

- 委员会, 中华消化杂志编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南(2019年, 沈阳). 中华消化杂志, 2019, 39(11):56-57.
- [7] 李辉, 戚正涛, 宋文集, 等. 大黄承气汤联合乌司他丁对重症急性胰腺炎患者肠黏膜功能及免疫功能的影响. 世界中医药, 2018, 13(6):1412-1415.
- [8] 黄华冰. 肠道微生态在重症急性胰腺炎合并肠功能障碍中的作用研究. 第二军医大学, 2017(4):34-36.
- [9] 冀志明, 赵晓良, 赵要领. 自拟大黄承气汤辅助治疗重症急性胰腺炎的疗效及对炎症因子、肠黏膜功能的影响. 中医药临床杂志, 2019(12):2306-2309.
- [10] 邱显鹏, 汪飞, 余天波, 等. 芒硝外敷与大黄承气汤联合常规疗法治疗重症急性胰腺炎的临床研究. 中医药导报, 2019, 25(15):78-80, 90.
- [11] 金国源, 王立英, 柯雅娟. 丹参注射液与连续性血液净化联用治疗重症急性胆源性胰腺炎临床效果分析. 中国医刊, 2015, 50(2):70-72.
- [12] 凌燕, 齐向飞, 汪娅君. 清热通腑汤空肠营养管鼻饲对急性胰腺炎患者胃肠功能恢复的影响. 中国中医药科技, 2020, 27(2):252-254.

[收稿日期: 2020-03-30]

四磨汤联合乳果糖治疗癌痛患者羟考酮剂量依赖型便秘的疗效观察

何宝区

【摘要】目的 分析在癌痛患者羟考酮剂量依赖型便秘中应用四磨汤联合乳果糖的治疗效果。**方法** 80例羟考酮剂量依赖性便秘的癌痛患者, 根据治疗方式的不同分为对照组(38例)和实验组(42例)。对照组给予乳果糖治疗, 实验组给予四磨汤联合乳果糖治疗。对比两组患者治疗前后脑肠肽水平、便秘情况、治疗效果。**结果** 治疗后, 两组患者的血管活性肠肽(VIP)、胃动素(MTL)水平均明显优于本组治疗前, 且实验组的VIP、MTL水平分别为(73.59±13.26)、(296.28±49.34)ng/L, 均明显优于对照组的(80.47±15.26)、(271.69±50.47)ng/L, 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后胃泌素(GAS)水平对比, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 两组患者的Wexner便秘积分均低于本组治疗前, 且实验组的Wexner便秘积分为(2.36±1.84)分, 显著低于对照组的(5.41±2.25)分, 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。实验组治疗总有效率为95.24%, 显著高于对照组的78.95%, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 四磨汤联合乳果糖能够有效改善癌痛患者羟考酮剂量依赖型便秘症状, 治疗效果显著, 值得广泛推广。

【关键词】 癌痛; 便秘; 羟考酮; 乳果糖; 四磨汤

DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2020.23.065

癌症患者通常伴有不同程度癌痛表现, 目前临床针对癌痛主要采用药物治疗, 以阿片类药物为主^[1]。而羟考酮则是使用频率较高的一种阿片类药物, 具有高效、安全、便捷的特点。羟考酮有效结合了即释和控释, 在镇痛效果上不存在天花板效应, 只受限于无法耐受的副作用^[2]。癌痛患者在长期使用羟考酮的过程中, 易导致便秘等发生, 引起排便不尽、排便费力等症状^[3]。癌痛患者当存在羟考酮剂量依赖型便秘时, 不仅影响治疗效果, 也导致生活质量下降^[4]。因此有必要寻找合理有效的方式缓解癌痛患者羟考酮剂量依赖型便秘。近年来乳果糖以及四磨汤等药物逐渐应用于羟考酮剂量依赖型便秘的治疗中, 并取得了良好效果。本文将对在癌痛患者羟考酮剂量依赖型便秘中应用四磨汤联合乳果糖的治疗效果展开探讨, 详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1~12月本院收治的80例羟考酮剂量依赖性便秘的癌痛患者, 根据治疗方式的不同分为对照组(38例)和实验组(42例)。对照组中, 男24例, 女14例; 年龄49~71岁, 平均年龄(57.25±5.25)岁。实验组中, 男26例, 女16例; 年龄

