

- [3] 罗富秀,李国用.慢性乙型肝炎抗病毒治疗的现状及进展[J].临床与病理杂志,2021,40(1):166-171.
- [4] 甘钧元,王振常.中西医结合治疗慢性乙型肝炎研究进展[J].河南中医,2022,42(5):796-800.
- [5] 王凤云,唐旭东,刘燕玲,等.慢性乙型肝炎患者中医证型特点及分布差异[J].世界华人消化杂志,2008,16(7):716-720.
- [6] 凌琪华,陈建杰.徐文杰,等.慢性乙型肝炎患者中医证型特点及分布规律的初探[J].中医杂志,2011,52(增刊):82-83.
- [7] 中华医学会感染病学分会,中华医学会肝病学会.《慢性乙型肝炎防治指南(2019年版)》[J].临床肝胆病杂志,2019,35(12):2648-2669.
- [8] 中华中医药学会肝胆病专业委员会,中国民族医药学会肝病专业委员会.慢性乙型肝炎中医诊疗指南(2018年版)[J].中西医结合肝病杂志,2019,29(1):附I-附VI.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:143-151.
- [10] Fattovich G, Bortolotti F, Donato F. Natural history of chronic hepatitis B; special emphasis on disease progression and prognostic factors[J]. J Hepatol, 2008, 48(2):335-352.
- [11] Chu CM, Liaw YF. Hepatitis B virus related cirrhosis; natural history and treatment[J]. Semin Liver Dis, 2006, 26(2):142-152.
- [12] 张莉,张福奎.恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎进展[J].世界华人消化杂志,2017,25(1):7-16.
- [13] 李腾飞,蒋明芹.中医药治疗慢性乙型肝炎研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(21):206,IV.
- [14] 冯小红,张红峰.慢性乙型肝炎患者中医证型特点及分布差异[J].中医临床研究,2012,4(13):63-64.
- [15] Geng CG, Huang X Y, Chen X L, et al. Three new anti-HBV active constituents from the traditional Chinese herb of Yin-Chen (*Artemisia scoparia*) [J]. J Ethnopharmacol, 2015, 176: 109-117.
- [16] Geng CG, Yang TH, Huang XY, et al. Anti-hepatitis B virus effects of the traditional Chinese herb *Artemisia capillaris* and its active enynes [J]. J Ethnopharmacol, 2018, 224: 283-289.
- [17] 金顺姬.五味子的保肝作用研究[J].长春中医药大学学报,2007,23(6):28.
- [18] 段敷力.丹参对慢性肝炎的抗纤维化治疗[J].天津中医,2002,19(1):22-23.
- [19] 马中春.甘草甜素对四氯化碳诱发大鼠肝脏损伤的作用及其机制[J].毒理学杂志,2005,19(3suppl):250-251.

(修回日期:2023-03-10)

中药敷脐联合揞针治疗肺癌术后化疗合并便秘患者的效果观察

楼丹华,郑红

(浙江大学医学院附属杭州市胸科医院胸外科·浙江 杭州 310003)

肺癌是全球高发病率和死亡率的恶性肿瘤,严重危害人类的健康和生命。数据统计全球 2020 年新发肺癌病例

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2020ZB185)

