

中医护理适宜技术对化疗相关性便秘的症状管理研究进展

沈永红¹, 荣丽媛¹, 李斯珺¹, 稽文颖²

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 护理部, 上海 200437;

2. 上海中医药大学 护理学院, 上海 201203)

化疗相关性便秘(chemotherapy induced constipation, CIC)的发生率在化疗患者中达 30%~90%^[1], 可出现腹胀、恶心、呕吐、焦虑、抑郁^[2]。使用缓泻剂是 CIC 首选的治疗手段^[2], 但缓泻剂长期使用可导致结肠 Cajal 间质细胞损伤, 降低直肠敏感性, 进而加重便秘^[3]。除使用缓泻剂外, 中医护理适宜技术也常用于治疗 CIC, 有专家共识^[4]推荐敷贴疗法治疗便秘, 此外耳穴疗法也被推荐治疗阿片类药物所致的便秘^[5]。这类技术通过药物或物理手段作用于体表特定部位, 经皮肤渗透、吸收、刺激等, 调节人体脏腑、经络、气血, 不良反应较少。因其具有简便、安全的优势, 而且肿瘤患者治疗时亦可调整身体状态等, 故该类技术的接受度较高^[6]。本文对 CIC 的中医病机与治则、选穴、用药研究进行梳理, 并分析当前适宜技术规范化的不足, 以期对 CIC 的中医护理适宜技术治疗与研究提供参考。

1 CIC 的中医病机及治则

1.1 CIC 的中医病机 古籍中虽无 CIC 的记载, 但依其症状可将其归为“便秘、后不利”。《黄帝内经》中将便秘病因归为热、寒、瘀、湿及气机失调^[7], 后张仲景等医家提出气郁、阳气虚、阴虚等观点^[8]。现代中医医家^[9]认为, CIC 病因分内外因。外因主要是由于手术、化疗等治疗操作, 严重损伤机体元气; 而内因则是由于长期患病消耗人体气血, 导致素体正气虚衰。加之, 外邪入侵, 会加重虚耗气血, 从而导致气血两虚、脏腑失调。CIC 病位在大肠, 基本病机为邪至大肠, 产生热毒或损伤气阴^[10]; 而素体正气不足, 推动无力, 腑气闭塞不通或肠失温润, 导致大肠传导失司, 本质多为本虚标实。

1.2 CIC 的中医治则 CIC 病机复杂, 内外兼具, 多位医家分享该病诊疗思路。天府名中医黄映君提出, CIC 治疗以补益气血阴阳为本, 兼顾理气通腑^[11]。范欣^[12]认为, 5-HT₃ 受体拮抗剂引起的 CIC 多属阳明燥实证, 可采取通腑润肠类药物改善急性症状。有研究^[13]则提出, 治疗初期以润燥导滞为主, 根

据症状辅以清泄积热之法, 强调治病求本, 治疗时注重解毒散结, 健脾养气。因此, CIC 治则为标本兼治, 以补益气血为本, 通过行气导滞、润肠通便、清泄积热等法通下改善临症。内服大黄等泻下类药物容易伤及脾胃, 加重正气虚衰, 而使用中医护理适宜技术治疗 CIC, 因其外治优势可适当加大通便类药物用量以避免中气损伤, 发挥“以通为用”的特点^[14]。

2 中医护理适宜技术在 CIC 症状管理中的应用

中医护理适宜技术治疗 CIC 时以脏腑与气机调理相结合。大肠传导功能和胃之通降、脾之运化、肺之肃降以及肾之封藏密切相关, 故治疗时多选以上脏腑相关经穴。《理渝骈文》提及“须知外治者, 气血流通即是补”, 故外用药物选择多注重行气导滞。

