

# 增液承气汤加减中频离子导入治疗鼻咽癌继发便秘临床研究

马柳, 何小红, 李园, 黄晶晶, 高志娟

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察增液承气汤加减中频离子导入治疗鼻咽癌继发便秘的临床疗效。方法: 将鼻咽癌继发便秘患者 96 例随机分为对照组和治疗组各 43 例, 2 组均给予乳果糖口服液口服, 治疗组在此基础上加用增液承气汤加减中药离子中频导入治疗; 治疗 2 周后观察分析 2 组临床疗效、便秘症状积分、Bristol 大便性状分型情况。结果: 治疗后总有效率治疗组为 92.00%, 对照组为 77.08%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组患者排便间隔、排便速度、排便难度、排便性状、便意积分及总分均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组各项积分改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 治疗组 Bristol 大便性状分型正常占 68.75%, 对照组正常占 47.92%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药中频离子导入治疗鼻咽癌继发便秘可有效提高临床疗效, 改善临床症状。

**[关键词]** 鼻咽癌; 便秘; 增液承气汤; 离子导入; 中频治疗

**[中图分类号]** R739.63; R248 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0103-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.033

## Clinical Study on Intermediate Frequency Iontophoresis of Modified Zengye Chengqi Tang for Secondary Constipation of Nasopharyngeal Carcinoma

MA Liu, HE Xiaohong, LI Yuan, HUANG Jingjing, GAO Zhijuan

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of intermediate frequency iontophoresis of modified Zengye Chengqi tang for secondary constipation of nasopharyngeal carcinoma. **Methods:** Divided 96 cases of patients with secondary constipation of nasopharyngeal carcinoma randomly into the control group and the treatment group, 43 cases in each group. Both groups were both given lactulose oral solution, and the treatment group was additionally given the intermediate frequency iontophoresis of modified Zengye Chengqi tang. After 2 weeks of treatment, observed and analyzed the clinical effect, constipation symptom scores, and Bristol defecate character classification in the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 92.00% in the treatment group and 77.08% in the control group, compared the two groups, difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the defecation interval, defecation speed, defecation difficulty, defecation character, scores of desire to defecate and the total scores of the two groups were improved when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ); the improvement of each score of the treatment group was more significant than that of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the Bristol defecate character classification had a normal number of 68.75% in treatment group and 47.92% in the control group, compared the two groups, difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The application of intermediate frequency iontophoresis of Chinese medicine for secondary constipation of nasopharyngeal carcinoma can effectively improve clinical effect and promote the clinical symptoms.

**Keywords:** Nasopharyngeal carcinoma; Constipation; Zengye Chengqi tang; Iontophoresis; Intermediate frequency therapy

鼻咽癌是临床常见的头颈部恶性肿瘤,是影响居民健康的十大恶性肿瘤之一<sup>[1]</sup>。我国鼻咽癌新发病例为每年 10 万,其发病率居所有恶性肿瘤之首<sup>[2]</sup>。癌性疼痛是鼻咽癌患者常见的临

床症状,癌症晚期患者更高达 60%~90%<sup>[3]</sup>,严重影响患者的生活质量。阿片类药物是临床上鼻咽癌患者最常见的止痛药,但可与肠道上的阿片受体结合,导致胃肠蠕动减慢、肠液分泌减

**[收稿日期]** 2018-05-29

**[作者简介]** 马柳 (1989-),女,主管护师,研究方向:耳鼻咽喉疾病的中西医结合护理。

**[通信作者]** 高志娟, E-mail: 12586461@qq.com。

少,从而引起便秘<sup>[4-5]</sup>。据研究,鼻咽癌患者使用阿片类药物后继发便秘的发生率高达90%~100%<sup>[6]</sup>。便秘不仅可以降低鼻咽癌患者的生活质量,引发焦虑、抑郁等不良心理障碍,影响患者的治疗,甚至可以导致肠梗阻<sup>[7]</sup>,在一定程度上限制了阿片类受体的应用<sup>[8]</sup>。临床上常常使用泻药和灌肠等治疗便秘,但效果不甚理想<sup>[9-10]</sup>。因此,如何有效防治鼻咽癌患者使用阿片类受体继发便秘成为亟需解决的问题。因此,本研究拟探讨中药中频离子导入治疗鼻咽癌继发便秘的效果,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2015年1月—2017年12月广东省中医院收治的经病理确诊为鼻咽癌且继发便秘的患者共96例,随机分为2组。对照组48例,男35例,女13例;年龄29~59岁,平均(41.36±12.41)岁;病程1~6年,平均(3.24±0.85)年;止痛药物剂量强度156~290 mg/(w·m<sup>2</sup>),平均(210.63±41.25)mg/(w·m<sup>2</sup>)。治疗组48例,男38例,女10例;年龄30~65岁,平均(43.35±13.84)岁;病程1~8年,平均(3.65±1.02)年;止痛药物剂量强度169~310 mg/(w·m<sup>2</sup>),平均(221.03±43.95)mg/(w·m<sup>2</sup>)。2组患者在性别、年龄、病程止痛药物剂量强度等资料经比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[11]</sup>中便秘标准。