48~73岁, 平均年龄(57.38±5.39)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。此次研究经本院伦理委员会审查批准。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①经肿瘤科诊断为癌痛的患者; ②服用羟考酮治疗的患者; ③存在排便不尽、腹胀、排便费力等便秘症状的患者; ④知情研究并签署协议书的患者。

1.2.2 排除标准 ①近期服用其他导致便秘的药物的患者; ②合并会引起便秘的系统疾病的患者; ③不配合治疗的患者。

1.3 方法 对照组给予乳果糖口服液(商品名: 健伦乳果糖口服溶液, 四川健能制药有限公司, 国药准字H20103621, 规格: 60 ml/瓶)治疗, 口服15 ml/次, 2次/d, 连续治疗14 d。

给予实验组四磨汤口服液(商品名: 汉森四磨汤口服液, 湖南汉森制药股份有限公司, 国药准字Z20025044, 规格: 10 ml/支)联合乳果糖治疗, 乳果糖用法用量和对照组一致。四磨汤出自《济生方》, 是由乌药、枳壳、槟榔、木香等药材组成的中药汤剂, 经现代制药技术加工而成的中药制剂。口服20 ml/次, 3次/d, 连续治疗14 d。

1.4 观察指标及判定标准 ①对比两组患者治疗前后

作者单位: 511600 清远市佛冈县人民医院

脑肠肽水平：在治疗前后测定两组患者脑肠肽水平，包括VIP、MTL、GAS。②对比两组患者治疗前后便秘情况：在治疗前后通过Wexner便秘积分评价两组患者排便情况，分值越低排便情况越好。③对比两组患者治疗效果：评价两组患者临床疗效，分为无效、有效、显效、治愈4个标准。无效：治疗后便秘等疾病症状无好转甚至加重，便秘积分无变化；有效：治疗后便秘等疾病症状明显缓解，排便时间缩短24h，便秘积分下降50%~70%；显效：治疗后便秘等疾病症状基本消失大便性质趋向正常，便秘积分下降>70%；治愈：治疗后便秘等症完全消失，排便恢复正常，便秘积分为0。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

表1 两组患者治疗前后脑肠肽水平对比($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	例数	VIP		MTL		GAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	86.59 ± 19.74	80.47 ± 15.26 ^a	258.45 ± 48.52	271.69 ± 50.47 ^a	34.52 ± 5.47	35.94 ± 4.87
实验组	42	86.84 ± 19.78	73.59 ± 13.26 ^{ab}	257.48 ± 49.03	296.28 ± 49.34 ^{ab}	34.69 ± 5.36	36.01 ± 4.56
t		0.057	2.157	0.089	2.202	0.140	0.066
P		0.955	0.034	0.929	0.031	0.889	0.947

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

表2 两组患者治疗前后便秘情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Wexner 便秘积分	
		治疗前	治疗后
对照组	38	8.42 ± 3.76	5.41 ± 2.25 ^a
实验组	42	8.45 ± 3.71	2.36 ± 1.84 ^{ab}
t		0.036	6.662
P		0.971	0.000

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

表3 两组患者治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	38	14(36.84)	10(26.32)	6(15.79)	8(21.05)	30(78.95)
实验组	42	22(52.38)	11(26.19)	7(16.67)	2(4.76)	40(95.24) ^a
χ^2						4.841
P						0.028

