

小茴香热熨敷配合腹部按摩治疗 阿片类药物所致便秘的效果观察

曾 维¹, 何 群², 蒋 楠¹, 黄晓雪¹, 陈洪慧¹, 陈泽兰¹

(四川省内江市中医医院 1. 内科; 2. 康复科, 四川 内江, 641100)

摘要: **目的** 探讨小茴香热熨敷配合腹部按摩对阿片类药物所致便秘的影响。**方法** 选取 2015 年 6 月—2016 年 12 月因使用阿片类镇痛药导致便秘的中晚期癌症患者 50 例, 随机分为观察组和对照组, 各 25 例。对照组常规护理, 观察组在对照组基础上予以小茴香热熨敷配合腹部按摩。观察 2 组便秘改善效果, 记录 2 组首次排便时间。**结果** 观察组治疗便秘总有效率 92.00% (23/25), 高于对照组的 56.00% (14/25), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组首次排便时间短于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** 小茴香热熨敷配合腹部按摩能有效改善阿片类药物所致便秘。

关键词: 癌症; 中医外治; 按摩; 阿片类药物; 便秘

中图分类号: R 473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2018)07-0053-03

Application of cumin fomentation combined with abdominal massage in treatment of opioid-induced constipation

ZENG Wei¹, HE Qun², JIANG Nan¹, HUANG Xiaoxue¹, CHEN Honghui¹, CHEN Zelan¹

(1. Department of Internal Medicine; 2. Department of Rehabilitation,
Neijiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Neijiang, Sichuan, 641100)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of cumin fomentation combined with abdominal massage in treatment of opioid-induced constipation. **Methods** Totally 50 advanced cancer patients with opioid-induced constipation were assigned to the observation group and the control group, with 25 cases in each group. Patients of both two groups received routine nursing, and those in the observation group were given cumin fomentation combined with abdominal massage. The clinical effect of interventions on relieving constipation and time of first defecation were compared between two groups. **Results** The overall response rate was 92.00% (23/25) in the observation group and was 56.00% (14/25) in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). Patients of the observation group had a earlier time of first defecation compared with those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The cumin fomentation combined with abdominal massage is potentially effective to relieve the opioid-induced constipation.

KEY WORDS: cancer; external treatment with Chinese medicine; massage; opioid drugs; constipation

中晚期癌症患者大多伴随有不同程度的疼痛, 根据 WHO 癌症“三阶梯”止痛指导原则^[1], 重度疼痛的治疗主要使用阿片类药物, 效果较好。阿片类镇痛药物虽然是临床常用止痛药物, 但其

同时亦存在较多不良反应, 尤其是药物相关性便秘较为常见^[2], 发生率达 90% ~ 100%^[3]。阿片类药物需贯穿癌症患者整个止痛治疗过程, 便秘严重影响患者的生活质量, 易引发患者焦虑、抑

郁等负面情绪,进一步加重病情或增加心、脑血管疾病的发病风险^[4]。目前治疗便秘临床常规给予灌肠、导泻及饮食干预等方法,配合常规护理,具有一定疗效。目前临床针对便秘的中医药治疗方法较多,其中腹部按摩的疗效较肯定^[5]。本研究采用在传统治疗及常规护理基础上加用小茴香热熨敷配合腹部按摩治疗阿片类药物所致便秘,与传统治疗方法对比,效果差异明显。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年6月—2016年12月内江市中医医院住院的中晚期癌症患者50例,其中男31例,女19例,平均年龄 (43.51 ± 7.17) 岁。纳入标准:所有病例均经影像学、细胞学或病理学诊断为恶性肿瘤,伴中重度疼痛,单纯使用阿片类药物止痛,既往无便秘史;均长期口服美菲康30 mg,每12 h 1次;符合便秘诊断,参照功能性便秘罗马诊断标准^[6]:①满足以下2条或以上,排便费力(每4次中有1次),排便为块状或硬便(每4次中有1次),有排便不尽感(每4次中有1次),有肛门直肠梗阻和/或阻塞感(每4次中有1次),需借助手法帮助排便(每4次中有1次),排便少于每周3次;②需使用缓泻剂才能解出松散的大便;③诊断肠易激综合征的条件不充分。排除标准:孕妇和哺乳期妇女,肠道器质性病变引起肠道狭窄、肠梗阻。