2.1 穴位贴敷 穴位贴敷广泛应用于 CIC 症状管理。贴敷药物通过皮肤角质层扩散进入真皮层, 进而被毛细血管吸收循环, 疗效可因穴位、药物不同而产生差异^[15]。有研究^[16]显示, 贴敷治疗便秘最常用的经脉为任脉, 以神阙穴、关元穴使用频率最高; 足阳明胃经次之, 以天枢、足三里使用最多。脐通五脏, 神阙为经脉之交、气血之汇, 可“一穴通百脉”。脐部皮肤较薄, 周围毛细血管网丰富, 有利于药物渗透及吸收。佟银侠等^[17]使用泻下润肠通便膏贴敷神阙穴, 并配合麻仁丸治疗肺癌化疗后 CIC 患者 53 例。结果显示, 相较于 56 例药物治疗患者, 神阙穴贴敷组患者首次排便时间、周排便次数、单次排便时间、排便间隔时间等改善更显著。关元穴为小肠募穴, 主培元固本, 益气固精, 位置深处有腹壁动静脉分支及十二类间神经, 刺激可调节肠道蠕动^[18]。天枢、足三里等足阳明胃经要穴可健脾和胃, 补气润肠, 导滞通便。李凤玲等^[19]将 60 例 CIC 患者随机分为对照组和观察组, 对照组予心理疏导、便秘宣教、腹部按摩等; 而观察组在此基础上, 选取双侧天枢、上巨虚、足三里、支沟穴行穴位贴敷。结果显示, 穴位贴敷在改善患者便秘症状、缓解焦虑方面有较大优势。在贴敷药物方面, 楼丹华等^[20]研究, 观察组采用中药敷脐(肉苁蓉、白术、麻子仁、大黄等健脾益气、泻热攻积类药物)联合揞针治疗肺癌术后 CIC 患者 40 例, 而对照组 40 例患者行乳果糖口服液治疗。1 周后观察组治疗有效率(92.5%)显著优于对照组(72.5%)。

【收稿日期】 2024-07-11 【修回日期】 2024-12-09
【基金项目】 上海市卫生健康委员会科研课题(202040101)
【作者简介】 沈永红, 本科, 主任护师, 电话: 021-55981782
【通信作者】 荣丽媛, 电话: 021-55981782

2.2 耳穴疗法 《灵枢·口问》中提到“耳者,宗脉之所聚也”,耳穴参与众多经脉循行,刺激可调节机体脏腑功能。朱俏婷等^[21]取直肠、大肠为主穴,腹、三焦和便秘点为配穴干预 2 周后发现,该方案可有效提高患者血清胃动素水平,降低血清一氧化氮浓度,提高了患者结肠传输能力,从而缓解了便秘。也有学者以 CIC 的虚实取穴,如李艺娜等^[22]取大肠、直肠下段、便秘点为主穴,虚秘配伍脾、胃、肾;实秘配伍三焦、肺、肝、胆,与火龙罐联合治疗乳腺癌患者 CIC。结果显示,与单纯饮食指导及腹部按摩相比,该组患者首次排便时间、单次排便时间、排便间隔时间均缩短,且便秘性状、腹胀程度均有较大程度的改善。钱进丽等^[23]通过数据挖掘发现,大肠为治疗便秘最主要耳穴(95.56%),且根据网络分析显示,大肠、直肠、脾、三焦、肺、皮质下是治疗便秘的核心耳穴组方,可根据不同证型与交感、便秘点、肾、肝、胃等耳穴相配伍,以泻肺肠、健脾胃为主,配合补肾气、调水道和脏腑,最大程度治疗便秘及相关症状。

2.3 艾灸疗法 灸法可持续性产生热效应作用于穴位,从而达到温经散寒,活血通络的作用。吴焕淦等^[24]指出,灸法作用于胃肠疾病的效应机制包括调节胃肠运动、缓解内脏痛、修复和保护胃肠黏膜等。赵晴瑜等^[25]分析发现,天枢、足三里、上巨虚等是针刺及艾灸治疗肿瘤便秘的常用穴位,足阳明胃经及任脉为常用经络。郭琪等^[26]探索温和灸联合隔盐灸疗效,对照组于化疗第 1~3 天使用常规药物,观察组在此基础上于化疗第 1~7 天予足三里、中脘、关元、气海温和灸 15 min,联合神阙隔盐灸 15 min。结果显示,在化疗第 7 天观察组患者血清胃蛋白酶原 I、血清胃蛋白酶原 II、胃泌素-17 水平均更低,恶心、呕吐、便秘等症状评分也明显降低。

