

DOI: 10.12209/CAIM202210160001

· 中西医结合临床案例 ·

膏摩疗法治疗阿片类药物 相关性便秘的个案分析与临床思考

陈 嫦, 黄金兰

(北京中医药大学深圳医院(龙岗)肿瘤康复中心, 广东 深圳, 518116)

摘要: 阿片类药物是目前临床上广泛用以缓解癌性疼痛的可靠手段之一,然而长期应用阿片类药物可能发生一系列不良反应,其中以阿片类药物相关性便秘(OIC)最为常见。本文报告1例癌痛患者因长期口服奥施康定引起便秘,四诊合参符合《伤寒论》气虚秘型,使用膏摩疗法效果明显。腹部膏摩疗法是基于中医外治法以及中医推拿所发展而来的一种新型中医特色疗法,非但能有效治疗疾病,同时可在一定程度上降低并发症的发生风险,具有安全、疗效肯定以及操作简便等特点。

关键词: 腹部膏摩疗法; 阿片类药物相关性便秘; 便秘评分; 中医护理

Case analysis and clinical thinking of Traditional Chinese Medicine ointment abdominal rubbing therapy in the treatment of opioid-related constipation

CHEN Chang, HUANG Jinlan

(Oncology Rehabilitation Center, Beijing University of Chinese Medicine Shenzhen Hospital (Longgang), Shenzhen, Guangzhou, 518116)

ABSTRACT: Opioids are currently one of the most reliable means for relieving cancer pain in clinical practice. However, long-term use of opioids may cause a series of adverse reactions, among which opioid-related constipation (OIC) is the most common. This paper reviewed a case of constipation caused by long-term oral administration of OxyContin in a patient with cancer pain. Abdominal rubbing therapy with Traditional Chinese Medicine ointment is a new type of TCM characteristic therapy developed based on TCM external treatment and TCM massage. It can not only effectively treat diseases, but also reduce the risk of complications to a certain extent. It is safe, effective and Easy to operate and so on.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine ointment abdominal rubbing therapy; Opioid related constipation; constipation score; Traditional Chinese Medicine nursing

癌症晚期患者存在不同程度的疼痛症状;疼痛发生率可达60%~80%,其中约30%表现为中重度疼痛^[1-2],严重影响疾病的治疗及患者的生活质量。按照WHO“三阶梯”用药原则,中重度疼痛均需使用阿片类强镇痛药,应用阿片类药物的全过程中,阿片类药物相关性便秘(OIC)是镇痛治疗中最常见的不良反应^[3]。

膏摩疗法是在中医基础理论的指导下,将辨证处方后的中药制成药膏,涂抹在治疗部位的表面,再运用一定的推拿按摩手法进行治疗的一种

方法。《后汉书·华佗传》中曾记载用膏摩治疗头眩病,《金匱要略》中提出了膏摩用于预防保健,《肘后备急方》中论述了膏摩的证、法、方、药,并将膏摩的治疗范围扩充到内、外、妇、五官科等疾病^[4]。本文报道中医特色腹部膏摩疗法干预1例肿瘤气虚秘型OIC患者,旨在明确腹部膏摩治疗气虚秘型OIC的临床效果,为临床护理工作提供指导^[5-6]。所使用的膏摩药物为黄芪汤,黄芪汤具有补气润肠、健脾升阳的功效,为气虚秘型便秘常用方剂^[7],通过方剂加减变化,采取多种手法方式,

收稿日期:2022-10-16

基金项目:广东省中医药科研项目(20200515104524)

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

取得了一定的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性,27岁,未婚,主诉“发现肺癌2月余,胸痛1个月,加重1天”。无既往史,无家族肿瘤病史。入院后体格检查,体温(T)36.4℃,脉搏(P)107次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)80/121 mm Hg。一般情况:发育正常,营养可,形体消瘦,神志清楚,弯腰抱膝位,表情痛苦,慢性病面容,言语清晰准确,对答切题,呼吸平稳,双侧肺部叩诊呈清音,咳嗽,咳白痰,胸前区疼痛,上腹部压痛,无反跳痛,NRS评分6分,肠鸣音减弱,约1~2次/min。目前口服盐酸羟考酮缓释片(奥施康定)30 mg,每12 h口服1次。

