

# 中西医结合管理在癌性不全肠梗阻中的疗效研究

沈柳园

浙江省肿瘤医院 中国科学院杭州医学研究所 浙江 杭州 310022

**摘要:**目的 分析中西医结合管理对癌性不全肠梗阻患者的应用效果。方法 将我科收治的 100 例癌性不全肠梗阻患者随机分为对照组和实验组, 每组 50 例, 对照组采取西医对症治疗, 实验组在对照组基础上给予灸法、穴位贴敷及中医定法疗法的中西医结合治疗方式, 2 周期化疗结束后比较两组患者的临床有效率、首次排气排便时间、患者满意度。结果 中西医结合管理后, 实验组的总有效率 (84%) 高于对照组 (64%) ( $P < 0.05$ ), 实验组的肠道功能恢复情况均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。实验组的住院满意度高于对照组。结论 对癌性不全肠梗阻患者采取中西医结合管理模式有助于提升患者的临床疗效、改善肠道功能、提高住院满意度。

**关键词:** 癌性不全肠梗阻; 中医定向治疗; 灸法; 穴位贴敷

## Study on the Curative Effect of Integrative Traditional Chinese and Western Medicine Management in Patients with Cancer-Related Incomplete Intestinal Obstruction

Liu Yuan Shen

Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou Institute of Medicine (HIM), Chinese Academy of Sciences Hangzhou Zhejiang 310022

**Abstract:** Objective To analyze the application effect of integrative traditional Chinese and Western medicine management on patients with cancer-related incomplete intestinal obstruction. Methods One hundred cases of cancer-related incomplete intestinal obstruction patients admitted to our department were randomly divided into a control group and an experimental group, with 50 cases in each group. The control group received symptomatic treatment using Western medicine, while the experimental group received integrative treatment combining acupuncture, acupoint application, and traditional Chinese medicine based on the treatment in the control group. After two cycles of chemotherapy, the clinical efficacy, time to first flatus and defecation, and patient satisfaction were compared between the two groups. Results Following integrative traditional Chinese and Western medicine management, the total effective rate in the experimental group (84%) was higher than that in the control group (64%) ( $P < 0.05$ ). The recovery of intestinal function in the experimental group was superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). Patient satisfaction during hospitalization was higher in the experimental group. Conclusion The adoption of an integrative traditional Chinese and Western medicine management model for cancer-related incomplete intestinal obstruction patients contributes to improving clinical efficacy, enhancing intestinal function recovery, and increasing hospitalization satisfaction.

**Keywords:** Cancer-related incomplete intestinal obstruction; Targeted traditional Chinese medicine treatment; Moxibustion therapy; Acupoint application

癌性不全肠梗阻多见于胃癌、肠癌等肿瘤的腹腔、盆腔转移者, 是晚期恶性肿瘤患者常见并发症之一。可引起电解质紊乱、肠穿孔等, 严重者危及生命<sup>[1]</sup>。外科手术作为常见治疗方式, 常常受到晚期肿瘤患者不耐受、腹膜癌等因素无法实施, 非手术内科姑息治疗以禁食、胃肠减压等西医对症处理为主, 疗效欠佳。中医疗法作为中国传统特色疗法, 联合西医可在癌性不全肠梗阻的治疗中发挥独特优势。本研究选取 100 例癌性不全肠梗阻患者, 使用中西医结合护理管理, 优势明显, 现报道如下。

### 1 材料与方法

#### 1.1 研究对象

使用连续病例便利抽样法, 选取 2022 年 1 月至 2022 年 12 月于中国科学院大学附属肿瘤医院中西医结合科病房收治的 100 例癌性不全肠梗阻患者。纳入标准: 符合癌性不全肠梗阻诊断标准; 非手术治疗者; 一般状况良好, 预计生存期  $\geq 3$  个月者。排除标准: 感觉功能障碍者; 对本方案中药有过敏史者; 精神及交流障碍者。脱落标准: 患者中途自主退出; 病情急剧变化无法继续参与。所有患者均签署知情同意书, 医院伦理委员会审批通过 (IRB-2022-290)。所有患者均完成研究。两组患者一般资料无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。其中男

