

中药脐敷对结直肠癌术后化疗便秘的疗效观察

余杨^{1*}, 冉家杰¹, 罗露¹, 田绍连^{2#}

¹贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学第二附属医院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年6月21日; 录用日期: 2023年7月27日; 发布日期: 2023年8月7日

摘要

目的: 探讨中药脐敷对结直肠癌术后化疗气虚血瘀型便秘的疗效。方法: 选取60例结直肠癌术后化疗气虚血瘀型便秘患者, 随机分为观察组和对照组, 每组30例, 对照组采用肿瘤科常规治疗和护理, 观察组在此基础上采用中药脐敷治疗, 每天一次, 共计14天。结束后分别记录干预前后中医证候积分、便秘严重程度、便秘患者生活质量、不良反应发生情况。结果: 观察组在中医证候积分、便秘严重程度、便秘患者生活质量、不良反应发生情况的对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药脐敷可有效疏通经络、润肠通便, 改善便秘严重程度, 提高结直肠癌术后化疗患者便秘的生活质量。

关键词

中药脐敷, 结直肠癌, 术后化疗便秘

Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Umbilical Compress on Constipation after Chemotherapy for Colorectal Cancer

Yang She^{1*}, Jiajie Ran¹, Lu Luo¹, Shaolian Tian^{2#}

¹College of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Jun. 21st, 2023; accepted: Jul. 27th, 2023; published: Aug. 7th, 2023

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 余杨, 冉家杰, 罗露, 田绍连. 中药脐敷对结直肠癌术后化疗便秘的疗效观察[J]. 护理学, 2023, 12(4): 490-496. DOI: 10.12677/ns.2023.124069

Abstract

Objective: To investigate the effect of umbilical dressing with traditional Chinese medicine (TCM) on constipation due to qi deficiency and blood stasis in postoperative chemotherapy of colorectal cancer. **Method:** Sixty patients with constipation due to qi deficiency and blood stasis after colorectal cancer operation were randomly divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The control group was treated with routine treatment and nursing in oncology department, and the observation group was treated with navel application of traditional Chinese medicine once a day for 14 days. After intervention, the scores of TCM syndromes, the severity of constipation, the quality of life of constipation patients and the occurrence of adverse reactions were recorded before and after intervention. **Result:** The difference of TCM syndrome score, severity of constipation, quality of life of constipation patients and adverse reactions in the observation group was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Traditional Chinese medicine umbilical dressing can effectively dredge meridians, relieve bowel constipation, improve the severity of constipation, and improve the quality of life of postoperative chemotherapy patients with colorectal cancer constipation.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Umbilical Compress, Colorectal Cancer, Postoperative Chemotherapy Constipation

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

大肠癌又称为“结直肠癌”，是指来源于大肠上皮的恶性肿瘤，包括结肠癌和直肠癌，是消化道最常见的恶性肿瘤之一[1]。据全球癌症统计报告[2]，2020年全球结直肠癌的发病率位居全球第三，死亡率更是高居全球第二。目前，根治性手术治疗是结直肠癌的首选方法，术后进行适当的辅助化疗是结直肠癌的主要手段，可以有效降低复发率，延长患者生存时间[3] [4]。而便秘是结直肠癌术后化疗常见的并发症之一，其发生率约15%~70% [5] [6]。化疗期间便秘的发生多数与5-HT₃受体拮抗剂的使用有关，有研究显示[7]此类药物可阻断胃肠受体，抑制胃肠蠕动及消化液分泌，引起胃肠动力障碍，导致或加重便秘，该药物引起术后化疗后便秘的几率为90%以上[8] [9]。不但会影响化疗进程，还可能诱发其他疾病，增加患者的痛苦，严重者可对患者生命健康造成威胁[10] [11]。目前，西医治疗术后化疗便秘以泻剂及促胃肠动力药为主，短时间内能够缓解便秘，但疗效欠佳，一旦停药，患者便秘症状仍然存在，容易造成因过分依赖药物而出现顽固性便秘[12]。因此，从中医学角度出发，本文主要探讨中药脐敷对结直肠癌术后化疗气虚血瘀型便秘的疗效，以期缓解术后化疗后排便困难，寻求一种更为便捷有效，副作用小的中医疗法。现报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取60例结直肠癌术后化疗气虚血瘀型便秘患者，随机分为观察组和对照组，对照组30例，男18