50例患者随机分为观察组和对照组,各25例。观察组男15例,女10例;平均年龄 (45.21 ± 6.78) 岁;其中肺癌6例,胃癌4例,肝癌10例,胰腺癌2例,乳腺癌1例,食管癌2例。对照组男16例,女9例;平均年龄 (42.98 ± 7.56) 岁;其中肺癌5例,胃癌6例,肝癌9例,胰腺癌1例,乳腺癌1例,食管癌3例。2组性别、年龄、疾病类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组常规护理:包括饮食护理、心理疏导、提供适当的排便环境,选取适当的排便姿势、指导患者养成定时排便的习惯、适当运动等,必要时予以开塞露、蓖麻油、番泻叶等导泻。

1.2.2 观察组小茴香热熨敷配合腹部按摩:观察组在对照组基础上予小茴香热熨敷配合腹部按摩,由科室经培训合格的护理人员操作。方法如下:小茴香200 g装入12 cm×20 cm无纺布煎

药袋中,加少许水浸湿后,扎紧布袋口,微波炉加热3 min,有药味溢出后,待温度降至患者局部无灼痛感为度,将药袋放在患者肚脐部紧贴皮肤,并将热毛巾折叠为四层覆盖在药袋上进行热敷,20 min/次,2次/d,一般于早晚餐后2 h进行,药袋变凉后加热重复使用。热敷后开始腹部按摩,在患者腹部涂抹少量精油或润滑油,术者立于患者右侧,两掌搓热后,左手平放在右下腹部,右手放在左手背上,向上推至右肋下部,顺着脐上方横过腹部,至左下腹,在该处作深而慢的揉按,然后推至原处即是绕脐1圈。手掌按压力量以患者能接受为限,由轻到重、稳而持续,一般按摩10 min,次数从10次至数十次不等^[7]。操作过程中注意为患者保暖,以免感受风寒之邪,操作时用力均匀、柔和、持久,以患者舒适为宜,操作前修剪指甲,以防损伤患者皮肤。操作时为患者及家属详细讲述操作方法、步骤等,以便于患者或家属自行操作。

1.3 观察指标

观察2组便秘改善效果,记录2组首次排便时间,比较2组护理满意度评分。参照《中药新药治疗便秘的临床研究指导原则》^[8]的疗效评价标准,临床痊愈:大便正常,或恢复至病前水平,其他症状全部消失;显效:便秘有明显改善,间隔时间及便质接近正常,或大便稍干而排便间隔时间在72 h以内,其他症状大部分消失;有效:排便间隔时间缩短1 d,或便质干结改善,其他症状均有好转;无效:便秘及其他症状均无改善。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组便秘改善效果

观察组临床痊愈10例,显效8例,有效5例,无效2例,总有效率92.00%(23/25)。对照组临床痊愈2例,显效4例,有效8例,无效11例,总有效率56.00%(14/25)。观察组便秘改善效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 2组首次排便时间比较

观察组首次排便时间为 (19.10 ± 6.30) h,短于对照组的 (39.20 ± 7.10) h,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3 讨论

便秘是使用阿片类止痛药物治疗常见的不良反应,可持续整个治疗过程,如不能及时有效的控制,不仅会延误疾病的治疗进程,且影响患者的胃肠道功能及生活质量,便秘甚至会诱发心血管事件,导致死亡。阿片类药物能使肠道平滑肌兴奋,引起胃肠道平滑肌痉挛,增加平滑肌张力进而抑制结肠运动,延长结肠传输时间,使得粪便在结肠停留时间太长丢失大量水分,粪便干结,最终引起便秘^[9]。目前临床治疗便秘主要的方法是导泻润便等,虽然泻剂可不同程度地缓解便秘症状,然而长期应用副作用较多。容积性泻剂会引起腹痛、腹泻等,肾功能不全的患者慎用^[10]。渗透性泻剂有明显的腹胀反应,刺激性泻剂会损伤肠神经,导致肠动力异常,加速慢传输性便秘^[11],且长期服用泻剂不良反应增多、药物依赖性严重,也会造成慢性便秘,治愈难度增大。

