

中医外治联合法治治疗 1 例晚期胃癌患者 化疗相关便秘的护理体会

马东芳, 路 娜

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 肿瘤科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结中医外治联合法治治疗 1 例晚期胃癌化疗相关便秘的护理经验。根据中医辨证施护理论的指导, 在饮食护理、情志调护等常规护理基础上, 运用耳针、艾灸、通腑助便热奄包及中药保留灌肠等中医外治法, 有效改善了晚期胃癌患者的排便功能, 减轻了患者痛苦。

关键词: 胃癌; 中医外治法; 化疗相关便秘; 疼痛

Nursing experience of treatment of chemotherapy-related constipation in a patient with advanced gastric cancer by external treatment combined with traditional Chinese medicine

MA Dongfang, LU Na

(Department of Oncology, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a case of chemotherapy induced constipation in advanced gastric cancer with external treatment combined with TCM. According to the guidance of the theory of TCM syndrome differentiation and care, on the basis of routine nursing such as diet nursing and emotional nursing, the external treatment methods of TCM such as ear acupuncture, moxibustion, Tongfu helping stool and heat and enema with traditional Chinese medicine have effectively improved the defecation function and alleviated the pain of patients with advanced gastric cancer.

KEY WORDS: Gastric cancer; External treatment of Chinese medicine; Chemotherapy induced constipation; pain

胃癌是消化系统常见的恶性肿瘤, 早期临床症状往往不典型, 容易忽视。晚期胃癌已错过外科手术治疗的最佳时机, 化疗是多数晚期胃癌患者的首选治疗手段^[1]。化疗相关便秘(CIC)是因化疗药物及化疗辅助性药物引起的胃肠道反应, 是晚期肿瘤患者中常见的伴发症状^[2], 发生率可达 40%~90%^[3]。便秘不仅影响治疗的依从性和连续性, 还会增加患者心理负担, 长期便秘还容易形成焦虑、抑郁, 降低生存质量。因此, 晚期肿瘤化疗相关便秘的问题在临床上不容忽视, 亟待解决。本文总结 1 例晚期胃癌化疗相关便秘的中医护理体会, 现将护理过程及护理经验整理如下。

1 临床资料

患者女性, 59 岁, 主因“胃癌术后 7 月余”于 2024 年 2 月 28 日入院。患者 2023 年 8 月 31 日行腹腔镜探查及根治性远端胃大部分切除术, 术后病理提示胃大弯溃疡性低分化癌。术后行 4 周期化疗(奥沙利铂联合卡培他滨、紫杉醇)联合免疫治疗(信迪利单抗), 2023 年 12 月 23 日复查腹部 CT 增强提示肿瘤复发。本次入院患者神清, 精神弱, 进行性消瘦伴乏力, 伴腹痛, 大便排便费力, 3 日一行, 伴不尽感。舌红, 少苔, 脉细。既往糖尿病 25 年。中医诊断: 胃癌; 辨证分型: 气阴两虚证。西医诊断: 胃恶性肿瘤术后状态。患者入院

后给予中西医结合治疗,西医上给予第5周期化疗(紫杉醇)联合免疫治疗(信迪利单抗),辅以法莫替丁抑酸、帕洛诺司琼止吐、复方氨基酸营养支持等对症治疗;中医方面根据中医辨证论治原则,以益气养阴、扶正固本为施治原则。同时患者长期便秘,排便功能差,通过联合耳针、艾灸、通腑助便热奄包及中药保留灌肠等中医外治法,改善排便功能,患者于2024年3月13日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘评估:①便秘评估。主要参照功能性便秘罗马Ⅳ的诊断标准^[4],患者需在诊断前6个月出现症状,且在最近的3个月内满足以下2个或2个以上的症状:(1)至少有25%的排便感到费力;(2)至少25%的排便为块状便或硬便;(3)至少有25%的排便有排便不尽感;(4)至少有25%的排便有肛门直肠的阻塞感;(5)至少有25%的排便需要人工方法辅助;(6)每周少于3次自发排便。本例患者满足第(1)(3)(6)的症状。②便秘症状评估。采用便秘症状自评量表(PAC-SYM)进行便秘症状评分,本例患者形体消瘦,进食差,存在排便周期延长、排便费力、排便不尽感,伴有腹痛等不适,PAC-SYM评分为18分。