例,女12例;年龄45~80岁,平均(57.25±5.90)岁;其中结肠癌患者13例,直肠癌患者17例。观察组30例,男16例,女14例;年龄43~76岁,平均(58.41±6.30)岁;其中结肠癌患者8例,直肠癌患者22例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),本研究经医院伦理学委员会审查批准,患者及其家属自愿签署知情同意书。

2.2. 诊断标准

西医诊断标准

西医诊断标准参照《中国慢性便秘专家共识意见》[13]中相关诊断标准;中医诊断参考《恶性肿瘤中医诊疗指南》[14]及《便秘中医诊疗共识意见》[15]中相关诊断标准。

2.3. 中医辨证标准

参照国家中医药管理局“十一五”重点肿瘤专科肠癌诊疗方案[16]中气虚血瘀型的辨证标准:腹胀腹痛,痛有定处,拒按,便下化血,排便急迫,溏便,里急后重,便后不尽感,纳呆,口苦口干,舌红,苔黄腻,脉弦数或滑数。

2.4. 纳入标准

- (1) 年龄 ≥ 18 周岁[17],性别不限;
- (2) 原发肿瘤病理明确诊断为结直肠癌,术后化疗后便秘的患者;
- (3) 中医辨证分型为气虚血瘀型;
- (4) 患者具有良好的沟通能力;
- (5) 自愿参与本次研究并签署知情同意书者。

2.5. 排除标准

- (1) 化疗前已出现便秘情况;
- (2) 口服泻剂、皮质类激素、促胃肠动力药物者;
- (3) 结直肠癌术后行造瘘的患者;
- (4) 合并肝肾、心脑血管和造血系统等严重疾病;
- (5) 有认知及精神障碍者。

2.6. 治疗方法

2.6.1. 对照组

患者行肿瘤科常规治疗和护理,常规治疗:除常规的一线化疗方案(FOLFOX/FOLFIRI ± 贝伐单抗)外,给予双歧杆菌乳杆菌三联活菌片(内蒙古双奇药业股份有限公司生产) 1.5 g/次,口服,3次/d,连续用药14天[18];常规护理:入院按肿瘤科常规护理,24小时留陪病人,血氧饱和度检测,间断吸氧。①病情观察:定时测量生命体征,若有不适及时处理;②饮食护理:合理搭配饮食,每天适当饮水;③运动:每天适当锻炼,促进胃肠蠕动;④规律排便:养成良好的排便习惯,指导患者每日进行规律排便;⑤心理护理:与患者沟通交流,消除患者紧张和焦虑心理;⑥健康教育:指导患者疾病相关知识,积极主动配合治疗护理工作。

2.6.2. 观察组

在对照组的基础上给予中药脐敷治疗,药物准备:脐敷药膏(大黄15g、薄荷15g、金银花10g、枳实10g、厚朴10g)由本院中药房药剂师制成专用膏剂待备用。具体操作:每日上午9时,嘱患者取仰卧

位,使脐部充分暴露在外,先用温水擦洗患者肚脐及其周围皮肤,待干后用药局部用75%乙醇或0.5%~1%碘伏消毒,将制备好的药物用压舌板均匀平铺在脐敷贴上,敷于患者脐部的凹陷处,每日一次,药物停留脐部时间4~6小时(最长不超过8小时)[19],每两次用药间歇6小时以上,共计14天[20]。药贴固定后注意观察局部皮肤情况,询问患者感受,再次核对无误后交代注意事项。

2.7. 临床观察指标

2.7.1. 中医证候积分

参考《中药新药临床研究指导原则》及《便秘中医诊疗共识意见》[15]制定,主证候(排便时间、排便次数、排便形状)、次证候(腹部隐痛、口干口苦、心烦不寐)依次分为无、轻、中、重四个程度。分别对应0、1、2、3分。