1.3 纳入标准 ①年龄18~65岁;②经临床、影像学、病理确诊为鼻咽癌患者;③符合上述诊断标准;④长期服用阿片类药物进行镇痛治疗后出现便秘;⑤估计生存时间超过3月;⑥愿意参加本研究。

1.4 排除标准 ①年龄<18岁,或>65岁;②合并严重心脑血管、肝肾、造血系统疾病者;③既往有慢性便秘者;④胃肠道有肿瘤、克罗恩病等器质性病变者;⑤精神障碍难以交流者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予乳果糖口服液(北京韩美药品有限公司,国药准字H20065730)口服,每次15 mL,每次3次。饮食指导:指导患者清淡饮食,多进食水果和粗纤维食物,确保每天饮水1500 mL,忌辛辣刺激油腻食物。共治疗2周。

2.2 治疗组 在对照组常规治疗的基础上给予中药离子中频导入治疗。①中药以增液承气汤加减,处方:大黄、芒硝、吴茱萸各30 g,玄参、麦冬、枳实、厚朴各15 g。上述中药分别加水8倍的水浸泡30 min后煎煮,后再加6倍量的水煎煮,一共煎取汁250 mL,0~4℃保存备用。②中药中频导入:将中频治疗专用药垫放入药液中浸泡并加热至40℃,以药垫饱和但无药液滴出时取出药垫。将浸有中药液药垫置于神阙穴、天枢穴(双),进行中药中频导入治疗,强度和透热以个人耐受为度。每次治疗20 min,每天2次,共治疗2周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 评价指标 ①便秘症状评分<sup>[12]</sup>:包括排便间隔时间、排便速度、排便难度、排便性状、便意5项内容,采用3级评分标准,分为评为0、2、4分,分数越高,便秘程度越严重。②Bristol大便性状分型<sup>[13]</sup>:I型:分离的硬团;II型:团块;III型:干裂的香肠状;IV型:柔软的香肠状;V型:软的团块;VI型:泥浆状;VII型:水样便。其中IV型和V型为正常。③统计2组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS24.0进行统计分析。计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 $t$ 检验;计数资料用率(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[11]</sup>拟定。治愈:1~2天排便1次,排便通畅无阻力,无需借助缓泻药物;好转:症状减轻,排便时间缩短,但仍借助缓泻药;无效:便秘症状均无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后总有效率治疗组为92.00%,对照组为77.08%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效率(%)
对照组	48	9	28	11	77.08
治疗组	48	15	29	4	92.00 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后便秘症状积分比较 见表2。治疗后,2组患者排便间隔、排便速度、排便难度、排便性状、便意积分及总分均较前改善( $P<0.05$ ),且治疗组各项积分改善较对照组更显著( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后便秘症状积分比较( $\bar{x}\pm s$ )

项目	治疗组( <i>n</i> =48)		对照组( <i>n</i> =48)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
排便间隔	3.42±0.36	1.67±0.27 <sup>①②</sup>	3.26±0.25	2.31±0.29 <sup>①</sup>
排便速度	2.16±0.36	1.17±0.21 <sup>①②</sup>	2.21±0.18	1.51±0.36 <sup>①</sup>
排便难度	1.92±0.32	1.02±0.21 <sup>①②</sup>	1.84±0.21	1.32±0.33 <sup>①</sup>
排便性状	1.61±0.34	0.96±0.25 <sup>①②</sup>	1.63±0.21	1.27±0.31 <sup>①</sup>
便意	1.41±0.28	0.72±0.37 <sup>①②</sup>	1.42±0.31	1.08±0.51 <sup>①</sup>
总分	10.52±2.18	5.54±2.351 <sup>①②</sup>	10.36±2.87	7.49±1.69 <sup>①</sup>

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

4.4 2组Bristol大便性状分型情况比较 见表3。治疗后,治疗组Bristol大便性状分型正常占68.75%,对照组正常占47.92%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组 Bristol 大便性状分型情况比较 例

组别	n	I型	II型	III型	IV型	V型	正常比例(%)
对照组	48	6	7	12	15	8	47.92
治疗组	48	2	5	8	18	15	68.75 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

阿片类药物是鼻咽癌患者最常用的止痛药, 但是其可以与胃肠道的阿片类受体结合, 导致胃肠道蠕动减缓, 延长大便排泄时间。肠液分泌减少和促进肠液吸收等, 导致大便干硬。因此, 便秘在一定程度上限制了阿片类药物的使用。

