

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 13. 027

神阙穴贴敷联合电子灸治疗阿片类药物相关性便秘的临床效果^{*}

姚莉莉¹, 吕 菲^{2△}, 盛金霞¹, 樊海娃³, 熊艳文¹, 李 颖⁴, 张 琦⁵

1. 上海市普陀区利群医院中医科, 上海 200333; 2. 上海市普陀区利群医院护理部, 上海 200333;
3. 上海市普陀区利群医院安宁疗护中心, 上海 200333; 4. 上海市普陀区长征镇社区卫生服务中心护理部,
上海 200333; 5. 上海市普陀区长征镇社区卫生服务中心安宁疗护病房, 上海 200333

摘 要:目的 观察神阙穴贴敷联合电子灸治疗对癌痛患者阿片类药物相关性便秘(OIC)的改善效果。
方法 选取 2020 年 8 月至 2021 年 6 月上海市普陀区利群医院安宁疗护中心出现 OIC 的 100 例中晚期肿瘤患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 50 例。对照组患者给予口服乳果糖治疗和常规护理,观察组患者在对照组治疗的基础上给予神阙穴贴敷联合电子灸治疗,两组患者均治疗 10 d 为 1 个疗程,观察比较两组患者便秘症状改善情况、肠功能指数(BFI)评分情况、临床疗效及便秘患者生存质量自评量表(PAC-QOL)评分情况。**结果** 观察组患者治疗后便秘症状(包括排便间隔时间,排便时间,便质及腹痛、腹胀程度)改善情况评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者治疗后 BFI 评分中排便费力程度、排便不尽感和便秘总体满意程度评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者治疗总有效率(78.00%)明显高于对照组(54.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后 PAC-QOL 评分均明显降低,且观察组患者低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 神阙穴贴敷联合电子灸治疗 OIC 疗效确切,能明显改善 OIC 患者的生活质量,并且中医护理技术操作简便、安全,值得临床推广应用。

关键词:癌痛; 阿片类药物相关性便秘; 神阙穴贴敷; 电子灸
中图分类号:R574.4 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2022)13-1834-04

流行病学调查结果显示,癌性疼痛(简称癌痛)作为影响中晚期肿瘤患者生存质量的常见因素,在恶性肿瘤患者中的发生率高达 75%~90%^[1]。阿片类药物(如羟考酮控释片、可待因、盐酸曲马多片)是治疗和改善中晚期肿瘤患者癌痛症状的首选药物,而长期服用阿片类药物普遍会引起癌痛患者发生恶心、呕吐、尿潴留及阿片类药物相关性便秘(OIC)等主要不良反应。据报道显示,癌痛患者长期服用阿片类药物引发 OIC 的可能性高达 80%~90%^[2],严重降低了癌痛患者的生存质量,并且会增加诱发心脑血管事件的风险。目前,治疗 OIC 主要依靠缓泻剂和非药物治疗,而长期服用刺激性泻药会严重干扰肠道正常蠕动,导致肠内容物刺激结肠后反应下降,引发排便功能紊乱,产生泻药依赖性^[3],且普遍存在无法完全缓解 OIC 的现象。本研究通过联合应用中医治疗和护理技术(穴位敷贴、电子灸)改善 OIC,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 8 月至 2021 年 6 月上海市普陀区利群医院安宁疗护中心收治的患 OIC 的 100 例中晚期肿瘤患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 50 例。观察组男 28 例,女 22 例;年龄 48~81 岁,平均(63.45±7.16)

岁。对照组男 26 例,女 24 例;年龄 51~79 岁,平均(64.16±7.42)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经上海市普陀区利群医院伦理审查委员会审查批准。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)因服用阿片类药物止痛治疗后出现符合 OIC 诊断标准^[4]的中晚期肿瘤患者;(2)采用阿片类药物治疗 1 周以上;(3)符合《中医内科常见病诊疗指南中医病症部分》^[5]中气虚型便秘中医辨证分型标准;(4)患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)存在慢性胃肠道疾病史或其他慢性疾病史,需长期服用可导致便秘治疗药物的患者;(2)存在各种原因引起的肠道狭窄、肠梗阻等结直肠器质性病变的患者;(3)对本敷贴皮肤过敏的患者;(4)穴位皮肤有糜烂、溃疡的患者;(5)病情危重、预计无法完成治疗的晚期肿瘤患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 对照组患者给予口服乳果糖口服液治疗,每次 15 mL,2 次/天。采用常规护理:(1)常规情志护理。根据患者不同病情结合其自身情况进行心理指导,尽量保持情志舒畅。(2)调整饮食结构。