2.1.2 护理诊断

依据中医辨病理论,患者护理诊断主要包括:①便秘与气阴亏虚、津液不足导致肠道传导失司有关。②腹痛与阴虚脏腑失于濡养及胃癌气血瘀阻、不通则痛有关。

2.2 护理计划

针对患者便秘症状,联合耳针、艾灸、通腑助便热奄包、中药保留灌肠等中医外治法,以及常规护理等护理措施,以缓解患者便秘症状,改善晚期胃癌患者的生活质量。

2.3 护理措施

2.3.1 便秘常规护理

2.3.1.1 日常护理:指导患者养成良好的排便习惯,每日晨起排便,控制排便时间,以小于10 min为宜。保证每日足够的饮水量,并计算好出入量,防止入量过多。指导患者进行适当的有氧运动,餐后可慢步走,还可在医护指导下练习八段锦、太极拳等中医养生操。

2.3.1.2 饮食护理:指导患者多食蔬菜、水果、谷类等富含粗纤维的食物,忌食辛辣、油腻、刺激性

食物。虚秘患者,饮食宜以清淡易消化食物为主,多食益气养阴之品,如山药薏米粥、莲子百合粥等。

2.3.1.3 情志护理:晚期肿瘤患者容易出现情绪低落、自暴自弃等心理波动,积极做好患者及家属的沟通工作,耐心倾听患者的感受和需求,及时了解患者的心理动态,尽可能满足患者及家属的合理需求,鼓励患者积极面对疾病。

2.3.2 便秘中医特色护理

2.3.2.1 耳针穴位治疗:根据2019年中华护理学会团体标准发布的《便秘的耳穴贴压技术》,结合患者便秘的中医辨证分型,患者证属虚秘,选择穴位为:大肠、直肠、便秘点、消化系统皮质下、脾、胃、肾。操作过程:以75%乙醇对耳廓部位进行消毒,取王不留行的籽贴敷在相应穴位上,同时进行按压点揉,按压强度视患者病情而定,虚秘多采用轻刺激法,力度以患者出现酸、麻、胀、痛或循经络放射传导(即“得气”感)为宜。指导患者每日按压3~5次、每次每穴按压0.5~2 min,疗程3~7 d。注意事项:贴敷前询问患者是否有皮肤过敏情况,注意局部皮肤是否存在破损,按压力度适中,避免搓捻。

2.3.2.2 艾灸治疗:本例患者辨证为气阴两虚证,选取三阴交艾灸。三阴交为足太阴脾经之穴,又为足太阴、少阴、厥阴之会穴,具有补脾胃、助运化、化浊利湿、调和气血、滋补肝肾等作用。操作过程:协助患者平卧,取舒适体位,注意保护隐私及通风,将点燃的艾条置于艾灸盒内并固定,放置于双侧三阴交穴位之上,距离适中,以感到温热为宜,一般灸20~30 min,至皮肤微微发红为宜,1次/d,疗程7~10 d。注意事项:艾灸过程中,及时清理燃尽的艾灰,注意观察有无烫伤。

2.3.2.3 通腑助便热奄包治疗:热奄包由大黄20 g,枳实20 g,厚朴20 g,陈皮20 g,青皮20 g,木香20 g,砂仁12 g,草豆蔻20 g,柴胡20 g,桃仁30 g,川楝子20 g,炒鸡内金30 g,干姜12 g,甘草片12 g组成。操作过程:将上述中医饮片置于纱布袋中,放于凉水中浸泡约1小时,再放入蒸箱内熏蒸约15 min,后用毛巾包裹,放置于热敷穴位(中脘、下脘、神阙、天枢、气海、关元等),20~30 min/次,1次/d,14 d为一疗程。注意事项:治疗过程中注意观察患者皮肤颜色及是否出现破损等情况,主动询问患者主观感受,一旦患者出现不适应症状需暂停治疗。

2.3.2.4 中药保留灌肠治疗:灌肠中药由大黄10 g,

枳壳 20 g, 厚朴 20 g, 莱菔子 20 g, 大腹皮 10 g, 木香 10 g, 麦冬 20 g, 北沙参 20 g, 玄参 20 g, 白及 10 g 组成。操作过程: 将煎煮好的中药汤剂置于灌肠包中, 充分暴露肛门, 以石蜡油润滑肛管前端, 轻柔的将肛管插入肛门内。患者情绪紧张插管受阻时, 可嘱患者放松肛门或配合张口呼吸以使肛门松弛。插入深度通常为 15 ~ 20 cm, 将药液缓慢滴入, 使药液保留肠道内 0.5 h 或更长时间, 1 次/d, 疗程 7 d。注意事项: 灌肠过程中密切观察患者的反应, 如有腹胀或便意时可减慢流速或暂停灌肠。