2.7.2. 便秘症状自评量表(PAC-SYM)

该量表主要包括腹部症状、直肠症状和粪便性状3大类,按照严重程度分别对应“无”、“轻微”、“中等程度”、“严重”、“非常严重”5个级别,分数越高表示便秘程度越严重。

2.7.3. 便秘生活质量评价量表(PAC-QOL)

该量表主要包括躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度4大类,按照对日常生活影响程度分别对于5个级别,分数越高表示患者生活质量越差。

2.7.4. 不良反应发生情况。

2.8. 疗效评估

见表1。

Table 1. According to the “Diagnostic Efficacy Standards of Traditional Chinese Medicine” [21] the standards are as follows
表 1. 根据《中医病症诊断疗效标准》[21]标准如下

内容	疗效指数(%)	疗效标准
排便正常,临床症状全部或基本消失。	≥95%	治愈
排便明显较干预前明显改善,临床症状大部分消失。	70% ≤ 疗效指数 < 95%	有效
排便明显较干预前好转,临床症状部分好转。	30% ≤ 疗效指数 < 70%	显效
便秘及临床症状较干预前相比没有任何明显变化。	疗效指数 < 30%	无效

评价公式(尼莫地平法): 疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分] × 100%。

2.9. 统计学方法

应用SPSS26.0统计软件,计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{X} \pm S$)进行描述,计数资料用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 中医证候积分

治疗后,两组患者中医主证候(排便时间、排便性状、排便次数)、次证候(腹部胀痛、口干口苦、心烦不寐)各症状积分显著降低($P < 0.01$);与对照组比,观察组治疗后中医主证候(排便时间、排便性状、排便次数)、次证候(腹部胀痛、口干口苦、心烦不寐)各症状积分较低($P < 0.01$),见表2、表3。

Table 2. Comparison of the scores of main syndromes of traditional Chinese medicine before and after treatment in two groups ($\bar{X} \pm S$)**表 2.** 两组患者治疗前后中医主证候各症状评分比较($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	时间	排便时间	排便性状	排便次数
对照组	30	治疗前	4.96 ± 0.763	4.47 ± 1.61	5.52 ± 1.50
		治疗后	3.38 ± 0.535**	3.65 ± 1.535**	4.45 ± 1.21**
观察组	30	治疗前	4.99 ± 0.765	4.86 ± 1.78	5.36 ± 1.45
		治疗后	2.46 ± 0.503**△△	2.25 ± 1.032**	3.18 ± 0.70**

Table 3. The scores of symptoms of TCM secondary syndromes were compared between the two groups before and after treatment ($\bar{X} \pm S$)**表 3.** 两组患者治疗前后中医次证候各症状评分比较($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	时间	腹部胀痛	口干口苦	心烦不寐
对照组	30	治疗前	2.82 ± 0.50	2.03 ± 0.78	0.55 ± 0.51
		治疗后	2.57 ± 0.44	1.76 ± 0.72**	0.48 ± 0.51
观察组	30	治疗前	2.81 ± 0.43	2.06 ± 0.89	0.53 ± 0.51
		治疗后	1.02 ± 0.30**△△	1.17 ± 1.10**△△	0.34 ± 0.51

注：与本组治疗前比较，*P < 0.05，**P < 0.01，与对照组同一时段比较△P < 0.05，△△P < 0.01，同上表。

3.2. 便秘便秘症状自评量表(PAC-SYM)、便秘生活质量评价量表(PAC-QOL)

治疗前两组患者 PAC-SYM 评分、PAC-QOL 评分差异无统计学意义(P > 0.05)。治疗后两组患者 PAC-SYM 评分、PAC-QOL 评分显著降低，两者差异具有统计学意义(P < 0.05)，且观察组 PAC-SYM 评分、PAC-QOL 评分更低；表明中药脐敷不仅有效改善患者便秘严重程度，还能够提升患者生活质量。见表 4、表 5。