^{*} 基金项目:上海市普陀区卫生健康系统科技创新项目计划(ptkwws202016)。
[△] 通信作者,E-mail:lvyanfei0209@126.com。

每天对患者的 OIC 症状进行评估,针对患者个人喜好给予合理的饮食指导,鼓励其多摄入易消化的食物,增加饮水量(每天 1 500 mL 以上)和膳食纤维摄入量。(3)叮嘱适量运动。督促患者每天以散步等轻度运动方式(以不出现心悸、气促等为前提)进行适量运动,鼓励家属协助和陪同。(4)腹部按摩。一掌覆于另一掌上,以肚脐为中心,沿顺时针、逆时针方向环形按摩腹部各 20 次,1 次/天。然后用大拇指指腹依次按揉关元、天枢穴,每个穴位按揉约 10 s,按压深度 2~3 cm,1 次/天。以刺激肠蠕动,促进排便。(5)建立排便习惯。建立早晨定时排便的习惯,如有明显便意时应立刻如厕排便,尽量避免卧床使用便盆排便。

1.3.2 观察组 观察组患者在对照组患者治疗的基础上给予神阙穴贴敷联合电子灸治疗。实施干预的护理人员均已接受中医适宜技术的专项培训,包括神阙穴贴敷的相关理论、操作技能,以及电子灸治疗技术的原理、操作技能等,并按照统一的操作流程和标准考核合格后为患者进行操作。(1)神阙穴贴敷:将脐疗方以吴茱萸粉为主研磨细粉后,以适量黄酒调制为糊状混匀,压成丸状置于脐疗贴内。患者脐部用 75%乙醇消毒后,将脐疗贴贴敷于患者脐部神阙穴,1 次/天,每次 4~6 h。(2)电子灸:采用温热电灸治疗仪(苏州好搏医疗器械股份有限公司生产,HB-WZ1 柜式)分别置于双侧天枢、支沟、足三里、上巨虚穴位,将专用隔热垫放入艾腔,然后将专用松紧绑带扣入灸头两侧内孔内,用松紧带固定在施灸穴位上,温度调节至 50 ℃,随时询问患者有无灼痛感及不适,并观察皮肤变化情况,每次 30 min,1 次/天。治疗 10 d 为 1 个疗程。

1.4 观察指标

1.4.1 便秘症状改善情况 便秘临床症状评定参照梁超等^[6]评分标准,选择排便间隔时间,排便时间,便质及腹痛、腹胀程度 4 个证候作为评估内容,均分为 0~3 级,按 Likert 4 级评分法分别计 0~3 分,0 分表示无便秘症状,得分越低表明便秘症状越轻。

1.4.2 肠功能指数(BFI)^[7] 评估患者 OIC 的严重程度。BFI 评分包括 3 个条目,即排便费力程度、排便不尽感、便秘总体满意程度 3 个方面。所有条目均采用 0~100 分评分法,0 分表示无感觉,100 分表示感觉最强烈,由患者根据自身情况选择适合的分值自我评定。分数越高,表明便秘越严重。

1.4.3 临床疗效 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]中有关便秘的中医证候分级量化标准制订疗效标准。治愈:便秘症状基本消失,大便完全恢复正常;显效:便秘症状明显改善,便质及排便间隔时间基本恢复正常,其他症状明显减轻或大部分消失;有效:便秘症状有所改善,所有症状均有明显改善和减轻;无效:便秘症状无改善或好转。便秘症状治疗总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例

数×100%。

1.4.4 便秘患者生活质量评价 采用便秘患者生存质量自评量表(PAC-QOL)^[9]以过去 2 周内便秘对患者日常生活的影响进行评分,共 28 个条目,按 Likert 5 级评分法分别计 0~4 分,总分 0~112 分,分值越高表明生活质量越低。治疗前后各评价 1 次。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 *t* 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗后便秘症状改善情况评分比较 两组患者治疗后排便间隔时间,排便时间,便质及腹痛、腹胀程度等便秘症状改善情况评分比较,差异均有统计学意义(*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组患者治疗后便秘症状改善情况评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	排便 间隔时间	排便时间	便质	腹痛、 腹胀程度
观察组	50	0.78±0.21	1.12±0.34	1.26±0.33	0.97±0.25
对照组	50	1.35±0.30	1.43±0.30	1.57±0.38	1.39±0.34
<i>t</i>		11.006	4.834	4.355	7.037
<i>P</i>		<0.001	0.002	0.012	<0.001