注：与对照组对比，^a $P < 0.05$

3 讨论

癌痛对癌症患者身心造成极大痛苦，现阶段阿片类药物是临床治疗癌痛的有效手段之一。世界卫生组织针对癌痛提出了“三阶梯药物止痛法”，此种治疗模式能够极大程度减轻患者的疼痛程度和频率，但是对于中重度癌痛病仍主要采用阿片类药物进行治疗^[5]。羟考酮是常使用的阿片类药物之一，但长期使用后易导致便秘^[6]。研究发现，羟考酮引起便秘的机制可能和阿片受体作用有关，阿片类药物在形成止痛效果的同时，还对胃肠道蠕动过程造成抑制，降低胰腺和胆汁

2.1 两组患者治疗前后脑肠肽水平对比 治疗前，两组患者VIP、MTL、GAS水平对比，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，两组患者的VIP、MTL水平均明显优于本组治疗前，且实验组的VIP、MTL水平分别为(73.59 ± 13.26)、(296.28 ± 49.34)ng/L，均明显优于对照组的(80.47 ± 15.26)、(271.69 ± 50.47)ng/L，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗后GAS水平对比，差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者治疗前后便秘情况对比 治疗前，两组患者的Wexner便秘积分对比，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，两组患者的Wexner便秘积分均低于本组治疗前，且实验组的Wexner便秘积分为(2.36 ± 1.84)分，显著低于对照组的(5.41 ± 2.25)分，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者治疗效果对比 实验组治疗总有效率为95.24%，显著高于对照组的78.95%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

的产生，进而导致便秘的出现^[7]。羟考酮剂量依赖型便秘是不可耐受的，通常存在于整个镇痛治疗过程，严重影响患者治疗效果和生活质量，也是导致患者拒绝治疗的主要因素^[8]。因此对于癌痛患者羟考酮剂量依赖型便秘的治疗一直是临床重点关注的问题。

乳果糖属于人工合成的渗透性双糖，服用进入机体后不容易吸收并且通常不在小肠内降解，因此能够在小肠内产生渗透性导泻功能^[9]，可以提高肠道内容物中的水分，对大便进行软化，促进肠管扩张，刺激肠道蠕动，加快肠道内容物的排出^[10]。虽然乳果糖对羟

考酮剂量依赖型便秘具有一定改善效果,但单独使用效果无法达到预期目标^[11]。我国传统中医治疗便秘的历史较为悠久,认为便秘的发生主要是由于大肠传导功能异常所致,将便秘分为阳结、阴结两种类型,并按照辨证分型分为寒、热、虚、实四种,便秘与脾、胃、肝、肾功能具有密切联系^[12]。四磨汤是一种常传统药汤剂,具有理气通腑的作用,药方中的枳壳能够加快胃肠平滑肌运动,提高张力^[13]。木香可以促进消化液的产生,并且提高胃肠蠕动强度和肌张力。而槟榔也含有加快胃肠蠕动和增加胃肠平滑肌张力的功能。乌药在其中起到双向调节胃肠道平滑肌的作用,一方面缓解胃肠道阻滞,一方面加快消化液的产生^[14]。诸药合用,从而起到缓解便秘的功能。从本次研究看出,治疗后,两组患者的VIP、MTL水平均明显优于本组治疗前,且实验组的VIP、MTL水平均明显优于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组患者的Wexner便秘积分均低于本组治疗前,且实验组的Wexner便秘积分显著低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。实验组治疗总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。表明四磨汤联合乳果糖能够有效改善癌痛患者羟考酮剂量依赖型便秘症状,且联合治疗进一步提升治疗效果,相较单独乳果糖治疗优势明显。

综上所述,四磨汤联合乳果糖应用于癌痛患者羟考酮剂量依赖型便秘的治疗中,可进一步改善患者便秘症状,治疗效果显著,值得广泛推广。

参 考 文 献

- [1] 马素红. 四磨汤口服液治疗小儿功能性便秘的临床疗效. 中国合理用药探索, 2017, 14(11):67-69.
[2] 尚志杰, 尚迎辉. 中药四磨汤治疗肺癌患者应用羟考酮剂致