1.2 辅助检查

辅助检查内容:①PET-CT检查:右肺下叶大块状等低混杂肿块影,FDG异常摄取增高,范围约90 mm×54 mm×86 mm,相应支气管不均性狭窄,考虑肺炎行肺癌,病灶侵犯相邻侧胸膜,右侧胸腔少量积液,病灶远端并阻塞性炎症及不长。右侧肺门、纵膈及右侧锁骨下窝多发肿大淋巴结,代谢增高,考虑多发淋巴结转移。脾脏增大,脾脏下极结节状高代谢灶,考虑脾转移。胸骨体中下段、左侧骶骨翼成骨性破坏,代谢增高,考虑骨转移。右侧背阔肌及左侧第2肋相邻软组织内结节状高代谢,考虑肌肉内转移。②基因检测:EGFR(-),KRAS(+).③免疫组化:结合形态及免疫组化结果符合肠型腺癌。CK7(+),Villin(+),CDK-2(个别+),CK20(-),NapsinA(-),TTF-1(少量+),GATA-3(-),CEA(部分+),ALK(D5F3)(-),WT-1(-),PD-L1(-),P63(-),Ki67(+,50%),P53(错义突变)。④胃镜:胆汁反流性胃炎。⑤肺穿刺活检:PD-L1阴性。

1.3 中医诊断

中医四诊合参:①望诊:神志清楚,弯腰抱膝位,表情痛苦,慢性病面容,形体消瘦,无异常动作,皮肤光明润泽,舌暗,苔薄黄,舌下络脉未见异常。②闻诊:言语清晰,呼吸平稳,咳嗽咳痰、未闻及暖气、呕吐等异常声音,未闻及口气腐臭、咳痰黄稠臭秽、大便臭秽难闻、小便骚臭、病室臭气触人等异常气味。③问诊:怕冷,多汗,乏力;小便可,便秘;反酸,嗝逆,食欲差;④切诊:肌肤润滑有光泽,未触及癰、瘤、瘰癧及癥瘕痞块,脉弦滑。

根据四诊合参结果,本病属祖国医学“肺癌病”范畴,证属“痰热阻肺”。缘患者摄生不慎,感染触冒燥热之邪,肺为娇脏,喜润而恶燥,燥热之邪最易伤肺,燥热灼阴,火邪刑金,炼液为痰,形成积聚;痰热袭肺,则肺之宣降失司,肺气郁滞不行,气滞血瘀,毒瘀结聚,日久而成癌瘤。舌暗,苔薄黄,脉弦滑亦为痰热阻肺之象。本病病位在肺,与脾密切相关,病性属本虚标实,标实在于痰热互结。本病已入脏,病情较重,即使积极治疗,预后依然不佳。

中医诊断:肺癌,证属痰热阻肺;西医诊断:①右肺腺癌(T4N2M1 IV期),脾转移,左侧骶骨翼转移,右侧背阔肌及左侧第2肋相邻软组织转移;②胆汁反流性胃炎;③胆总管结石;④胆总管囊状扩张;⑤胆总管下端与胰管结合部发育异常伴胰管内小结石;⑥胆囊多发小结石;⑦左肾囊肿;⑧肺部感染。

1.3 治疗干预

患者进入肺癌病临床路径,按肿瘤科常规护理,1级护理,陪人陪护。入院后完善血常规、尿常规、大便常规、肝肾功能、电解质、凝血功能、心电图等。西医治疗:择期行肺部肿物氩氦刀冷冻消融术;胸部疼痛服用盐酸羟考酮缓释片(奥施康定)控制不佳,即加量到40mg,每12 h给予1次;润肠药乳果糖。中医外治法:中药膏摩治疗便秘,中医隔物灸以益气温阳提高免疫力治疗,大中药封包肠通方贴敷腹部。中医以清热化痰为原则,汤剂予二陈汤加减。

2 护理

2.1 护理评估

评估内容:①望诊:神志清楚,表情痛苦,面色少华,形体消瘦,皮肤光明润泽,舌暗,苔薄黄,唇无紫绀。②闻诊:声音清晰,对答切题,咳嗽咳白痰,未闻及异常气味。③切诊:肌肤干燥暗淡,未及癰、瘤、瘰癧及癥瘕痞块,脉弦滑。④问诊:怕冷,多汗,乏力;小便可,便秘;反酸,嗝逆,食欲差;胸廓对称无畸形,胸前区疼痛,上腹部压痛,肠鸣音减弱,约1~2次/min;听力无异常;口渴欲饮;眠差多梦;月经规律,未婚未孕。患者言语清晰,四肢肌力5级、肌张力正常;四肢感觉正常,生理反射正常。疼痛评分6分;BADL评分70分;压疮评分23分;Morse跌倒评分45分,高危风险;便秘积分13分。情志及社会支持:患者极度焦虑,市