2.2 两组患者治疗后 BFI 评分比较 两组患者治疗后 BFI 评分中排便费力程度、排便不尽感和便秘总体满意程度评分情况比较,差异均有统计学意义(*P* < 0.05),见表 2。

表 2 两组患者治疗后 BFI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	排便费力程度	排便不尽感	便秘总体满意程度
观察组	50	48.38±13.52	42.63±15.21	45.56±13.44
对照组	50	62.15±11.64	56.34±12.18	58.52±10.67
<i>t</i>		5.458	4.975	5.340
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者临床疗效比较 观察组患者治疗总有效率为 78.00%,高于对照组的 54.00%,差异有统计学意义($\chi^2=6.417$,*P*=0.011),见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	10(20.00)	13(26.00)	16(32.00)	11(22.00)	39(78.00)
对照组	50	6(12.00)	9(18.00)	12(24.00)	23(46.00)	27(54.00)

2.4 两组患者治疗前后 PAC-QOL 评分比较 两组患者治疗前 PAC-QOL 评分比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05);两组患者治疗后 PAC-QOL 评分均明显

降低,且观察组患者低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 PAC-QOL 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	50	58.43±10.41	32.74±6.32 [*]
对照组	50	60.81±8.29	37.16±5.79 [*]
<i>t</i>		1.264	3.646
<i>P</i>		0.209	0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨 论

全球范围内肿瘤发病率呈逐年递增趋势,据我国《2012 中国肿瘤登记年报》^[10]显示,我国每年新发癌症患者 312 万,且每年均在上升。约 2/3 的中晚期肿瘤患者在临终阶段要面对癌痛的折磨^[11]。因此,对癌痛患者长期使用阿片类药物是临床首选手段,而作为长期使用阿片类药物主要不良反应之一的 OIC 在癌痛患者中普遍存在,严重影响其生命终期的生活质量。上海市普陀区利群医院作为上海首家开展安宁疗护的二级综合医院,其核心内容是有效控制影响中晚期肿瘤患者临终生活的症状(如疼痛、呕吐、呼吸困难等),将中医护理技术应用于安宁疗护病房改善中晚期肿瘤患者舒适度,提高生活质量等方面有独特的护理效果。本研究针对癌痛患者的 OIC 症状采用神阙穴贴敷联合电子灸的治疗方式,相对于采用常规口服乳果糖治疗的对照组,神阙穴贴敷联合电子灸治疗能明显改善 OIC 患者治疗后便秘症状(包括排便间隔时间,排便时间,便质及腹痛、腹胀程度),以及 BFI 评分中的排便费力程度、排便不尽感和便秘总体满意程度,并且有效提高了 OIC 患者的临床治疗有效率。

分子医学研究发现,阿片类药物通过内源性阿片肽与胃肠道黏膜下神经元和肌间神经等肠道神经元的阿片受体结合,抑制胃肠道蠕动时平滑肌的松弛,从而影响肠道的节律性蠕动,造成胃肠痉挛,并促使胃肠道腺体分泌的消化液减少,引发粪便硬结^[12]。同时,具有强中枢抑制作用的阿片类药物还能抑制大脑排便发射,使患者便意减弱。中医认为,阿片类药物源自中草药“罂粟壳”,其味酸涩、性辛温燥烈,具辛香走窜之性,而便秘是因大肠传导障碍及肝、脾等脏腑功能失调所引起。长期服用阿片类药物易致机体燥热内郁、气血运行紊乱、肠腑气机升降失常,清阳不升而浊阴不降,从而引发便秘、恶心厌食等症状。而癌痛患者机体本质属正气内虚、本虚标实,服用阿片类药物后肠道积热,或有气滞、寒凝、气血阴阳亏虚,使结直肠传导功能失常,糟粕不行,凝结肠道所致。故治以通腑泄热、补虚通便、祛邪扶正为主。