220 万例,占有新发肿瘤病例的 11.4%;肺癌死亡 180 万例,占有死亡肿瘤病例的 18.0%,其新发病例与死亡病例分别排名第二、第一位,成为全球卫生研究领域的重点^[1]。近年来,随着人口老龄化和吸烟人口的持续增高,肺癌已成为我国所有癌症中发病率和死亡率最高的癌症^[2]。外科手术是早期肺癌的首选治疗方式,为了防止复发、控制癌细胞转移,部分患者需要进行手术后化疗。肺癌术后化疗患者常出现多种并发症,便秘属于肺癌患者接受化疗期间较常出现的一种并发症,长期便秘可诱发痔疮、粪块嵌塞、肠道肿瘤以及急性心脑血管疾病,严重影响患者的生活质量以及身心健康^[3]。临床治疗常采用刺激性泻剂或灌肠治疗,虽有一定临床疗效,但长期应用易产生依赖性胃肠胀气、脱水、药物耐药性和依赖性等不良反应。研究显示传统中医在该病治疗中发挥重要作用,中药敷脐、揞针均为临床常用有效手段^[4]。笔者临证运用中药敷脐联合揞针治疗肺癌术后化疗合并便秘患者,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月—2021 年 6 月在本院行化疗的 80 例肺癌术后化疗伴有便秘症状患者,依据入院顺序区组随机方法将患者分为两组,对照组:男 24 例,女 16 例;平均年龄(64.89±5.87)岁;肺癌分期:早期 15 例,中期 19 例,晚期 6 例;便秘病程(6.23±2.07)d。观察组:男 19 例,女 21 例;平均年龄(64.48±5.78)岁;肺癌分期:早期 17 例,中期 15 例,晚期 8 例;便秘病程(5.78±2.12)d。本研究于本院伦理委员会授权后实施;2 组患者一般资料依次纳入统计学分析,各项差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《中国慢性便秘专家共识意见》中相关诊断标准^[3]。中医诊断标准参照《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)》中相关标准^[4]。

1.3 纳入标准 1)均为经病理检查诊断为肺癌行手术治疗后行化疗者;2)符合便秘相关诊断标准;3)意识清醒,认知功能正常;4)患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并消化系统感染、造血功能障碍者;2)合并腹部创伤史患者;3)合并严重心、肝、肾严重疾病者,免疫功能异常者;4)胃肠道、肛门器质性病变患者;5)有习惯性便秘病史者。

2 方法

2.1 治疗方法 所有患者均行肺癌切除术,术后采用常规化疗方案。对照组予乳果糖口服液(Abbott Biologicals B. V, 国药准字 H20171057)口服,15 mL/次,3 次/天;揞针埋针疗法:病人取舒适体位,选取中脘、天枢、气海、足三里、上巨虚、三阴交,常规消毒,将揞针埋入相应穴位,每天按压各个穴位 3 次,1 次 3~5 min;揞针每 3 d 更换。观察组给予中药敷脐联合揞针治疗,中药方由肉苁蓉 20 g、当归 10 g、白术 20 g、黄芪 20 g、枳壳 10 g、麻子仁 10 g、苦杏仁 10 g、生大黄 10 g、厚朴 10 g 组成,上药打粉过筛后加入醋混合,制成药丸,用纱布裹住后用医用敷贴贴于神阙穴,每次贴敷 4~6 h,每日 1 次;揞针治疗同对照组。两组患者均连续干预 1 周,观察干

预1 周后的相关指标变化。

2.2 疗效标准 参照《慢性便秘中医诊疗共识意见》中相关疗效标准,分为治愈、显效、有效、无效^[5]。

2.3 观察指标 1) Wexner 便秘评分:2 组患者分别于治疗前、后采用 Wexner 便秘评分^[6]对便秘轻重程度进行评分;具体包括排便次数、排便时间、排便困难程度、粪便性状等 8 个项目,总分 0~30 分,分值越低表明便秘程度越轻。2) 便秘患者生活质量问卷(PAC-QOL)^[7]评分;2 组患者分别于治疗前、后采用 PAC-QOL 对患者躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度等进行评价,总分 140 分,分值越高表明生活质量越差。

2.4 统计学方法 运用 SPSS 22.0 进行数据学处理,计量资料以均数±标准差表示,行 *t* 检验;计数资料行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 2 组患者疗效比较 见表 1。

表 1 2 组患者疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	2(5.0)	13(32.5)	14(35.0)	11(27.5)	29(72.5)
观察组	40	8(20.0)	12(30.0)	17(42.5)	3(7.5)	37(92.5) [#]