- 便秘临床观察. 中医药学报, 2016, 44(2):85-86.
[3] Poddar U, Singh S, Pawaria A, et al. Aetiological spectrum, clinical differentiation and efficacy of polyethylene glycol over lactulose in children with constipation: Experience of 316 cases. Journal of Paediatrics & Child Health, 2019, 55(2):162.
[4] 方万红. 四磨汤辅助治疗对儿童便秘对肠道菌群和消化功能影响. 陕西中医, 2019, 40(3):364-367.
[5] 李卫娜, 刘亚荣, 王春媚, 等. 中药配方颗粒制备通便膏方治疗慢性功能性便秘的疗效及对生活质量的影响. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(26):2883-2888.
[6] 范伏岗, 浦俭斌, 丁一村, 等. 四磨汤联合西药治疗功能性消化不良肝气犯胃证 30 例临床观察. 甘肃中医学院学报, 2017, 34(1):38-41.
[7] 朱华东, 龚振功, 胡炳伟, 等. 经皮穴位干扰电流刺激治疗癌痛类阿片性便秘的疗效与安全性: 一项前瞻性随机对照研究. 癌症综合治疗, 2018, 17(2):437-443.
[8] 贾涛, 赵宁. 四磨汤联合埃索美拉唑治疗老年反流性食管炎效果观察. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(1):76-78.
[9] 李绍磊, 郑海霞. 乳果糖联合四磨汤治疗卒中后便秘的效果分析. 中国卫生标准管理, 2016, 7(11):147-148.
[10] 李俊. 四磨汤治疗肺癌患者应用羟考酮致便秘分析. 光明中医, 2018, 33(17):2540-2541.
[11] 刘紫阳. 乳果糖口服液治疗小儿功能性便秘的临床疗效和安全性分. 中国保健营养, 2017, 27(9):306.
[12] Fattahi MR, Alorizi SME, Nimrouzi M, et al. A Randomized Clinical Trial on Treatment of Chronic Constipation by Traditional Persian Medicine Recommendations Compared to Allopathic Medicine: A Pilot Study. International Journal of Preventive Medicine, 2017, 8(1):50.
[13] 张莉. 莫沙必利联合乳果糖治疗老年慢性功能性便秘的疗效及对患者肛门直肠动力和直肠感觉的影响. 心理医生, 2017, 23(1):13.
[14] 王立, 张波. 双歧三联活菌胶囊联合乳果糖治疗儿童功能性便秘对胃肠道功能与胃肠激素的影响. 贵州医药, 2018, 42(6):713-715.

[收稿日期: 2020-05-11]

重度混合痔合并低位肛瘘一期手术根治联合中药坐浴临床效果观察

林国良 欧阳辉 林汉弟

【摘要】目的 观察重度混合痔合并低位肛瘘患者采用一期手术根治联合中药坐浴的临床效果。**方法** 48例重度混合痔合并低位肛瘘患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各24例。对照组采用肛瘘切除术,待肛瘘愈合后给予混合痔吻合器痔上黏膜环形切除术(PPH)加外剥内扎术;观察组采用肛瘘切除术后立即给予混合痔PPH加外剥内扎术,术后加以中药坐浴。比较两组临床疗效、住院时间、手术时间、创面愈合时间、并发症发生率及复发率。**结果** 观察组总有效率为95.83%,高于对照组的75.00%,差异有统计学意义($\chi^2=4.181, P<0.05$)。观察组住院时间(7.36 ± 2.75)d、手术时间(46.39 ± 9.59)min及创面愈合时间(16.79 ± 5.56)d均短于对照组的(18.89 ± 6.81)d、(62.68 ± 14.98)min、(23.78 ± 7.98)d,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组并发症发生率为4.17%,显著低于对照组的29.17%,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组复发率比较差异无统计学意义($\chi^2=0.223, P>0.05$)。**结论** 重度混合痔合并低位肛瘘患者采用一期手术根治联合中药坐浴的临床效果显著,安全性较高,且能明显缩短住院时间和降低医疗费用。

【关键词】 重度混合痔; 低位肛瘘; 一期手术根治; 中药坐浴

DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2020.23.066

作者单位: 515200 广东省揭阳市惠来县慈云中医院外科