Table 4. Comparison of PAC-SYM scores between the two groups ($\bar{X} \pm S$)**表 4.** 两组 PAC-SYM 得分情况比较($\bar{X} \pm S$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	17.95 ± 1.73	11.60 ± 1.67*
观察组	17.75 ± 1.62	10.08 ± 1.44**
t 值	-0.377	-1.626
P 值	0.708	0.112

Table 5. Comparison of PAC-QOL scores between the two groups ($\bar{X} \pm S$)**表 5.** 两组 PAC-QOL 得分情况比较($\bar{X} \pm S$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	86.26 ± 11.36	60.47 ± 10.13*
观察组	87.92 ± 13.69	45.28 ± 9.37**
t 值	10.704	14.619
P 值	0.000	0.000

注：与本组治疗前比较*P < 0.05，与对照组同一时段比较**P < 0.05。

3.3. 临床疗效评定

两组患者临床疗效比较，对照组临床总有效率为 76.67%，观察组总有效率为 93.33%，二者差异有统

计学意义($P < 0.05$), 见表 6。表明中药脐敷能有效缓解结直肠癌术后化疗气虚血瘀型便秘。

Table 6. Clinical efficacy
表 6. 临床疗效情况

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	10 (33.33)	8 (26.67)	5 (16.67)	7 (23.33)	23 (76.67)
观察组	30	12 (40.0)	10 (33.33)	6 (20.0)	2 (6.67)	28 (93.33)
χ^2 值						3.703
P 值						0.034

注: 总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效)/例数*100%

3.4. 不良反应发生情况

两组患者治疗期间无任何不良反应情况发生。

4. 讨论

现如今随着人们生活水平及饮食习惯的改变, 结直肠癌发病率也日益增加, 化疗作为结直肠癌术后的主要治疗手段, 在对抗癌细胞的同时, 也会引起相应并发症的发生[7] [9]; 便秘作为结直肠癌术后化疗后常见的并发症之一, 主要表现为排便困难, 每周排便次数不超过三次[22]; 该病的发生与多种因素有关, 例如药物因素、化疗后不良反应以及情绪方面等; 其中药物因素中 5-HT₃ 受体拮抗剂的使用与便秘的发生密切相关。

古代并无“手术”“化疗”等概念, 手术可对应于不同内外因中“金创伤”范畴, 化疗可被认为是一种药毒, 能损伤气血阴阳。《素问·灵兰秘典论》中提到: “大肠者, 传导之官, 变化出焉。”说明大肠传导功能的下降可导致便秘, 《灵枢·口问》曰: “中气不足, 溲便为之变。”大多数肿瘤患者为中老年人, 机体因病虚弱, 脏腑功能也逐渐减退, 正气不足, 因病而虚, 病久愈虚, 加之化疗用药累及机体致中气不足, 脾不健运而大肠传导无力, 且由于化疗期间大量液体的补给, 导致湿邪内生, 阻滞中焦, 从而引起人体气机不畅, 津液不得散布全身, 机体失水, 津液不足, 肠道失于濡养, 进而导致大便干结。研究表明肠癌术后便秘患者以虚证居多, 主以气虚血瘀、脾虚气滞、脾肾阳虚、肝肾阴虚等证候多见[23], 本研究中气虚血瘀型多以正虚邪实为要, 故治疗应虚则固护脾胃, 实则化湿清热[24]。

中药脐敷作为一种中医外治法[25], 是将配好的中药按照比例制成膏剂, 均匀平铺在脐敷贴上, 敷于脐部的凹陷处, 从而达到治疗疾病的一种疗法[26]。本脐敷药物中的大黄、薄荷、金银花、枳实、厚朴合用可达泻下通便、透热达表、清热解毒的功效, 且研究过程中无不良反应发生。本次研究发现与对照组相比, 中医主、次证候各症状积分、PAC-SYM 评分、PAC-QOL 评分较低, 说明中药脐敷可有效缓解结直肠癌术后化疗气虚血瘀型便秘, 改善排便困难, 提高患者生活质量。且中药脐敷副作用小、见效快, 操作简单易行, 值得在临床中应用推广。