医保,妹妹陪护,家庭经济状况一般。既往排便习惯:既往每天有自主排便,出现便秘,也有便意,粪质并不干硬,但临厕排便困难,需努挣方出,挣得汗出短气。

通过舌苔脉象辨证属气虚便秘:与气血阴阳失调有关。辨证治疗方案:采用补气润肠,健脾升阳为治法。采用中医特色护理联合膏摩疗法按摩腹部,膏摩药物选用黄芪汤,取穴:关元、气海、天枢、神阙、上脘、中脘。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①大便不畅:与气虚传导无力、止痛药物不良反应有关;②疼痛:与癌肿浸润有关;③活动无耐力:与正气不足,脾气亏虚,运化水谷失健有关;④眠差:肝血不足、脾胃不和,疼痛有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断制定护理计划:①大便每1~2 d排便1次。②缓解患者疼痛、NRS评分维持在2分以下。③提高活动耐力,BADL评分90分。④患者睡眠质量改善,夜间睡眠时间达4~6 h。

2.4 护理措施

2.4.1 大便不畅:与气虚传导无力、止痛药物不良反应有关。遵医嘱给予大中药封包肠通方贴敷腹部。飞羽中药膏摩治疗通腑助便,1次/d。指导患者家属协助腹部按摩,从右至左环形顺序按摩,2次/d,15~20 min/次。遵医嘱给予开塞露2支塞肛辅助通便,1次/d。

2.4.2 疼痛:与癌肿浸润有关。观察患者疼痛的性质、部位、及疼痛的程度和镇痛的效果、不良反应等。给予中医隔物灸以益气温阳提高免疫力治疗,1次/d。

2.4.3 活动无耐力:与正气不足,脾气亏虚,运化水谷失健有关。提供安静舒适光线充足的环境,注意保暖。嘱防跌倒、防坠床,上床栏、留陪人。指导患者养成规律的生活模式,保证充足睡眠,避免疲劳。协患者日常基本生活,尽量满足患者日常所需。和患者制定活动计划,逐渐提高活动耐力。

2.4.4 眠差:与肝血不足、脾胃不和和疼痛有关。为患者创造安静、舒适的休息环境,保持室内温度适宜,空气清新。给予中药熏洗治疗,睡前给予中药泡脚,促进睡眠质量。给予耳穴压豆,选取心、神门、皮质下、大肠,隔日1次。

2.5 护理评价

经干预后,患者每1~2 d解大便1次,便秘积分<2分;疼痛缓解,NRS评分维持<2分,住院期间疼痛评分控制在1~2分,且能够掌握疼痛及疼痛评分相关知识;活动耐力较前改善,生活基本自理;睡眠质量改善,睡眠时间延长。

2.6 结果与随访

患者疼痛缓解,NRS评分2分,便秘积分1分。通过积极抗感染控制肺部感染后行氩氦刀消融综合治疗,转归良好。患者出院1周内进行电话随访并记录,患者按医嘱服用盐酸羟考酮缓释片(奥施康定)10mg,每12 h服用1次;每2 d排便1次,大便积分2~3分。

3 讨论

膏摩疗法是将中药膏剂涂于体表的治疗部位上,并加以按摩,不同的药膏,配合不同的按摩手法,通过药物渗透使拘紧的筋脉柔润、闭阻之筋脉畅通,以达到温通经脉,调理气血,改善脏腑机能的作用,发挥推拿按摩联合药物综合治疗来防治疾病的一种方法。本案例中膏摩疗法选用的膏剂为黄芪汤^[8],方中黄芪大补脾肺之气,为君药,火麻仁、白蜜润肠通便,为臣药,陈皮理气,为佐药,诸药合用,共奏补气健脾、润肠通便之效;加入赋形剂调制成中药膏剂。