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$

3.2 2 组患者治疗前后 Wexner、PAC-QOL 量表评分比较 见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后 Wexner、PAC-QOL 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	Wexner	PAC-QOL
对照组	40	治疗前	16.29 ± 4.32	92.43 ± 8.64
		治疗后	11.45 ± 4.29 [*]	82.64 ± 8.55 [*]
观察组	40	治疗前	15.61 ± 5.24	94.41 ± 7.68
		治疗后	6.63 ± 4.05 [#]	75.89 ± 8.59 [#]

注:与治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[#] $P < 0.05$

4 讨论

祖国医学将“便秘”归属于“秘结”“后不利”“大便难”“脾约”等范畴,认为其为大肠传导异常所致,病位在大肠。手术以及化疗药均可耗伤气血,气虚致大肠无力传导糟粕,血虚致肠道失润、粪质干燥,排便困难,最终导致便秘。本研究笔者运用中药敷脐联合揞针治疗肺癌合并慢性便秘患者,中药敷脐始载于唐·《千金翼方》:“治因风水肿,取韭并盐捣置脐上,以火灸药上,热彻即愈”。脐即神阙穴,与诸经百脉联通,司全身的经气。解剖学显示脐部皮肤菲薄,血运丰富,脐下有丰富的淋巴管、血管,有腹壁动静脉分支,与门静脉、上下腔静脉连通,有利于药物的穿透吸收。中药方中肉苁蓉性温,味苦、咸,归肾、大肠经,具有补肾阳、益精血、润肠通便等功效,研究表明其通过多成分、多靶点、多通路治疗便秘,能够调节机体内分泌,增加大肠蠕动性,促进排便,改善肠肌功能以及肠神经递质水平^[9]。当归味甘、辛,性温,归肝、心、脾经,具有补血活血、润肠通便的功效,当归有效成分可以调节 AC-cAMP-PKA 信号通路,抑制结肠水分吸收,影响结肠水通道蛋白 8 的表达,改善结肠润滑功能^[10]。白

术味苦、甘,温,归脾、胃经,具有健脾益气、燥湿利水的功效,白术有效成分具有改善结肠慢传输型便秘大鼠便秘症状,增加大便含水量、促进肠道传输功能^[11];黄芪性微温,味甘,具有补气生血功效;黄芪-白术药对通过细胞对激素刺激反应的调控实现多成分、多靶点、多通路治疗功能性便秘^[12]。枳壳味苦、辛、酸,性微寒,归脾、胃经,具有理气宽中、行滞消胀的功效,枳壳有效成分具有促进胃肠动力、抗肿瘤、免疫调节等作用^[13]。麻子仁味甘性平,质润多脂,入脾胃大肠,益脾胃之阴,尤能润肠通便。苦杏仁味苦,性温,有小毒,入肺与大肠,上肃肺气,下润大肠,具有降气、止咳、平喘、润肠通便的功效,苦杏仁有效成分具有润肠通便、止咳平喘、免疫调节、抗肿瘤等作用^[14]。大黄味苦寒,归胃肝大肠经,具有泻下攻积、泻火解毒、逐瘀生新等功效,大黄有效成分具有调节胃肠道功能、免疫调节、抗炎、抗肿瘤等作用^[15]。厚朴性温,味苦辛,入脾胃肺大肠经,具有燥湿消痰、下气除满的作用,厚朴有效成分具有改善胃肠运动障碍、抗肺损伤、镇咳、抗肿瘤等作用^[16]。揞针是一种新型皮内针,属于皮下浅刺法,以刺激十二经皮部为主。揞针埋入皮下后可不断刺激经络运行,与传统针刺比较,具有操作方便且安全优势,弥补了毫针刺治疗时间短的缺点,还避免了毫针刺刺的痛苦^[17]。现代研究证明皮肤与中枢神经系统在功能上有直接或间接连接作用,揞针刺刺激可促使机械作用转换为生物化学信号^[18]。所选中脘为足阳明胃经的募穴,又为八会穴之腑会,可治疗一切腑病。天枢为手阳明大肠经的募穴,具有健脾和胃、理气通便的功效,位于脐旁,人身之中点,是升清降浊之枢纽。气海能益气固本、通调下焦之气。足三里穴为足阳明胃经的合穴、下合穴,是临床治疗胃肠疾病的首选穴位,可调和脾胃、补益气血。上巨虚是手阳明大肠经的下合穴,具有调肠和胃、通腑化滞的作用,是治疗大肠病常用穴。三阴交属足太阴脾经,具有健脾和胃、滋阴润肠的功效。现代临床研究显示,揞针埋针体穴能调节胃肠激素的分泌,增加迷走神经兴奋性,促进胃肠动力^[19]。