参考文献

- [1] 肖铃, 商健. 中西医结合治疗大肠癌的研究进展[J]. 癌症进展, 2022, 20(2): 127-129.
- [2] 宋, H., 费莱, J., 西格尔, R.L., 等. 2020 年全球癌症统计: GLOBOCAN 估计全球 185 个国家 36 种癌症的发病率和死亡率[J]. 加州癌症学报, 2021(71): 209-249.
- [3] Yamamoto, R., Mokuno, Y., Matsubara, H., Kaneko, H. and Iyomasa, S. (2018) Laparoscopic Low Anterior Resection for Rectal Cancer with Rectal Prolapse: A Case Report. *Journal of Medical Case Reports*, **12**, Article No. 28. <https://doi.org/10.1186/s13256-017-1555-1>

- [4] Leeds, I.L. and Fang, S.H. (2018) Neoadjuvant Therapy for Rectal Cancer. *Diseases of the Colon & Rectum*, **61**, 883-886. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000001139>
- [5] 何峰. 柴胡桂枝汤对消化道肿瘤化疗不良反应的防治作用[J]. 光明中医, 2022, 37(12): 2093-2095.
- [6] 朱国栋, 朱安龙. 慢传输型便秘病因机制研究进展[J]. 医学综述, 2020, 26(23): 4623-4628.
- [7] 李薇, 赵金, 呼斯慧, 等. 首荟通便胶囊防治胃结直肠癌化疗后便秘的效果分析[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(3): 75-77.
- [8] 吴茂林, 钱琳, 杨淑艳, 等. 便秘敷贴外敷神阙穴治疗化疗相关性便秘 40 例[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(6): 880-881.
- [9] 吴卓琼, 吴义波, 黄洁丽. 中药敷脐贴治疗肿瘤患者化疗后便秘的疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2022(11): 99-101. <https://doi.org/10.16254/j.cnki.53-1120/r.2022.11.003>
- [10] 高春会, 梁平, 史淑萍, 刘玉华. 首荟通便胶囊预防肿瘤化疗所致便秘的临床观察[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(4): 86-87.
- [11] 李凤玲, 胡天燕, 陈洁. 穴位贴敷对恶性肿瘤患者化疗致便秘的临床疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(3): 285-287.
- [12] 杨惠宇. 温针灸改善大肠癌术后化疗患者便秘及焦虑、抑郁的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2021. <https://doi.org/10.27026/d.cnki.ggszc.2021.000172>
- [13] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州) [J]. 中华消化杂志, 2019, 39(9): 577-598.
- [14] 林洪生, 刘杰, 张英. 《恶性肿瘤中医诊疗指南》的内涵及其意义[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(3): 257-260
- [15] 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.
- [16] 冉爱华. 中医辨证论治结直肠癌术后的临床研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(3): 120-122.
- [17] 崔文文, 管忠安. 补泻同调方治疗直肠前切除术便秘的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(5): 2687-2690.
- [18] 凌志维. 深刺八髎穴联合双歧杆菌三联活菌片治疗老年功能性便秘的临床疗效评价[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020. <https://doi.org/10.26988/d.cnki.gcdzu.2020.000547>
- [19] 刘明军主编. 中医外治技术[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 38.
- [20] 中国中医药信息学会外治分会. 中药敷脐疗法临床应用技术规范(草案) [J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(24): 3121-3125.
- [21] 国家中医药管理局医政司主编. 中医病证诊断及疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 18.
- [22] 陈泽刚, 赵春妮. “便秘通”治疗化疗相关便秘的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(68): 161-162.
- [23] 李景格, 朱惠蓉, 程悦蕾, 等. 大肠癌在不同治疗阶段中医证候演变规律研究[J]. 河北中医, 2019, 41(4): 624-627.
- [24] 叶柠远. 刘沈林教授治疗结直肠癌术后排便功能异常的临床经验研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [25] 李丰艳, 迟荣香, 宫振翠, 等. 中药脐灸联合敷脐疗法治疗老年功能性便秘的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(8): 77-79.
- [26] 朱玲, 靳芳. 脐疗新探[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(14): 56-57.