中药穴位贴敷疗法是在腧穴理论指导下,将中药贴敷人体特定穴位,使药物从皮肤透入吸收并刺激相应经络^[13],通过经络运行疏通经络气血,调理脏腑阴

阳平衡,以达到治病防病的目的,为中医外治常用手法。据《会元针灸学》记载:“神阙者,神之所舍其中也。脐居正中,如门之阙,神通先天”^[14]。神阙穴为全身经络之海,中药贴敷于神阙穴处,可激发诸经百脉的经络之气,并连接五脏六腑、输布全身。有临床研究证实,中药贴敷神阙穴治疗癌症患者 OIC 的疗效和安全性值得肯定,并且能有效提高西药治疗有效率^[15]。而既往相关研究发现,采用穴位贴敷疗法治疗 OIC 多使用大黄这一味中药,然大黄性苦寒,属于泻下攻积、清热泻火、逐瘀通络的刺激性泻药,往往短期有效,而脾胃虚弱者却需慎用^[16]。而服用阿片类药物镇痛的癌症患者因手术损耗机体正气,机体本质属虚,而反复放疗和化疗治疗又加重脾胃受损,长期应用大黄更伤正气,故不能久用。本研究采用吴茱萸外敷神阙穴,吴茱萸性热味苦寒,有散寒止痛之功,可以温中降浊,调和脾胃而促进肠蠕动。陈燕华等^[17]研究发现,吴茱萸作用于消化系统有兴奋肠管的功效,且该作用与直接兴奋肠管上的 β -受体有关。吴茱萸贴敷神阙穴,通过皮肤组织对药物有效成分的吸收,对穴位产生刺激作用,发挥明显的药理效应,因而具有双重治疗作用。本研究结果显示,应用吴茱萸贴敷神阙穴治疗 OIC 疗效确切,能有效改善便秘的临床症状。

传统艾灸是在经络穴位上施以温热性刺激,达到温经散寒,舒经通络,调节气血运行,使正气旺盛的功效。一项系统评价结果表明,灸法治疗或药物联合灸法治疗便秘的临床有效率相比西药明显提升,临床疗效差异明显^[18]。而电子灸则是将中医传统艾灸原理与现代微电子技术结合,实现了无烟无火、控温控时、定向导入、透皮吸收等功能,将传统艾灸的疗效提高到一个新高度^[18]。电子灸是通过热效应、药性作用和经络腧穴产生治疗效果,因此,在人体可耐受的温度范围内灸的温度越高,效果越好^[19]。癌症患者久病往往导致肝、脾、肾等脏腑虚损。灸于天枢、足三里、上巨虚三穴皆属足阳明胃经穴,《灵枢·本输》曰:“大肠小肠皆属于胃”,大肠小肠禀脾胃之气而能分清泌浊、排泄糟粕,故肠腑之病便秘选取胃经的穴位治疗。支沟穴属手少阳三焦经穴,具有宣通三焦气机,通调肠腑,起补气润肠通便的作用,也是临床治疗便秘经常选用的特效穴。本研究选天枢、支沟、足三里、上巨虚四穴行电子灸联合吴茱萸贴敷神阙穴治疗 OIC,相比口服乳果糖治疗的对照组,不但临床疗效明显提升,而且能有效改善腹痛、腹胀程度,明显提高 OIC 患者的生活质量。

综上所述,本研究选用神阙穴贴敷联合电子灸治疗 OIC,具有途径便捷、操作简单、通便作用温和且无口服药物引起腹泻和药物依赖性的弊端。更重要的是治疗便秘的临床疗效明显,同时能提高 OIC 患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] CHOI Y S,BILLINGS J A. Opioid antagonists:a review of their role in palliative care,focusing on use in opioid-related constipation[J]. J Pain Symptom Manage,2002,24(1):71-90.

[2] DIEGO L,ATAYEE R,HELMONS P,et al. Novel opioid antagonists for opioid-induced bowel dysfunction[J]. Expert Opin Investig Drugs,2011,20(8):1047-1056.

[3] 赵炳媛,姜桂春,曹银平,等. 肿瘤患者阿片类药物相关性便秘与缓泻剂应用的相关性研究[J]. 上海护理,2019,19(10):29-31.