本文观察结果显示,治疗后观察组总有效率为 92.5%,高于对照组的 72.5% ($P < 0.05$);2 组患者治疗后 Wexner 便秘以及 PAC-QOL 评分均较治疗前降低(均 $P < 0.05$),且观察组低于对照组(均 $P < 0.05$);提示中药敷脐联合揞针治疗肺癌合并慢性便秘患者效果肯定,并能提高患者的生活质量。

参考文献

[1] Sung Hyuna, Ferlay Jacques, Siegel Rebecca L et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71: 209-249.

[2] Cao M, Chen W. Epidemiology of lung cancer in China[J]. Thoracic Cancer, 2019, 10(1): 3-7.

[3] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J]. 中华消化杂志, 2019, 39(9): 577-98.

[4] 崔文文, 管忠安. 中医诊治慢性便秘现状与进展[J]. 现代中

- 中西医结合杂志, 2021, 30(36):4094-4099.
- [5] 窠迎春, 曲海霞, 许倩倩, 等. 焦虑及抑郁评分与慢性便秘患者临床不同伴随症状关系研究[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2018, 27(8):896-899.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药, 2011, 30(1):3-7.
- [7] Agachan F, Chen T, Pfeifer J, et al. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients[J]. Dis Colon Rectum, 1996, 39(6):681-685.
- [8] Mentess BB, Akin M, Irkörüç O, et al. Gastrointestinal quality of life in patients with symptomatic or asymptomatic cholelithiasis before and after laparoscopic cholecystectomy[J]. Surg Endosc, 2001, 15(11):1267-1272.
- [9] 范毓慧, 赵迪, 刘欢乐, 等. 基于网络药理学技术的肉苁蓉治疗便秘的分子机制研究[J]. 山西大学学报(自然科学版), 2022, 45(1):225-236.
- [10] 马艳春, 吴文轩, 胡建辉, 等. 当归的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50(1):111-114.
- [11] 左军, 张金龙, 胡晓阳. 白术化学成分及现代药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(10):6-9.
- [12] 翟孟凡, 贾小强, 王泽鹏, 等. “黄芪-白术”药对治疗功能性便秘的网络药理学机制[J]. 世界中医药, 2021, 16(10):1514-1519.
- [13] 王慧, 钟国跃, 张寿文, 等. 枳壳化学成分、药理作用的研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(9):184-192, 284.
- [14] 赵玉升, 胡杰, 吴佳妹, 等. 苦杏仁炮制方法及药理作用研究进展[J]. 中医药导报, 2021, 27(3):175-180.
- [15] 金丽霞, 金丽军, 栾仲秋, 等. 大黄的化学成分和药理研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37(1):121-126.
- [16] 谭珍媛, 邓家刚, 张彤, 等. 中药厚朴现代药理研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(22):228-234.
- [17] 柏林, 杨洋, 吕姝婷. 揸针疗法的临床应用[J]. 中国实用医药, 2019, 14(10):192-193.
- [18] 张小红, 蔡定均, 王宇, 等. 针刺作用及机械力刺激对成纤维细胞的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(3):380-383.
- [19] 张永顺, 管莉文, 杜伟, 等. 揸针疗法联合莫沙必利治疗原发性肝癌化疗栓塞术后胃肠功能障碍研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2020, 30(5):392-395.

