

麻仁丸加药物贴敷神阙穴治疗
化疗患者便秘的临床研究

王新梅¹ 何春玲¹ 刘晶晶¹ 田林涛¹ 孟凡超¹
张云志¹ 王 刚¹ 李昌跃² 董昌虎¹

(1. 陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 探讨麻仁丸加药物贴敷神阙穴治疗化疗患者便秘的临床疗效。方法 选取 2013 年 10 月~2014 年 10 月陕西中医学院第二附属医院血液病科住院患者化疗期间合并便秘,共选择病例 50 例,按照随机对照法分为对照组 25 例,治疗组 25 例,对照组给予口服麻仁丸治疗,治疗组在对照组治疗的基础上给予药物神阙穴贴敷治疗。结果 两组疗效经统计学分析治疗组优于对照组($P<0.05$),且不良反应少。结论 神阙穴贴敷治疗化疗患者便秘的临床疗效确切,安全性良好。
关键词:中药敷脐;化疗;便秘

中图分类号: R 256. 35 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2015)06-0025-02
DOI: 10. 13424/j. cnki. mtcm. 2015. 06. 011

Effect of Maren Pills Plus Medical Plaster on Shenque Acupoint of
Constipation Patients Undergoing Chemotherapy

Wang Xinmei¹, He Chunling¹, Liu Jingjing¹, Tian Lintao¹, Meng Fanchao¹,
Zhang Yunzhi¹, Wang Gang¹, Li Changyue², Dong Changhu¹

(1. The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000, China;
2. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China)

Abstract Objective: To evaluate the clinical efficacy of Maren Pills plus Chinese medical plaster on Shenque Point for treatment of constipation in patients with chemotherapy. **Methods** A total 50 cases of hospitalized patients with chemotherapy in the Hematology Department of the Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine from October 2013 to October 2014 were selected and divided into two groups with 25 cases in each group according to randomized and controlled method. Maren pills were given orally to the control group, while besides the medicine given to the control group, the medical plaster was applied on Shenque Point of patients in treatment group. **Results:** The efficacy of the two groups was significantly better than that of the control group ($P<0.05$) with less adverse reactions. **Conclusion:** The Chinese medical plaster on Shenque Acupoint is effective and safe for constipation patients with chemotherapy.
Keywords Chinese medical plaster, chemotherapy, constipation

便秘始终是困扰血液病及肿瘤患者的难题。尤其是长期卧床及化疗过程中,由于活动量受限,进食量少、化疗药物不良反应等多方面引起便秘的发生。临床中常用的有中药辨证、针灸、耳穴贴压、中药灌肠、推拿按摩、穴位埋线、拔罐及综合治疗等方法,这些方法对于血小板低及合并痔疮患者应用则较为困难。我们在贴敷神阙穴治疗腹胀取得一定临床效果的启发下^[1],应用分组对照神阙穴贴敷法治疗化疗患者便秘,收到了较好的临床疗效,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 所有病例均来源于 2013 年 10 月~2014 年 10 月陕西中医学院第二附属医院血液科住院的患者化疗期间,中西医均诊断为便秘的

患者共 50 例,随机分为观察组 25 例,其中男性 15 例,女性 10 例,年龄 20~65 岁,平均(32.1±14.7)岁;对照组 25 例,其中男性 14 例,女性 11 例,年龄 23~68 岁,平均(34.5±18.7)岁。两组患者的一般资料比较有显著性差异具有统计学意义。