小茴香热熨敷配合腹部按摩治疗阿片类药物所致的便秘,属于中医外治法。内病外治是中医理论的精髓之一,小茴香味辛、性温,具有温肾暖肝、行气止痛、和胃理气的功效,小茴香含有丰富的茴香油,能穿透皮肤腠理,可以在肌肉组织中被吸收,刺激胃肠道蠕动^[12]。脐为经络三总枢,精气之汇,冲、任、督三脉皆交汇于脐。因脐部角质层薄,皮下无脂肪组织,屏障功能最差,脐下两侧分布丰富的毛细血管,热敷有利于药物渗透,加之小茴香有芳香走窜功效,使血管扩张更利于渗透至肠腔,刺激肠壁引起收缩,促进肠蠕动恢复,从而促进排便。腹部按摩,有助于胃、大小肠功能的协调。本研究中,操作者以顺时针围绕脐周(顺肠蠕动方向)按摩腹部,有文献报道,此腹部按摩方法可直接加强肠蠕动,促进排便^[13]。本研究结果显示,观察组便秘改善效果优于对照组,首次排便时间短于对照组,均有统计学意义($P < 0.05$),可见小茴香热熨敷配合腹部按摩可有效缓解阿片类药物所致的便秘,提高患者生活质量。

恶性肿瘤患者生活质量差,加之长期便秘,患者普遍较为焦虑,往往对医务人员的医疗行为有抵触情绪,对护理满意度评分低。本研究给予小茴香熨敷配合腹部按摩,在治疗的同时与患者进

行深入交谈,调节患者的焦虑情绪,加之便秘的有效改善,故护理满意度明显提高。

参考文献

- [1] FALLON M, MCCONNELL S. The principles of cancer pain management[J]. Clinical Medicine, 2006, 6(2): 136-139.
- [2] 于韩金凤,刘春香. 癌痛承气汤治疗阿片类药物引起便秘108例疗效观察[J]. 吉林中医药, 2013, 33(1): 57-59.
- [3] 王莉娜,刘杰,李道睿,等. 阿片类药物所致便秘的中医治疗现状[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2010, 16(1): 116-119.
- [4] 胡智,王吉. 老年人便秘的危害与防治[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(7): 975.
- [5] 刘雯霞,刘占举. 腹部穴位按摩治疗老年人功能性便秘疗效观察[J]. 胃肠病学, 2017, 22(6): 367-369.
- [6] 陈延,伍灿贤,朱盈盈,等. 功能性便秘的中医证候研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(2): 212-214.
- [7] 沙丽文,杨冰,林玉冰. 穴位按摩及小茴香腹部热敷对下肢骨折病人术后便秘的护理观察[J]. 全科护理, 2016, 14(8): 784-785.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 中国医药科技出版社, 2002.
- [9] KNAPMAN A, CONNOR M. Cellular signalling of non-synonymous single-nucleotide polymorphisms of the human μ -opioid receptor (OPRM1)[J]. Br J Pharmacol, 2014, 172(2): 349-363.
- [10] MCQUADE R M, STOJANOVSKA V, ABALO R, et al. Chemotherapy-Induced Constipation and Diarrhea: Pathophysiology, Current and Emerging Treatments[J]. Front Pharmacol, 2016, 7: 414.
- [11] 王金羊,严祥,段丽君,等. 内啡肽及 μ 阿片受体 mRNA 在“泻剂结肠”大鼠结肠神经丛中的表达及意义[J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(15): 1475-1477.
- [12] 吕萍,唐群芬,李国清,等. 小茴香加吴茱萸热敷对妇科腹部术后胃肠功能恢复的观察[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(10): 942-943.
- [13] 凡国华,徐兴祥,闵凌峰,等. 腹部按摩联合辨证施膳治疗肺癌患者化疗后便秘的临床疗效[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2017, 10(4): 445-449.

(本文编辑:尹佳杰)