2.4 穴位按摩 穴位按摩通过特定手法在穴位处产生一定刺激,从而激发平滑肌收缩,促进肠道蠕动。李佳等^[27]以条理气机、滋润肠道为治则,行穴位按摩治疗妇科肿瘤 CIC 患者,选用上巨虚、支沟等穴调气机,疏利三焦;大肠俞、足三里、天枢等穴疏调肠腑,降逆和胃;同时,注重辨证配穴,如阴虚秘证者,配伍照海、太溪等穴滋阴益肾。韩菲等^[28]治疗 CIC 则注重穴位与经络的有效结合,采用循经拍打联合穴位按摩,每日卯时(5:00—7:00)拍打双侧上肢手阳明大肠经循行处,联合天枢、支沟、上巨虚、大肠俞等穴位按摩,对比 30 例对症药物治疗患者,前者于化疗第 7 天及第 14 天的 CSS 便秘症状严重程度评分显著低于后者。

2.5 其他技术疗法 除上述治疗措施外,热奄包、中药塌渍等技术也被应用于 CIC 治疗。卢焕章等^[29]对

80 例肠癌 CIC 患者进行干预,对照组对症用药,而观察组在此基础上使用揞针联合腹部中药热奄包,中药选取广藿香、法半夏、砂仁、莱菔子等燥湿行气类药物。结果显示,观察组便秘症状在化疗后第 1 周轻于对照组,而延迟性恶心、呕吐症状也在化疗后第 2、3 周更轻。李云杰等^[30]对胃癌化疗患者进行红外线照射、腹部中药塌渍及中药食疗,塌渍中药使用白术、干姜、砂仁等健脾理气类药物,对照组行常规药物治疗。治疗 14 d 后,观察组细胞免疫功能、血清因子水平更高,恶心呕吐、便秘等症状改善时间更短。

3 讨论

3.1 中医护理适宜技术可改善 CIC 多项不良症状

化疗患者通常会经历多个症状群,包括胃肠道症状群、疲乏-疼痛症状群、心理症状群等^[31],且随着化疗次数增多,症状严重程度逐渐加重,生活质量逐步下降^[32]。前文回顾结果显示,中医护理适宜技术可减轻 CIC 患者便秘程度,同时也可有效缓解恶心呕吐、负性情绪等症状,提升患者生活质量。而针对主动拒绝口服药物治疗、不能进食水或因治疗需禁食的患者,适宜技术外治可有效缓解局部症状^[14],为患者提供更多治疗选择,因而值得在 CIC 患者中探索及推广。

3.2 中医护理适宜技术的量效标准仍需探索 单一技术的疗效可因药物、穴位、经络的不同选择产生量效差异。基于穴位给药的技术,如穴位贴敷、中药塌渍等,药物吸收途径主要为皮肤渗透,因此药物剂型、使用时间、药物促渗剂及物理促渗方法等均会对疗效产生影响^[33]。艾灸疗效主要由产生的温热刺激引发,而艾灸材料、灸法、有关定量指标(如温度、面积、时间/量、频率、疗程等)、灸感、艾灸位置等都是影响灸效的重要因素^[34]。当前文献中各类中医护理适宜技术治疗 CIC 的方案各有特点,但探索技术量效的研究数量仍不足。有学者通过随机对照试验、文献 Meta 回归分析等方法,探索了在风湿性关节炎^[35]、颈性眩晕^[36]等疾病中艾灸、针刺频次与疗效之间的量效关系,为这些技术规范化的制订提供了证据。因此,在后续研究中学者可应用合理的科学设计,探索中医护理适宜技术在不同条件下治疗 CIC 的疗效,明确各项适宜技术的最佳应用条件,为中医护理适宜技术治疗 CIC 的标准制定提供可靠依据。