[4] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国慢性便秘诊治指南[J]. 中华消化杂志,2013,33(5):128.

[5] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:86.

[6] 梁超,邓海燕,郑丽平,等. 中药敷脐治疗阿片类相关性便秘的临床观察[J]. 中国临床医生杂志,2017,45(7):119-121.

[7] 杨丽华,段培蓓,侯庆梅,等. 肠功能量表在阿片相关性便秘人群中应用的信效度测评[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(17):28-30.

[8] 中华医学会. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:145.

[9] 金洵,丁义江,丁曙晴,等. 便秘患者生存质量自评量表 PAC-QOL 中文版的信度、效度及反应度[J]. 世界华人消化杂志,2011,19(2):209-213.

[10] 赫捷,陈万青. 2012 中国肿瘤登记年报[M]. 北京:军事医学科学出版社,2012:1-3.

[11] 洪朝金,卢丽琴,钦志泉,等. 强阿片类药物治癌痛引发便秘的中医证候分布规律的临床研究[J]. 中国现代医生,2017,55(8):28-30.

[12] ZHANG P,YANG M,CHEN C,et al. Toll-like receptor 4(TLR4)/opioid receptor pathway crosstalk and impact on opioid analgesia,immune function,and gastrointestinal motility[J]. Front Immunol,2020,11:1455-1459.

[13] 中华中医药学会. 中医养生保健技术操作规范(Ⅱ)穴位贴敷[S]. 北京:中国中医药出版社,2010.

[14] 高秀花,李国武,刘旭光. 神阙穴古今临床应用探析[J]. 湖南中医杂志,2015,31(2):81-82.

[15] 宋娜,赖宗浪,程俊,等. 中药贴敷神阙治疗阿片类药物相关性便秘疗效的系统评价[J]. 世界中医药,2019,14(7):1686-1691.

[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):52-56.

[17] 陈燕华,林满秋,陈娇,等. 吴茱萸贴敷神阙穴配合腹部按摩预防脑卒中后便秘的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(7):17-19.

[18] 杨旭明,汤家铭. 一种模拟传统艾灸电子温灸仪的研制:应用安全及环保效应[J]. 中国组织工程研究,2016,20(42):6337-6342.

[19] 葛英姿,黎蓉. 不同温度电子灸对阿片类药物相关性便秘的影响[J]. 实用医学临床杂志,2019,23(11):39-41.

(收稿日期:2021-11-11 修回日期:2022-04-08)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.13.028

儿童幽门螺杆菌感染后对铁代谢的影响*

廖 炆

上海市浦东医院/复旦大学附属浦东医院儿科,上海 201399

摘要:**目的** 探讨幽门螺杆菌(Hp)感染后对儿童体内铁代谢的影响。**方法** 选取2018年3月7日至2021年4月10日在上海市浦东医院儿童保健门诊或周边社区接受儿科体检的217例4~7岁儿童作为研究对象,根据¹³C尿素呼气试验结果分为Hp阳性组(67例)和Hp阴性组(150例)。采用全自动数字化血细胞计数仪检测所有研究对象血常规指标水平;采用常规生化方法检测所有研究对象血清铁、转铁蛋白、总铁结合力、转铁蛋白饱和度水平;采用放射免疫法检测所有研究对象血清铁蛋白水平。**结果** Hp阳性组和Hp阴性组儿童红细胞计数、血细胞比容、血红蛋白、平均红细胞体积、平均红细胞血红蛋白含量、平均红细胞血红蛋白浓度、转铁蛋白、总铁结合力、不饱和铁结合力、转铁蛋白饱和度水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);Hp阳性组和Hp阴性组儿童血清铁蛋白和血清铁水平比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** Hp感染后可能导致儿童体内储存铁减少,但是对于4~7岁儿童而言其对铁代谢的影响程度较轻。

关键词: 幽门螺杆菌; 铁代谢失调; 儿童; 缺铁性贫血

中图分类号:R446.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2022)13-1837-04

幽门螺杆菌(Hp)感染已经成为不可忽视的全球公共健康问题。大部分成人Hp感染是在儿童时期获得,儿童Hp感染问题日益得到高度重视。有资料显示,随着儿童年龄增加其Hp感染率逐渐上升,儿

* 基金项目:本课题受复旦大学附属浦东医院院级课题项目资助(YJ2017-08)。