本文报告1例癌痛患者因长期口服奥施康定引起便秘,使用膏摩疗法效果明显。结合临床实践经验^[9-10],操作者应精准分配推拿手法及时间,主要手法及对应时间分:环摩上腹部1 min;环摩脐周1 min;推任脉10下,推胃经10下,共1 min;中脘、关元分别点按5下、揉3下,共1 min;天枢点按3下,揉5下,3个循环2 min;推结肠2 min;震腹10下1 min;快速环摩1 min。此外,干预效果和操作手法、力度有密切关系,操作者必须运用标准的手法。值得注意的是,操作过程中操作者应用加强和患者的言语沟通,有助于缓解患者焦虑。

综上所述,中药膏摩疗法干预OIC患者效果良好,可明显改善患者便秘症状。膏摩疗法属于中医外治法中的一种,中医特色治疗在防治肿瘤及其并发症中的作用越来越受到重视,其具有安全、痛苦小、疗效明确、操作简便等优点,值得临床借鉴。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] GINEX P K, HANSON B J, LEFEBVRE K B, et al. Management of opioid-induced and non-opioid-related constipation in patients with cancer: systematic review and *Meta-analysis* [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2020, 47(6): E211-E224.
- [2] ROCQUE G B, HALILOVA K I, VARLEY A L, et al. Feasibility of a telehealth educational program on self-management of pain and fatigue in adult cancer patients [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2017, 53(6): 1071-1078.
- [3] 吴鸽, 林沈娴, 朱奇, 等. 阿片类药物是否穷途末路? [J]. *中国疼痛医学杂志*, 2021, 27(3): 212-215.
WU G, LIN S X, ZHU Q, et al. Are opioids at the end of the road? [J]. *Chin J Pain Med*, 2021, 27(3): 212-215. (in Chinese)
- [4] 卫月, 赵保亚, 张中华, 等. 中药膏摩在肿瘤绿色治疗中的应用[J]. *现代中医临床*, 2020, 27(1): 43-45.
WEI Y, ZHAO B Y, ZHANG Z H, et al. Application of ointment rubbing in oncology green therapy [J]. *Mod Chin Clin Med*, 2020, 27(1): 43-45. (in Chinese)
- [5] 陈泽刚, 赵春妮, 张林松. 便秘通对癌症患者阿片类药物相关便秘的疗效及安全性研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(25): 3144-3148.
CHEN Z G, ZHAO C N, ZHANG L S. Efficacy and safety of "bianmitong" on opioid-induced constipation in cancer patients [J]. *Chin Gen Pract*, 2019, 22(25): 3144-3148. (in Chinese)
- [6] 姜菊玲, 亓润智, 花宝金. 癌痛患者阿片类药物相关性便秘中西医结合防治研究进展[J]. *辽宁中医药大*
学学报, 2019, 21(11): 105-108.
- JIANG J L, QI R Z, HUA B J. Advances in research on prevention and treatment of opioid-induced constipation in patients with cancer pain [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2019, 21(11): 105-108. (in Chinese)
- [7] 焦圣贤, 朱静, 陈磐华, 等. 加味黄芪汤治疗老年气虚型便秘的临床疗效观察[J]. *山西医药杂志*, 2021, 50(2): 255-257.
JIAO S X, ZHU J, CHEN P H, et al. Clinical observation of Jiawei Huangqi Decoction in treating senile constipation of qi deficiency type [J]. *Shanxi Med J*, 2021, 50(2): 255-257. (in Chinese)
- [8] 尹航, 隋楠. 加减黄芪汤治疗气虚型便秘的 *Meta* 分析[J]. *中国处方药*, 2022, 20(3): 13-16.
YIN H, SUI N. *Meta-analysis* of Huangqi Decoction in the treatment of qi deficiency constipation [J]. *J China Prescr Drug*, 2022, 20(3): 13-16. (in Chinese)
- [9] 陈海连, 许敏华, 刘美蓉, 等. 子午流注腹部推拿在阿片类药物相关性便秘中的应用效果[J]. *中国乡村医药*, 2021, 28(5): 14-15.
CHEN H L, XU M H, LIU M R, et al. Application effect of abdominal massage with midnight-noon ebb-flow on opioid-related constipation [J]. *Chin J Rural Med Pharm*, 2021, 28(5): 14-15. (in Chinese)
- [10] 陈嘉怡, 邵昱玮. 中医外治法在阿片类药物所致便秘防治中的运用[J]. *大众科技*, 2021, 23(11): 128-131.
CHEN J Y, SHAO Y W. Application of external treatment of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of opioid-induced constipation [J]. *Pop Sci & Technol*, 2021, 23(11): 128-131. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。