

加味失笑散脐敷治疗阿片类药物所致便秘临床观察

丁昊

奉化市中医医院, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 观察加味失笑散脐敷治疗癌性疼痛患者因阿片类镇痛药所致药物性便秘的临床疗效。方法: 将 52 例服用阿片类镇痛药物后所致便秘的癌性疼痛患者随机分为 2 组, 各 26 例。治疗组给予加味失笑散脐敷治疗; 对照组给予麻仁丸治疗。2 组均以 7 天为 1 疗程, 共治疗 1 疗程。观察 2 组临床总疗效、便秘评分。结果: 总有效率治疗组 92.3%, 对照组 76.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明治疗组较对照组疗效更佳。2 组治疗前便秘评分组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 2 组治疗后与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 2 组评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 失笑散脐敷治疗阿片类镇痛药所致的功能性便秘疗效确切。

[关键词] 药物性便秘; 失笑散; 脐敷; 癌性疼痛

[中图分类号] R442.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0091-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.044

癌性疼痛是癌症患者常见的症状之一, 尤其在中晚期癌症患者中发生率更高。约有 60%~90% 的晚期癌症患者会发生癌性疼痛, 严重影响患者的生存质量。目前, 阿片类药物是临床中重度疼痛的首选药物, 但伴随阿片类药物的最常见副作用是便秘, 其发生率高达 90%~100%^[1]。针对阿片类药物长期使用的特点, 治疗时需选用一种便捷、高效、安全的方法。笔者采用加味失笑散外敷神阙穴, 治疗癌性疼痛患者因阿片类镇痛药所致药物性便秘患者, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 10 月—2014 年 6 月本院肿瘤科因癌痛服用阿片类药物后出现药物性便秘患者, 共 50 例, 随机分为治疗组和对照组各 26 例。治疗组男 14 例, 女 12 例; 年龄 30~63 岁, 平均(52.00±11.25)岁; 口服盐酸羟考酮缓释片 20~200 mg/d, 平均(46±17.15)mg。对照组男 16 例, 女 10 例; 年龄 26~61 岁, 平均(54.00±10.15)岁; 口服盐酸羟考酮缓释片 20~160 mg/d, 平均(45.00±16.75)mg/d。

1.2 诊断标准 采用功能性便秘罗马 诊断标准^[2]: ①必须满足以下 2 条或多条: a、排便费力(至少每 4 次排便中有 1 次); b、排便为块状或硬便(至少每 4 次排便中有 1 次); c、有排便不尽感(至少每 4 次排便中有 1 次); d、有肛门直肠梗阻和(或)阻塞感(至少每 4 次排便中有 1 次); e、需要用手操作(用手指辅助排便、盆底支撑排便)以促进排便(至少每 4 次排便中有 1 次); f、排便少于 3 次/周; ②不用缓泻药几乎没有松散大便; ③诊断肠易激综合征(IBS)条件不充分。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准: 年龄 18~70 岁; 愿意配合检查及治疗; 应用阿片类药物进行镇痛治疗; 卡氏(KPS)评分 ≥ 70 分。排除标准: 经检查证实由肠道质性病变所致肠道狭窄引起者; 妊娠或哺乳期妇女; 就诊前 1 周内曾使用通便药物, 对本药物过敏者; 严重的肝肾功能损害; 严重精神障碍患者。

2 治疗方法

2 组均按照癌痛规范化治疗准则予盐酸羟考酮缓释片(北京萌蒂制药有限公司), 口服。

2.1 治疗组 采用加味失笑散脐敷治疗, 组成: 蒲黄、五灵脂、大黄各 60 g, 制备: 将上述 3 味药粉碎过 80 目筛, 用食用醋调成糊状, 分装成盒, 每盒 10 g。取 1 g 粉糊置于脐内, 轻轻按压, 用胶带固定 4~6 h, 每天 1 次, 连敷 7 次为 1 疗程。

2.2 对照组 麻仁丸(胡庆余堂药业有限公司), 口服, 每次 6 g, 每天 2 次。

2 组均以 7 天为 1 疗程, 共治疗 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 便秘评分 便秘评分系统(Constipation score, CS)^[4]根据腹部 X 线检查发现结肠内充盈粪便的比例进行计分, 无充盈计 0 分, 充盈比例 $< 50\%$ 记 1 分, 充盈比例 $\geq 50\%$ 记 2 分, 充盈比例 100% 记 3 分。按 4 段(升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠)分别记分, 每段满分为 3 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计分析软件处理。计量