2.4 护理评价

经中医外治联合干预后, 患者排便周期缩短, 每 1 ~ 2 d 排便 1 次, 排便费力、排便不尽感等不适症状改善, PAC-SYM 由治疗前 18 分降至 3 分, 患者便秘症状得到明显缓解, 患者的腹痛症状减轻, 生活质量改善。

2.5 结果及随访

干预后 2 周对其进行电话随访, 患者便秘症状未曾加重, 保持 1 ~ 2 d 排便 1 次的频率, 嘱患者适当活动, 增加膳食纤维和水份摄入, 养成定时排便习惯。

3 讨论

中医对便秘的认识有悠久历史, 历代经典文献中均有详尽论述。《素问·灵兰秘典论》记载: “大肠者, 传道之官, 变化出焉”。《诸病源候论·大便病诸候》亦有“大便不通者, 由三焦五脏不和, 冷热之气不调, 热气偏入肠胃, 津液竭燥, 故令糟粕痞结, 壅塞不通也”的记载。因此传统中医认为便秘乃大肠传导失常所致, 其病位在大肠, 发病则与肺、肾、肝及三焦等脏腑功能失调密切相关。恶性肿瘤作为一种慢性消耗性疾病, 损耗人体精微物质, 加之化疗等损伤人体正气, 以致伤津耗气, 影响大肠传导而发为便秘^[5-6], 故此类疾病可归属于中医“便秘”范畴。

《内经》记载“耳者, 宗脉之所聚也”, 耳穴是分布在人体耳郭上的特定穴位, 是脏腑经络相互沟通的部位和四肢躯体在耳部的反应点, 通过刺激耳穴可以疏经通络, 调节脏腑功能, 起到预防和改善便秘的作用。李艺娜等^[7]将 112 例乳腺癌术后化疗患者随机分为观察组和对照组, 对照组仅给予饮食指导和腹部按摩治疗, 观察组在对照组基础上加用火龙罐联合耳穴压豆治疗。研究结果显示观察组便秘发生率、首次排便时间、次均排便时间以及排便时间间隔均显著优于对照组。徐永萍

等^[8]将 62 例化疗后气虚便秘的患者随机分为观察组和对照组, 对照组采用耳穴贴压, 观察组采用择时耳穴贴压联合凯格尔运动, 结果显示观察组气虚便秘总有效率优于对照组, 且观察组排便困难、粪便性状、下坠不尽胀感、腹胀评分明显低于对照组。由此可见, 耳穴治疗对于 CIC 患者是一种安全有效的治疗手段, 且无明显不良反应, 可根据病情需要单独使用或联合其他治疗手段。

艾灸作为中医外治法的重要组成部分, 是以艾叶作为主要的灸料, 点燃后靠近或接触病变部位或穴位, 通过温热刺激局部以达到温经散寒、扶正祛邪、调节气血等治疗效果的中医外治方法。正如《本草从新》记载: “艾叶苦辛, 纯阳之性, 能回垂绝之阳, 通十二经, 走三阴, 理气血, 逐寒湿, 暖子宫……以之灸火, 能透诸经而治百病”。多篇 Meta 分析报道显示艾灸可安全地用作化疗后的辅助治疗, 以降低化疗后胃肠道不良反应发生率, 并改善晚期肿瘤患者的体力状态和生活质量^[9-10]。

中药热奄包治疗是指将加热过的中药材置于热奄包内, 对穴位进行推熨热敷, 通过热力使腠理打开, 再利用药物起到温经通络、通腑助便之功效。通腑助便热奄包为本院院内制剂, 方中大黄、枳实、厚朴取大承气汤之意, 配合陈皮、青皮、木香、砂仁、草豆蔻等一众理气燥湿之品, 共同起到行气导滞、燥湿醒脾之功效。柴胡、川楝子疏肝理气以止痛, 桃仁活血化瘀以止痛, 三药配伍起到缓解腹痛的作用, 配合鸡内金、干姜、甘草等健脾消食、温中散寒之品, 起到健脾温中之功效, 防止苦寒之品太过而损伤正气。上述药物通过比例配制, 以加热方式对腹部特定穴位形成热刺激作用, 以达到理气通腑的治疗功效。