中医学将阿片类药物归属于温燥之物<sup>[14]</sup>, 该药物导致的便秘辨证为热秘<sup>[15]</sup>。长期服用阿片类药物之温燥之物, 胃肠积热, 耗气伤阴, 气血津液亏虚, 肠道失润, 通降失常, 传导失司, 故表现为便秘。故治疗上以增液养津、润肠通便为法。中药中频治疗属于中医外治法的范畴。《理渝骈文》有云: “外治之理即内治之理, 外治之药, 亦即内治之药。” 增液承气汤选大黄、芒硝、吴茱萸、玄参、麦冬、枳实、厚朴组成, 方中大黄味苦寒, 攻积滞、清湿热、泻火解毒。现代药理研究发现, 大黄酸可以促进胃肠蠕动, 增加肠液分泌而通便<sup>[16]</sup>。芒硝润燥软坚, 泻热通便, 清热解毒。现代药理研究发现, 芒硝中硫酸钠可以形成高渗溶液, 机械性刺激胃肠蠕动<sup>[17]</sup>。吴茱萸温中降浊, 调和肝胃而促进胃肠蠕动。《药性论》谓吴茱萸: “冷食不消, 利大肠壅气。” 吴茱萸可以促进胃肠蠕动和肠液分泌增加从而达到通便的效果<sup>[18]</sup>。枳实消积导滞, 破气除满。厚朴理气宽中, 下气除满。枳实、厚朴可以促进胃肠蠕动<sup>[19-20]</sup>。玄参、麦冬生津养阴, 增水行舟。全方共奏泻热、润肠、通畅之功效。天枢穴居肚脐正中, 冲、任、督三脉均交于肚脐, 故神阙穴为经气汇集之所, 为全身气机的枢纽。且肚脐无皮下脂肪组织, 血管和神经丰富, 渗透性强, 在肚脐进行中药中频离子导入治疗可通腑行气, 消胀除满。中频治疗可以刺激自主神经, 改善胃肠道血液循环, 调节胃肠道肌张力。将中药中频离子导入治疗, 可以共同发挥穴位的刺激作用和药物本身的作用, 直达病所, 发挥更大的效果。

本研究结果显示, 中药离子中频导入治疗可以提高鼻咽癌继发便秘患者的疗效, 改善便秘症状积分和粪便性状, 值得临床推广应用。

## [参考文献]

[1] 易俊林, 高黎, 黄晓东, 等. 416例鼻咽癌调强放疗远期生存与影响因素分析[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2012, 21(3): 196-200.

[2] Yu MC, Yuan JM. Epidemiology of nasopharyngeal carcinoma[J]. Seminars in Cancer Biology, 2002, 12(6): 421-429.

[3] 孙媛媛, 彭丽娟, 谢军. 奥施康定治疗老年晚期中重度

慢性癌痛临床疗效及安全性的探讨[J]. 安徽医药, 2008, 12(11): 1079-1080.

- [4] Rothwell MP, Pearson D, Hunter JD, et al. Constipation after total hip replacement may be lower with oral opioid analgesia than with intravenous opioid analgesia[J]. British Journal of Anaesthesia, 2012, 108(3): 528-529.
- [5] 于翠萍, 安建雄. 如何防治阿片类药物引起的便秘[J]. 中国处方药, 2008, 12(8): 74-76.
- [6] 中华医学会. 临床诊疗指南(肿瘤分册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [7] 史瑞君, 杨国旺. 中药穴位贴敷预防奥施康定所致便秘的临床观察[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(8): 827-828.
- [8] Cook SF, Lanza L, Zhou X, et al. Gastrointestinal side effects in chronic opioid users: results from a population-based survey[J]. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2008, 27(12): 1224-1232.
- [9] 李强, 高屹. 硫酸吗啡控释片在癌性疼痛中的应用[J]. 实用临床医学, 2005, 6(1): 124-125.
- [10] 赵妍丽, 谭榜宪, 周长青. 盐酸吗啡缓释片在癌痛治疗中的毒副作用及对策[J]. 肿瘤预防与治疗, 2009, 22(3): 288-290.
- [11] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [12] Puri P. Functional bowel disorders[J]. Pediatric Surgery International, 1998, 41(9): 305-319.
- [13] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013年, 武汉)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(5): 605-612.
- [14] 杜仪, 李丽, 李琴, 等. 深刺天枢穴治疗阿片类镇痛药所致便秘的疗效及安全性评价[J]. 北京中医药, 2012, 31(6): 429-430.
- [15] 黄宇和. 蜂蜜治疗老年高血压药物性便秘疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(20): 145-145.
- [16] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 2010年版 三部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010.
- [17] 王东生. 玄明粉与番泻叶冲剂清洁洗肠作用的对比研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(12): 91.
- [18] 龚慕辛, 王智民, 张启伟, 等. 吴茱萸有效成分的药理研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2009, 20(2): 183-187.
- [19] 朱玲, 杨峰, 唐德才. 枳实的药理研究进展[J]. 中医药学报, 2004, 32(2): 64-66.
- [20] 陈芟, 王伯初. 厚朴的药理研究进展[J]. 重庆大学学报(自然科学版), 2005, 28(9): 136-139.

(责任编辑: 冯天保)