(修回日期:2023-01-18)

活血解毒消痈汤联合西医常规治疗早期阑尾周围脓肿 38 例

张澍漾, 沈学香

(浙江省绍兴市中医院外科·浙江 绍兴 312000)

阑尾周围脓肿是急性阑尾炎未得到及时、有效治疗的常

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2019ZB268)

见并发症,早期阑尾周围脓肿临床多采取保守治疗,待脓肿完全吸收3个月后再进行手术^[1-2]。西医保守治疗以大剂量、长时间使用抗生素为主,副作用大、费用高,且易产生耐药性,临床疗效及患者满意度欠佳。随着对抗生素研究的不断深入及中医中药治疗本病优势的不断凸显,中西医结合治疗早期阑尾周围脓肿在临床中得到越来越多的应用^[3]。笔者自拟活血解毒消痈汤联合西医常规治疗早期阑尾周围脓肿患者38例,获得显著疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年3月—2021年7月绍兴市中医院外科收治的早期阑尾周围脓肿患者76例。采用随机数字表法分为对照组(西医常规治疗)38例和观察组(西医常规联合活血解毒消痈汤治疗)38例。对照组:男21例,女17例;年龄18~76岁,平均(46.28±7.93)岁;病程3~14d,平均(7.53±1.41)d。观察组:男22例,女16例;年龄18~75岁,平均(46.37±7.82)岁;病程2~13d,平均(7.62±1.32)d。2组患者一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 符合《外科疾病诊断标准》^[4]中“阑尾周围脓肿”的诊断标准。1)症状:转移性右下腹痛,发热;2)体征:右下腹压痛,反跳痛,部分患者右下腹可触及包块;3)辅助检查:血象增高,腹部CT或B超显示右下腹包块,包块内有液性暗区。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄18~80岁,病程≤14d;3)中药依从性良好,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)其他消化道疾病所引起的右下腹包块、脓肿;2)有消化道穿孔等严重并发症者;3)对治疗所用抗生素、中药等药物过敏者;4)伴有糖尿病、冠心病等慢性基础疾病者;5)伴有肝肾等重要脏器功能不全者;6)妊娠期、哺乳期妇女;7)正在参与其他临床研究者。

2 方法

2.1 治疗方法 所有患者均予注射用头孢他啶(悦康药业集团有限公司,国药准字:H2004300,规格:0.5g/瓶)静滴,2.0g/次,2次/日;甲硝唑氯化钠注射液(四川科伦药业股份有限公司,国药准字:H20044011,规格:0.5g/瓶)静滴,0.5g/次,2次/日;补充水、电解质,维持内环境稳定;密切观察患者症状、体征变化及胃肠功能恢复情况。观察组在上述治疗基础上口服活血解毒消痈汤,组方:大黄12g、牡丹皮12g、桃仁9g、冬瓜仁15g、红藤10g、败酱草12g、蒲公英15g、赤芍12g、芒硝9g(溶服)、生甘草6g;发热重者,加连翘15g、紫花地丁15g、金银花15g;腹胀、腹痛明显者,加延胡索12g、川楝子9g、砂仁6g;恶心呕吐重者,加半夏9g、淡竹茹12g、陈皮10g;口干舌涩者加北沙参15g、麦冬15g,日1剂,早晚温服,治疗12d后评价疗效。所有患者病情有所好转后,逐渐进食流质、半流质、普食,少食多餐;如病情加重,及时评估病情,必要时中转手术行脓肿切开引流。

2.2 疗效标准 参照相关文献^[5]拟定,治愈:患者发热、腹部压痛等症体征全部消失,血象恢复正常,腹部CT或B超提示阑尾脓肿完全消散;好转:患者发热、腹部压痛等症