[收稿日期] 2014-09-12

[作者简介] 丁昊 (1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医肿瘤。

资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]

制定。痊愈:大便正常,或恢复至服用美施康定前水平,伴随症状及体征全部消失;显效:便秘明显改善,排便间隔时间及便质接近正常,其他症状大部分消失或明显减轻;有效:排便间隔时间缩短,或便质干结改善,其他症状均有减轻好转;无效:未达到上述标准者,便秘及其他症状均无改善或好转不明显者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组92.3%,对照组76.9%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明治疗组较对照组疗效更佳。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	26	8	13	3	2	92.3 ^①
对照组	26	4	7	9	6	76.9

与对照组比较, $\chi^2=8.13$,^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后便秘评分比较 见表2。2组治疗前便秘评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),2组治疗后与本组治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后2组评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后便秘评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	26	8.01 \pm 0.95	3.17 \pm 1.31 ^②
对照组	26	7.92 \pm 1.02	4.08 \pm 1.67 ^①

与本组治疗前比较,^① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^② $P < 0.05$

5 讨论

便秘是阿片类药物最常见的副作用之一。口服阿片类药物的晚期肿瘤患者便秘发生率高达80%~90%。由于阿片类药物可与中枢神经系统以外(如胃肠道内)的阿片受体作用而引发阿片性肠功能失调,严重影响其镇痛效果^[5],且在治疗过程中将持续存在。所以需要持续有效的通便药物干预。

本研究采用失笑散脐敷治疗阿片类镇痛药物所致的便秘。脐为任脉要穴“神阙穴”所在,为冲、任、督三脉汇集之所,药物易于吸收。通过对神阙穴的刺激作用,疏通经络,调和气

血,从而达到治疗的目的。《景岳全书》中论及:“凡欲利者宜生用,欲固者宜炒熟用。”加味失笑散中蒲黄、五灵脂、大黄三味药材均为生用。临床研究表明,阿片类药物能使全血黏度(高切、低切)均增高,而红细胞压积显著下降,压积与血液黏度呈现负相关;红细胞电泳时间明显延长^[6]。而五灵脂、蒲黄相须合用,活血祛瘀,通达胃肠血脉,改善胃肠道血供的特点。现代药理研究表明,五灵脂具有散瘀、止痛、调经、缓解平滑肌痉挛等功效^[7];蒲黄提取物可使离体兔肠蠕动增强,节律性收缩加强,并具有改善微循环作用,可使微循环小动脉血流速加快92.5%^[8]。而方中大黄具有泻下攻积,行气通腑的功能,用于治疗便秘、腑气不通;诸药通过神阙穴疏通三焦气机,使药直入阳明大肠,使阴阳气血调和,胃肠蠕动正常,荡涤导下秘结粪便以通便、除满。加味失笑散脐敷将药物治疗、经络治疗、物理治疗有机结合,具有药力集中持久,容易吸收,操作方便,避免了药物对消化道的刺激,并且长期使用无水样腹泻发生,安全可靠。

[参考文献]

- [1] 孙燕. 临床肿瘤内科手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:251-287.
- [2] 张丹,夏志伟. 功能性便秘的罗马标准[J]. 中国医刊, 2008, 43(12): 63-65.
- [3] 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, 2000:145.
- [4] Feran Agchan. A constipation system to simplify Evaluation and management of constipation patients [J]. Dis colon rectum, 1996: 681-685.
- [5] Thomas J. Opioid-induced bowel dysfunction[J]. J Pain Symptom Manage, 2008, 35(1): 103.
- [6] 叶兰仙. 阿片依赖患者的血液流变学变化[J]. 中国药物依赖性通报, 1998, 7(4): 214.
- [7] 陈月开,王海雄,袁勤生. 五灵脂对小鼠血液中SOD活性的影响[J]. 中国生化药物杂志, 1994, 15(3): 161-164.
- [8] 王丽君,廖矛川,肖培根. 中药蒲黄的化学与药理活性[J]. 时珍国医国药, 1998, 9(1): 49-50.

(责任编辑:马力)