

# 大黄粉神阙贴敷联合按压天枢防治阿片类药物不良反应便秘效果观察

蔡姣芝, 赵莞丽

广东省中医院肿瘤大科, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察大黄粉神阙贴敷联合按压天枢防治阿片类药物不良反应便秘的疗效。方法: 将 36 例肿瘤疼痛患者随机分为 2 组, 治疗组 19 例在口服奥施康定的第 1 天开始采用生大黄粉姜汁调成糊状贴敷于神阙穴, 每天 1 次, 治疗 10 次为 1 疗程, 同时配合按压天枢。对照组 17 例在口服奥施康定的第 1 天开始给予乳果糖口服, 每天 2 次, 每次 1 包。观察 2 组治疗后出现的不良反应, 患者口服奥施康定后排便次数及便秘情况。结果: 治疗组未见局部皮肤过敏和不良反应。治疗后治疗组排便次数与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 SCC 情况比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 大黄粉神阙贴敷联合按压天枢起到了疏通经络、调达脏腑、泻热通便的作用, 联合使用更大地提高了疗效, 同时也充分展示了护士在健康教育中的主动和有效作用, 为专科内涵的提升和优质护理的开展起到积极的推动作用。

**[关键词]** 阿片类药物; 便秘; 神阙; 大黄; 按压; 天枢

**[中图分类号]** R574.62; R969.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0260-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.122

疼痛是癌症病人常见症状, 在疾病进展期, 75% 患者经历着不同程度的疼痛, 其中 25%~30% 的患者经受着严重的疼痛<sup>[1]</sup>, 临床上, 对于中重度疼痛常选用阿片类药物。阿片类药物最常见的不良反应是便秘, 发生率为 90%~100%。对于便秘, 临床上通常采用的口服缓泻剂对于晚期肿瘤伴胃肠道疾病患者, 效果不佳, 且经常服用泻药易增加便秘的复杂性与顽固性。开塞露通便易成习惯性, 插入部位浅, 导泻效果不明显, 且易损伤直肠黏膜, 增加了患者的痛苦, 本研究采取大黄粉神阙贴敷联合按压天枢穴防治阿片类药物不良反应便秘, 结果报道如下。

## 1 临床资料

观察病例为广东省中医院内二肿瘤科 2013 年 7 月—2014 年 4 月 36 例肿瘤疼痛口服奥施康定患者, 随机分为 2 组。治疗组 19 例, 女 11 例, 男 8 例; 平均年龄( $57.32 \pm 11.48$ )岁。对照组 17 例, 女 4 例, 男 13 例; 平均年龄( $54.12 \pm 13.47$ )岁。2 组性别、年龄、便秘史、奥施康定剂量等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 在口服奥施康定的第 1 天开始采用生大黄粉 3 g, 用姜汁调成糊状贴敷于神阙穴, 外用敷料胶布(胶布过敏者用绷带)固定, 时间持续 6 h, 每天 1 次, 治疗 10 次为 1 疗

程, 同时以食指、中指的指腹按压天枢, 持续 15 min。给予口服奥施康定时给予治疗。

**2.2 对照组** 在口服奥施康定的第 1 天开始给予乳果糖口服, 每次 1 包, 每天 2 次。给予口服奥施康定时给予治疗。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①安全性观察: 详细记录 2 组治疗后出现的不良反应, 包括症状、发生时间、持续时间、严重程度等。②2 组均观察患者口服奥施康定后排便次数及便秘情况。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用非参数检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2 组每天排便次数比较** 见表 1。2 组每天排便次数比较, 治疗组多于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	$\bar{x} \pm s$	M	Q75~25	Z 值	P 值
治疗组	19	1.00 ± 0.48	1.00	0.20	-2.05	0.04
对照组	17	0.71 ± 0.81	0.50	1.00		

**4.2 2 组治疗后 SCC 情况比较** 见表 2。2 组治疗后 SCC 情况比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**[收稿日期]** 2014-10-20

**[作者简介]** 蔡姣芝 (1971-), 女, 主管护师, 主要从事肿瘤临床护理和管理工作。

表 2 2 组治疗后 SCC 情况比较

组 别	n	$\bar{x} \pm s$	M	Q75~25	Z 值	P 值
治疗组	19	3.16± 1.98	3.00	2.00	- 4.60	0.00
对照组	17	7.76± 1.86	8.00	2.50		