性(67)例,女性(48)例;年龄35~76岁,平均年龄(53.33±10.88)岁。

### 1.2 干预方法

对照组主要采取禁食、胃肠减压、补充水电解质、静脉营养治疗等西医对症处理。必要时使用醋酸奥曲肽注射液<sup>[2]</sup>0.6mg加入0.9%NS100ml静脉电子泵维持24h, qd。同时做好导管及疾病的相关宣教,消除患者的紧张情绪。实验组在对照组基础上给予灸法、超声药透及穴位贴敷治疗,具体如下:(1)灸法:使用艾柱条,选取神阙穴和天枢穴,每日悬灸一次,每次15min,避免烫伤。(2)中医定向疗法:电极片涂自制中药膏,药物组成:生大黄1g、厚朴1g、枳实1g、甘草1g、芒硝1g、麦芽1g、槟榔1g。将以上药物磨粉,和白凡士林1:1调配成药膏状。将电极片贴于足三里,每日一次,每次20min。(3)穴位贴敷:选取我院自拟导气润肠方(生大黄12g,火麻仁10g,当归15g,肉苁蓉10g,姜厚朴10g,生白术12g,苦杏仁9g,麸炒枳实10g)每次取5g与3%~5%浓度陈醋5ml调和成糊状,贴敷于神阙穴、天枢穴。每日一次,每次8h。注意皮肤有无红疹、瘙痒、水泡等过敏反应。

### 1.3 评价指标

比较两组患者的临床疗效、住院天数、住院满意度、肠道功能恢复情况。具体如下:(1)临床疗效指标:参照卫生部药政局《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗肠梗阻的临床研究指导原则”拟定。治疗前及治疗后评估。完全缓解:腹痛腹胀消失,恢复排便排气,腹部X线片示无异常。好转:腹痛消失,轻度腹胀,恢复排气排便,腹部X线片示好转或改善。无效:腹痛腹胀不减轻或加重,肛门无排气排便,腹部X线片示无好转或加重。主要结局指标:总有效率=(完全缓解+好转)/总病例×100%。(2)康复相关指标:观察两组患者肠道功能恢复情况,记录首次排气排便时间。(3)患者满意度:采用我院自制的中医专科专项满意度调查问卷,满分为100分,分数与满意度成正比。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS23.0分析处理数据。计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,符合正态分布用独立t检验,不符合正态分布用秩和检验。计数资料用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用秩和检验。检验水平均为双侧检验,  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床治疗有效率比较

实验组患者临床有效率为84%,显著高于对照组的64%,差异具有统计学意义( $\chi^2=6.327, P=0.041$ )。

表1 两组患者临床有效率比较

组别	n	完全缓解	好转	无效	总有效率
对照组	50	5	27	18	64%
实验组	50	11	31	8	84%
$\chi^2$ 值					6.372
P值					0.041

### 2.2 两组患者康复相关指标比较

实验组患者首次排气及排便时间明显短于对照组,实验组的排气排便人数多于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 两组患者康复相关指标比较

组别	n	首次排气时间	首次排便时间
对照组	32	5.50±2.578	7.09±2.333
实验组	42	4.60±2.253	5.98±2.124
t		1.608	2.149
P		0.112	0.035

### 2.3 两组患者满意度比较

实验组患者满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 两组患者满意度比较

组别	n	满意度
对照组	50	91.90±6.218
实验组	50	96.30±4.263
t		4.127
P		<0.000

## 3 讨论

中医将肠梗阻归为“肠结”“腹痛”“便秘”等范畴,《素问·五脏别论》中写到“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也”,肿瘤患者气血瘀滞,六腑不痛,不通则痛,因此以“通”为法。西医治疗中,癌性肠梗阻因肿瘤的原因,常常丧失手术机会,胃肠减压置管及采用止痛药物对症处理只能饮鸩止渴,难以疏通,而联合祖国传统中医疗法,在对症处理的同时从内调理,不仅能发挥西医的优势,暂时缓解患者症状,又能发挥中医的特色,从而内外兼治,活血祛瘀,通里攻下。本研究主要联合的中医疗法为灸法、穴位贴敷、中医定向疗法。

