<0.05

5 讨论

癌性疼痛患者由于长期服用奥施康定,使得便秘从无到有并逐渐加重,贯穿癌性疼痛治疗始终。现代医学研究表明,口服阿片类镇痛药物引起的便秘主要与阿片受体的作用相关,阿片受体作用于中枢神经系统产生镇痛作用,而在胃肠道则主要抑制胃肠道蠕动,引起并加重便秘^[3]。长期便秘不仅会引起恶心、呕吐,甚至引起呼吸困难,从而降低用药依从性。因此,早期防治奥施康定所致便秘至关重要。临床上预防性使用口服通便药物虽有一定疗效,但易产生耐药,长期使用效果降低。王熙等认为阿片类药物为辛香温燥之品,极易耗伤人体津液,加之使用止痛药肿瘤患者多属晚期,反复化疗后素体已虚,脾

胃生化不足,造成津液虚损,长期使用更易扰及真元,暗损阳气,阳气不振则大肠气机不利,无力推动便行,故见便秘^[4]。

穴位贴敷主要通过穴位吸收,药物通过穴位进入人体,促使新陈代谢加快,从而达到防治便秘的效果。本研究所用穴位贴敷药物主要为生大黄,有破积滞,行瘀血的功效。现代医学研究表明,大黄能刺激大肠蠕动,兴奋肠道平滑肌,促进排便^[5]。隔盐灸则通过热量使人体吸收后,促进血管扩张,使局部血液循环得到改善,起到温阳补气,培肾固本,充盈脾阳等作用^[6]。可见,穴位贴敷配合隔盐灸,通过腧穴的作用,可调和脾胃,改善胃肠功能,预防便秘发生。

本研究结果显示,穴位贴敷联合隔盐灸可有效预防奥施康定所致便秘,且操作简便,易为患者接受,值得临床借鉴。但需要注意的是,在隔盐灸操作前应询问患者的进食状况,忌饱餐或饥饿。操作过程中隔盐包温度勿超过50℃,避免烫伤。穴位贴敷时应注意保暖,防止腹部受凉,热敷后应静卧30 min。穴位贴敷时间不宜过长,若贴敷过程中出现局部皮肤过敏或腹泻等情况应立即停止使用。

[参考文献]

- [1] 史瑞君,杨国旺. 中药穴位贴敷预防奥施康定所致便秘的临床观察[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(8): 827- 828.
- [2] 罗马委员会,功能性胃肠病罗马 诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 762.
- [3] 武峰,张慈安,桂牧微,等. 舒秘胶囊治疗阿片类药物所致便秘30例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2009, 16(5): 413- 414.
- [4] 王熙,余志勇. 温阳润肠法治疗阿片类药物所致便秘的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(10): 12- 13.
- [5] 符爱霞,关新军,曹美丽. 肠通贴穴位贴敷治疗阿片类药物所致便秘疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(10): 810- 811.
- [6] 查必祥,杨骏,石菲菲. 神阙穴隔盐灸疗法的理论探讨与临床应用[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(3): 95- 98.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)