4.3 不良反应 治疗组未见局部皮肤过敏和不良反应。

5 讨论

神阙穴为先天之结蒂，后天之气舍，介于中、下焦之间，与脾、胃、肾的关系最为密切。且神阙穴系任脉之主穴，与十二经脉相连，也与脏腑和全身相通，故为通调周身之经点，为后天固元培本，开窍复苏之要穴”，刺激该穴能通过脐部的经络循行速达病所，起到疏通经络、调达脏腑、润肠通便的作用<sup>[2]</sup>。现代医学认为<sup>[2]</sup>，脐部皮薄，脐下有丰富的静脉网和腹部动脉分支，脐部无胆固醇堆积，屏障弱，渗透性强，有利于药物吸收。且药物吸收后，可绕过肝肠循环，很少被肝脏分解破坏，从而保证药物疗效。

天枢是大肠之募穴，是阳明脉气所发，主疏调肠腑、理气行滞、消食，是腹部要穴。大量实验和临床验证，针刺或艾灸天枢穴对于改善肠腑功能，消除或减轻肠道功能失常而导致的各种证候具有良好的功效。

大黄味苦寒，具有破积聚、荡涤留饮宿食、推陈致新、通利水道、调中化食等作用，故文献中<sup>[3-6]</sup>以大黄生用研粉制膏者为多。药理学研究：大黄所含结合性大黄酸类物质，能刺激大肠壁引起肠管收缩、分泌增加，使大肠内容物易于排出，从而达到泻下通便作用<sup>[7]</sup>。

本研究治疗组取大黄粉神阙贴敷联合按压天枢，穴位贴敷起到了穴位刺激、药物局部吸收双重作用，同时配合按压便秘要穴天枢，起到了疏通经络、调达脏腑、泻热通便的作用，他们的联合使用更大地提高了疗效。该疗法简便、安全、起效快、无不良作用、患者依从性好，同时也充分展示了护士在健康教育中的主动和有效作用，为专科内涵的提升和优质护理的开展起到了积极的推动作用，值得在临床进一步研究。

[参考文献]

[1] Goudas LC, Bloch R, Gialeli-Goudas M, et al. The epidemiology of cancer pain[J]. Cancer Invest, 2005, 23(2): 182- 190.

[2] 霍翠兰. 敷脐疗法临床应用举隅[J]. 新中医, 2005, 37(2): 55.

[3] 刘克齐, 许莺燕. 穴位敷贴治疗习惯性便秘 48 例[J]. 中医外治杂志, 1997, 6(3): 47.

[4] 葛美芳. 大黄穴贴治疗老年人功能性便秘[J]. 浙江中西医结合杂志, 2003, 13(10): 618.

[5] 于举明, 姚桂芳, 王东英. 通补汤结合中药外敷治疗老年习惯性便秘[J]. 中国肛肠病杂志, 2002, 23(2): 43.

[6] 刘敏. 生大黄粉贴敷神阙穴治疗肿瘤患者便秘的观察[J]. 护理学杂志, 2001, 16(2): 99.

[7] 梁颂石. 中药方剂学[M]. 广州: 广东科技出版社, 1991: 3.

(责任编辑: 刘淑婷)



· 书讯 · 《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床，侧重治疗，突出实用，对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结，以现代医学病名为纲，收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病，如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计 13 种，每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等内容介绍。本书特点之一为立足中医临床，侧重对治疗方法和经验的全面深入总结，即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验，既突出中医药特色与优势，又不回避中西医结合及西医的长处，比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际，且内容丰富，临证治疗思路清晰，实用价值高。特色之二是本书的可读性强，为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解，特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验；为开阔读者临证思路，特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华，在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者，以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此，本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物，可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考，也可作为血液科培训专科病技术人才的辅导读物。每册定价 58 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 51 0006，电话 020- 39354129。