3.3 推荐多项技术合理联用,完善相关临床研究

多项技术联合干预 CIC 的综合疗法已在临床开展。一项干预阿片类药物相关性便秘的研究^[37]描述,联合应用多种技术可加速疗效发挥,解决患者高需求,加强后续治疗依从行为。另有研究^[38]显示,耳穴疗法与点穴法联合使用较单一疗法改善膝骨关节炎的疾病症状的效果更佳,联合干预疗效可产生叠加效

应。但现有治疗 CIC 的文献报道中, 对照组设置多为常规护理或治疗, 单项技术与联合干预的疗效比较尚不明确, 缺乏有关技术间交互作用、协同作用的数据描述。因此, 联合效应的优势性仍待更多数据补充, 后续应注重完善研究设计, 在符合伦理基础上开展高质量临床研究。

4 小结

中医护理适宜技术治疗 CIC 重气机、脏腑共同调节, 可有效缓解多项症状; 外治法可一定程度避免内服药物的用药限制, 值得在 CIC 患者中推广。但有关技术使用的量效标准、联合疗法的协同疗效优势仍需开展更多高质量研究进行探索, 从而为制订规范性方案提供依据。

【关键词】 化疗相关性便秘; 中医护理适宜技术; 症状管理; 癌症

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.02.004

【中图分类号】 R473.73; R248 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2025)02-0014-03