中药保留灌肠在中国古代称为“导法”, 既可以将药物成分通过直肠黏膜快速输送至全身血液循环, 又可以通过对直肠壁形成物理刺激, 从而缓解便秘症状。在晚期肿瘤化疗相关便秘的治疗中, 通过中医辨证施治, 中药保留灌肠能够发挥独到的优势。李志明等^[11]将 70 例恶性肿瘤合并便秘患者随机分组, 治疗组 35 例给予加味济川煎保留灌肠, 对照组 35 例给予开塞露保留灌肠, 结果显示治疗组在排便时间、排便困难程度及排出便质等方面均优于对照组。张秀端等^[12]根据子午流注理论, 将 76 例化疗患者随机分为观察组和对照组, 观察组每日卯时(上午 5 ~ 7 时)给予中药保留灌肠, 对照组每日下午 3 时灌肠, 研究结果显示观

察组的便秘改善情况、Wexner便秘评分均较对照组有明显优势。本例患者证属虚秘,中药保留灌肠方同样以大承气汤裁剪而来,配合莱菔子、大腹皮、木香等行气之品,共同起到理气通腑之功效,辅以麦冬、北沙参、玄参等滋阴润燥之品,使行气导滞的同时又兼以益气养阴。最后配伍少量白及以收敛止血,预防灌肠所致肠道黏膜损伤。

中医外治法作为传统中医药治疗的重要组成部分,在恶性肿瘤CIC治疗中疗效确切,且操作简便、技术灵活、安全性高,已受到广泛认可,值得临床推广。

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] 曹迪, 张亚密, 全建峰. 中医药改善化疗毒副作用的研究进展[J]. 中国中医急症, 2020, 29(7): 1302-1305.
- CAO D, ZHANG Y M, QUAN J F. Research progress on improving toxic and side effects of chemotherapy with traditional Chinese medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2020, 29(7): 1302-1305, 1308. (in Chinese)
- [2] MCQUADE R M, STOJANOVSKA V, ABALOR, et al. Chemotherapy-induced constipation and diarrhea: pathophysiology, current and emerging treatments[J]. Front Pharmacol, 2016, 7: 414.
- [3] LARKIN P J, CHERNY N I, 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.
- [4] DROSSMAN D A. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features and Rome IV [J]. Gastroenterology, 2016: S0016-S5085(16)00223-7.
- [5] 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.
- FAN X. Traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment strategy of chemotherapy-related constipation of malignant tumor [J]. China Pract Med, 2021, 16(28): 166-169. (in Chinese)
- [6] 袁伟琛, 李慧杰, 齐元富. 中医药治疗恶性肿瘤相关性便秘研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(6): 776-781.
- YUAN W C, LI H J, QI Y F. Research progress of traditional Chinese medicine in treatment of malignant tumor-related constipation [J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2022, 46(6): 776-781. (in Chinese)
- [7] 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.
- LI Y N, WU X H, ZHANG H H, et al. Observation on the therapeutic effect of fire dragon cupping combined with auricular points pressing with bean for treating constipation after chemotherapy for breast cancer [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2023, 32 (3): 66-67. (in Chinese)
- [8] 徐永萍, 钱媛媛, 赵杰. 择时耳穴贴压联合凯格尔运动改善肿瘤化疗后气虚便秘的效果研究[J]. 全科护理, 2023, 21(11): 1525-1529.
- XU Y P, QIAN Y Y, ZHAO J. Study on the effect of auricular point sticking combined with Kegel exercise in improving constipation due to qi deficiency after tumor chemotherapy [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(11): 1525-1529. (in Chinese)
- [9] TAO D, XU J Y, ZOU S Y, et al. Effect of moxibustion on quality of life after chemotherapy in patients with the malignant tumor: a protocol for systematic review and meta analysis [J]. Medicine, 2021, 100(3): e23471.
- [10] YAO Z Q, XU Z B, XU T L, et al. Moxibustion for alleviating chemotherapy-induced gastrointestinal adverse effects: a systematic review of randomized controlled trials [J]. Complement Ther Clin Pract, 2022, 46: 101527.
- [11] 李志明, 董琴晖, 陈高峰, 等. 加味济川煎灌肠治疗恶性肿瘤患者便秘的临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(2): 100-101.
- LI Z M, DONG Q H, CHEN G F, et al. Clinical observation on constipation in patients with malignant tumor treated by enema with Jiawei Jichuan Decoction [J]. J N Chin Med, 2011, 43(2): 100-101. (in Chinese)
- [12] 张秀端, 吴曦. 中药择时灌肠治疗化疗患者便秘8例[J]. 福建中医药, 2017, 48(2): 67-68.
- ZHANG X D, WU X. Treating 38 cases of constipation in chemotherapy patients by timing enema with traditional Chinese medicine [J]. Fujian J Tradit Chin Med, 2017, 48(2): 67-68. (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。