1.2 诊断标准 西医诊断采用 2006 年 5 月正式发布的功能性便秘罗马Ⅲ诊断标准^[2];中医诊断按照中医内科学制定的标准。

1.3 纳入标准 ①西医诊断及中医诊断符合便秘者;②所有患者接受化疗;③年龄 20 岁~65 岁者;④一般情况良好,能配合治疗及检查者;⑤自愿参加本课题并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①血液病及肿瘤本身、炎症等导致便秘者;②年龄<20 岁,>65 岁;③合并严重肝、肾及心脏功能损害者;④凝血功能障碍者;⑤对香油及胶布过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服麻仁丸,每次 1 丸,每日 1~2 次,西安正大制药有限公司提供,批准文号:国药准字 Z61021416。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用神阙穴贴敷疗法,药物:肉豆寇、黄芪、木香、大黄、冰片按 3:3:3:3:1 的比例研成粉末,加适量香油调成糊状,厚度约 0.5 cm,置于空白贴处敷于神阙穴,用胶布固定,每日 1 次,每次 12 小时。

3 观察指标

临床症状的变化;观察治疗组、对照组治疗后便秘症状的改善情况,以及患者一般情况。

4 疗效判断标准

根据卫生部 1993 年第 1 版《中药新药临床研究指导原则》制定的疗效评定标准^[3]。制定以下疗效判定标准。

治愈:大便正常,无其它症状。显效:便秘明显改善,排便间隔时间及大便性质接近正常;或大便稍干而排便间隔时间在 72 小时以内,无其它症状;有效:排便间隔时间较前缩短 1 天,或便质干结改善,不适症状均有好转;无效:排便间隔时间及排便性质无改善,其它症状无改善。

5 统计学方法

计数资料比较,采用 χ^2 检验;计量资料比较,采用 t 检验,以($\bar{x}\pm S$)表示。所有数据资料均采用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析, $P<0.05$ 为差异具有显著性。

6 结果

表 1 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	25	5	7	10	3	88.00 [▲]
对照组	25	3	5	6	11	56.00

注:与对照组相比较,▲ $P<0.05$,有统计学意义,说明两组疗效有显著差异。

7 讨论

“神阙”出自《素问·气穴论》,即神气通行出入之门户,因此处为胎儿从母体获取营养通道,故名。现代医学认为,脐部皮薄,无胆固醇堆积,脐下有丰富的静脉网和腹部动脉分支,有利于药物吸收^[4]。本研究采用的是由肉豆寇、黄芪、木香、大黄、冰片按 3:3:3:3:1 的比例研成粉末,加适量香油调成糊状,厚度约 0.5 cm,置于空白贴处敷于神阙穴,用胶布固定,每日 1 次,每次 12 小时。针对化疗后便秘的特点,方中大黄泻热通便,荡涤肠胃为君,大黄酸为其有效成分,能刺激大肠蠕动,对十二指肠也有兴奋作用,能增强其推进性蠕动,使分泌增加而促进排便^[5];积实宽肠下气,消除胀满;黄芪补气健脾,促进胃肠蠕动为臣药,大黄、黄芪属攻补同使,黄芪可缓大黄之峻,大黄可导黄芪之补。木香,归脾胃、大肠经,功能行气止痛,善行脾胃、大肠之气滞。肉豆蔻具有温中涩肠,行气消食之功效,冰片具有开窍醒神,散热止痛之功效;五药合用,加香油为引,增强药物透过皮肤吸收作用,具有润肠通便、行气健脾的功效。综上所述,通过神阙穴的功能,再加上以上药物的作用,可以达到药物与穴位局部刺激相结合而传输全身的作用,神阙穴贴敷治疗化疗患者合并便秘疗效显著,易于患者接受、不良反应小,值得临床推广。

参考文献

[1] 王宗超,田林涛,刘晶晶,等.神阙穴贴敷结合艾灸治疗化疗期间腹胀的临床观察[J].中西医结合研究,2014;2(61):32-33

[2] LongstrechGF, ThomponWG, CheyWD. etal. Functionalbow-eldisorder[J]. Gastroenterology,2006;1480-1491.

[3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002;50.

[4] 伦新.生大黄粉神阙贴敷治疗中风便秘 75 例[J].中国中西医结合杂志,2000,20(2):119.

[5] 李玉敏.大黄的药理作用机理探讨.河南医药信息,2002,10(6):37.

(收稿日期:2015-04-28 编辑:巩振东)