【参考文献】

- [1] PHUNG T H, PITT E, ALEXANDER K, et al. Non-pharmacological interventions for chemotherapy-induced diarrhoea and constipation management: a scoping review[J/OL]. [2024-06-10]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388923002193?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.ejon.2023.102485.
- [2] LARKIN P J, CHERNY N I, LA CARPIA D L, et al. Diagnosis, assessment and management of constipation in advanced cancer: ESMO clinical practice guidelines[J]. Ann Oncol, 2018, 29(Suppl 4): iv111-iv125.
- [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] 中华中医药学会脾胃病分会, 首都医科大学附属北京中医医院消化中心, 江苏省中医院脾胃病科. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1345-1350.
- [5] 中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会. 阿片类药物不良反应中医诊疗专家共识[J]. 中国肿瘤临床, 2019, 46(7): 321-323.
- [6] 圣夏, 黄碧春, 林桂娇, 等. 肿瘤患者接受中医护理适宜技术促进因素的质性研究[J]. 中国医药指南, 2024, 22(10): 5-8.
- [7] 姜德友, 张森. 便秘源流考[J]. 江苏中医药, 2011, 43(9): 79-81.
- [8] 马继征, 李强, 刘绍能. 《伤寒杂病论》对便秘的认识及辨治特点分析[J]. 北京中医药, 2010, 29(2): 109-111, 156.
- [9] 程碧琳, 孙士玲, 张俊萍, 等. 针灸改善化疗胃肠道不良反应临床研究进展[J]. 中医肿瘤学杂志, 2024, 6(2): 86-93.
- [10] 苏明星, 张喜奎. 张喜奎教授治疗化疗毒副作用经验[J]. 福建中医药, 2022, 53(10): 48-49.
- [11] 兰青, 吕霞, 陈济, 等. 黄映君治疗肿瘤化疗消化道副反应的外治经验[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(2): 131-133.
- [12] 范欣. 恶性肿瘤化疗相关性便秘的中医辨治策略[J]. 中国实用医药, 2021, 16(28): 166-169.
- [13] 绍赏. 润肠导滞法治疗化疗相关性便秘的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [14] 王超然, 周琴, 杨莹, 等. 恶性肿瘤化疗相关性便秘的中医辨治策略分析[J]. 中医药导报, 2019, 25(8): 37-40.
- [15] 张秀英, 王雪峰. 基于皮部络脉理论探讨中药经皮给药传输途径[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(3): 794-797.
- [16] 郭苗苗. 基于隐结构模型和关联规则探讨穴位贴敷干预便秘的选穴及用药规律[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023.
- [17] 佟银侠, 王燕, 王平, 等. 中药穴位贴敷对肺癌化疗患者消化道症状的干预效果[J]. 护理学杂志, 2019, 34(3): 49-51.
- [18] 徐甜, 李忠仁. 关元穴在妇科疾病中的应用及作用机制[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(5): 953-955.
- [19] 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]. 护理进修杂志, 2020, 35(3): 285-287.
- [20] 楼丹华, 郑红. 中药敷脐联合揸针治疗肺癌术后化疗合并便秘患者的效果观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(3): 541-543.
- [21] 朱俏婷, 丰银平. 耳穴压豆对吗啡引发便秘患者胃肠激素的影响及疗效观察[J]. 中国现代医生, 2019, 57(2): 74-76, 80.
- [22] 李艺娜, 吴秀花, 章虹虹, 等. 火龙罐联合耳穴压豆治疗乳腺癌化疗后便秘的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(3): 66-67.
- [23] 钱进丽, 王亚楠, 王翔, 等. 基于数据挖掘的耳穴疗法治疗便秘的选穴规律分析[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(10): 6-10.
- [24] 吴焕淦, 朱璐, 刘慧荣, 等. 灸法治疗胃肠疾病的效应机制研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(3): 287-294, 303.
- [25] 赵晴瑜, 俞晴, 吴婉英. 基于数据挖掘分析针灸治疗肿瘤患者便秘的选穴规律[J]. 护理与康复, 2022, 21(12): 52-54, 57.
- [26] 郭琪, 姚昶, 郭宇飞, 等. 温和灸联合隔盐灸改善乳腺癌化疗胃肠道反应疗效观察及机制探讨[J]. 中国针灸, 2020, 40(1): 8-12.
- [27] 李佳, 徐婷, 刘佳. 穴位按摩联合中医饮食调护在妇科肿瘤化疗后便秘中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2023, 20(9): 77-82.
- [28] 韩菲, 王玉慧. 子午流注循经拍打联合穴位按摩预防化疗所致便秘的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(15): 2164-2167.
- [29] 卢焕章, 李嘉怡, 吴瑞兰, 等. 揸针埋针联合中药热奄包对肠癌围化疗期胃肠道反应及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(13): 1828-1832.
- [30] 李云杰, 李颖颖, 刘新巧. 红外线照射中药塌渍腹部疗法联合中药食疗对胃癌化疗患者胃肠道不良反应的影响[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(3): 296-298.
- [31] 冯芳芳, 张伟英, 何佳倩, 等. 消化道癌症患者化疗期间症状群及影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(9): 13-17.
- [32] 但鑫, 田亚林, 周莉, 等. 妇科恶性肿瘤患者化疗期间不良反应对其生活质量影响的纵向研究[J]. 军事护理, 2024, 41(8): 26-30.
- [33] 郑俊侨, 张俏菊, 吴欣颖, 等. 穴位给药作用评价及应用情况研究进展[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(14): 3706-3713.
- [34] WU H, WU L. Research progress and key scientific problems of traditional Chinese moxibustion[J]. Acupunct Herb Med, 2024, 4(1): 16-18.
- [35] 赵鸿芳, 赵会, 王森, 等. 艾灸治疗肝肾亏虚型类风湿关节炎量效关系研究及对疲劳状态的影响: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(9): 1001-1008, 1053.
- [36] 张艺萱, 杨蕊, 张春畅, 等. 针灸治疗次数与颈性眩晕疗效的量效关系: 基于随机对照试验的 Meta 回归分析[J/OL]. [2024-12-07]. <https://link.cnki.net/doi/10.13703/j.0255-2930.20240711-0002>. DOI: 10.13703/j.0255-2930.20240711-0002
- [37] 荣丽媛, 陆静波, 沈永红, 等. 联合应用多种中医适宜技术干预阿片类药物相关性便秘的多中心临床研究[J]. 上海护理, 2024, 24(1): 1-6.
- [38] 林木南, 许丽梅, 薛维嫫, 等. 揸针耳穴联合揉膝推髌点穴法干预训练后诱发膝骨关节炎疼痛的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(8): 4488-4492.

(本文编辑: 郁晓路)