艾灸及穴位贴敷均选取了神阙穴<sup>[3]</sup>和天枢穴。神阙穴位于脐部中央,属于任脉的穴位,系血脉之蒂,中医认为神阙穴是“人身神气出入之门”,具有健运脾胃、温阳固脱、培源固本等功效。天枢穴,出自《灵枢·骨度》,

主治腹痛、腹胀、便秘，具有理气止痛，活血散瘀的功能。此两穴位均针对癌性肠梗阻“气血瘀滞、腑气不通”的病机。再通过艾灸<sup>[4-5]</sup>疗法，使艾绒燃烧的热力刺激穴位，来达到温经散寒，行气通络的作用。穴位贴敷<sup>[6]</sup>的药方为我院自拟导气润肠方，其中生大黄具有泻下攻积的作用；火麻仁、当归、肉苁蓉、苦杏仁可润肠通便；麸炒枳实、姜厚朴可宽中消积；生白术可燥湿健脾；将药物制成药丸，贴敷于此两穴位上，来达到行气泻下的作用。

中医定向疗法<sup>[7]</sup>选取了足三里穴，足三里出自《黄帝内经灵枢·本输》，属足阳明胃经，合治内腑，与主管人体消化功能的脏腑密切联系，具有健脾和胃、通经活血、治疗腹痛、腹胀的作用。中医定向疗法使用的药物为我院自拟仙草方，生大黄、厚朴、枳实、芒硝<sup>[8]</sup>具有泻下除满的作用；甘草、麦芽具有益气健脾的功效；

槟榔<sup>[9]</sup>具有消除积食的功效。将药物制成药丸，利用电极将药丸经足三里穴位渗透入皮肤，达到疏经通络、运行气血、调理脏腑之功效<sup>[10]</sup>。同时具有按摩、针刺、热敷、药物渗入的作用，能提高药物的吸收程度。且此法简便易行，患者依从性高。

本研究中，中西医结合管理治疗癌性肠梗阻的总有效率为84%，显著高于对照组的64%。观察两组患者的肠道功能恢复情况，实验组患者的首次排气及排便时间早于对照组，实验组排气排便人数为42人，高于对照组的32人，由此可见，中西医结合管理疗效显著，可明显改善患者的肠道功能，促进患者排便排气。此外，实验组的患者满意度（96.3%）高于对照组（91.9%），提示中西医结合管理更符合患者的需求，有利于提升患者的就医体验。

#### 参考文献：

[1] 杨守梅,李苏宜.癌性机械性肠梗阻肿瘤内科临床技术路径[C]//亚洲营养学会联合会,中国营养学会.Abstract Book of the 14th Asian Congress of Nutrition—Clinical Nutrition.Abstract Book of the 14th Asian Congress of Nutrition—Clinical Nutrition,2023:1.

[2] 徐琳.奥曲肽在晚期癌性肠梗阻治疗中的作用[J].肿瘤基础与临床,2014,27(04):326-327.

[3] 郑香琴,冯惠春,郑晓真.浓煎大承气汤保留灌肠对老年癌性不全肠梗阻的临床研究[J].中国现代医生,2020,58(26):176-179.

[4] 梁超,郑丽平,张宇静.中药保留灌肠联合艾灸治疗癌性肠梗阻临床观察[J].山西中医,2017,33(12):49-50.

[5] 张芳,逢艳.脐灸联合中药保留灌肠治疗癌性

不完全性肠梗阻的疗效观察[J].中医外治杂志,2021,30(03):34-35.

[6] 王小玲,徐冬琴,朱燕.艾灸、脐敷、神灯照射对癌性不完全肠梗阻的干预研究[J].当代护士(中旬刊),2021,28(03):106-108.

[7] 林小婷,易良杰.中药定向透药疗法治疗癌性肠梗阻的临床观察[J].云南中医中药杂志,2023,44(09):53-55.

[8] 韦良玉,陈婷,孙超,等.硝石名实与药性的本草考证[J].中药材,2022,45(11):2768-2774.

[9] 汪杰,钟莹,侯贤平.中药槟榔的药理和毒理研究进展[J/OL].中药材,2023(11):2901-2904.

[10] 周玉珍,林友燕,朱慧萍.超声介导下中药经穴渗透治疗5-氟尿嘧啶相关脾虚湿阻型腹泻50例[J].浙江中医杂志,2022,57(11):812-813.