

改良敷脐疗法联合雷火灸对卵巢癌术后 气虚血瘀证患者胃肠功能障碍的影响*

李聪先, 孙广宇, 孙 波, 宋艳敏, 李程程, 孙金豹, 肖 平

沧州市人民医院, 河北 沧州 061000

[摘要] 目的:探讨改良敷脐疗法联合雷火灸对卵巢癌术后气虚血瘀证患者胃肠功能障碍的影响。方法:选择在沧州市人民医院行卵巢癌根治术的患者200例,随机分为对照组与观察组,每组100例。两组于术后行常规治疗措施,对照组采取雷火灸治疗,观察组于对照组的基础上给予改良敷脐疗法。两组均连续治疗7天。比较两组患者胃肠功能紊乱症状消除时间、胃肠道症状分级评分量表(gastrointestinal symptom grading scale, GSRS)评分、临床疗效及不良反应发生情况。结果:治疗7天后,观察组首次肛门排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间早于对照组($P < 0.05$);治疗后两组GSRS评分均降低($P < 0.05$),且观察组降低更明显($P < 0.05$);总有效率观察组[98.00%(98/100)]高于对照组[90.00%(90/100)]($P < 0.05$);两组治疗过程中均未见明显不良反应。结论:改良敷脐疗法联合雷火灸有助于改善卵巢癌术后气虚血瘀证患者胃肠功能障碍,可有效减轻患者胃肠紊乱症状,疗效明显,且安全性好。

[关键词] 卵巢癌;气虚血瘀证;敷脐疗法;雷火灸;胃肠功能**[中图分类号]** R271.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)03-0154-04

Effects of Modified Umbilical Compress Therapy Combined with Thunder-fire Moxibustion on Gastrointestinal Dysfunction in Ovarian Cancer Patients after Radical Surgery of Qi Deficiency and Blood Stasis Pattern

LI Congxian, SUN Guangyu, SUN Bo, SONG Yanmin, LI Chengcheng, SUN Jinbao, XIAO Ping

Cangzhou People's Hospital, Cangzhou 061000, China

Abstract Objective: To explore the influence of modified umbilical compress therapy joined with thunder-fire moxibustion on gastrointestinal dysfunction in ovarian cancer patients after radical surgery of Qi deficiency and

- [13] 刘叶倩,李弘,龚姝,等. 吴茱萸酒制前后对痛经小鼠镇痛活性的比较及药效物质基础[J]. 中成药, 2021, 43(12): 3484-3489.
- [14] 曾凌倩,王淑兰. 抗菌药物静脉滴注结合吴茱萸热奄包理疗对盆腔脓肿患者的治疗效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(17): 34-37.
- [15] 戴梅,郭政. 行气活血中药内外联合治疗盆腔淤血综合征的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(7): 959-962.
- [16] 刘晴晴,康锦花,龙文杰,等. 基于网络药理学探讨“金银花-连翘”药对防治新型冠状病毒肺炎的作用机制[J]. 西部中医药, 2023, 36(6): 19-25.
- [17] 龚雯婧,李辉,郑蔚婵. 复方皂角刺膏对肺癌小鼠疼痛行为及炎性介质的影响[J]. 中国医师杂志, 2022, 24(2): 278-281.
- [18] 侯雯,徐建. 中药香附在人体不同生理系统中的药理作用研究进展[J]. 四川中医, 2022, 40(1): 213-216.
- [19] 秦小润,汤莉,唐娟,等. 中药热奄包治疗湿热瘀阻型盆腔炎性包块120例临床观察[J]. 四川中医, 2014, 32(7): 133-135.
- [20] 陈妍,王旺. 中药热奄包及心理干预治疗气滞血瘀型盆腔
- 炎性疾病后遗症疗效及对生活质量的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(9): 2054-2059.
- [21] 李咏梅,蒋庆兰. 微波理疗联合头孢西丁、甲硝唑治疗盆腔炎的疗效及其对局部免疫功能的影响[J]. 中国性科学, 2021, 30(6): 111-114.
- [22] ZHANG S J, YUAN L J, WANG Y L, et al. Effect of *Fu Yan Qing* prescription on pelvic effusion, mass absorption and microenvironment of pelvic blood stasis in patients with sequelae of pelvic inflammatory disease of accumulation of dampness heat and blood stasis type[J]. Pak J Med Sci, 2022, 38(5): 1376-1381.
- [23] 路帅,温志刚,孙红燕,等. 温经汤联合中药热奄包对寒凝血瘀型原发性痛经患者疼痛相关因子及子宫动脉血流动力学的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(4): 586-589.

收稿日期: 2024-08-31

*基金项目: 江苏省自然科学基金(BK20180935)。

作者简介: 钱鸿雁(1982—), 女, 主管护师。研究方向: 妇科疾病的临床护理。Email: qianhongyan0811@163.com。

blood stasis pattern. Methods: All 200 patients who accepted radical surgery of ovarian cancer in Cangzhou People's Hospital were chosen and randomized into the control group and the observation group with 100 cases in each group. Both groups accepted conventional therapeutic measures after the operation, the control group was treated with thunder-fire moxibustion, and the observation group was given modified umbilical compress therapy on the foundation of the therapy the control group received. Both groups were treated for seven days continuously. To compare the disappearance time of gastrointestinal dysfunction, the scores of gastrointestinal symptom grading scale (GSRS), clinical effects and the incidence of adverse reactions between the two groups. Results: After seven days of the treatment, the observation group was earlier than the control group in the first anal exhaust time, initial defecation time and the recovery time of borborygmus ($P<0.05$); after the treatment, GSRS scores in the two groups were lowered ($P<0.05$), and the decrease of the observation group was more significant ($P<0.05$); total effective rate of the observation group was [98.00%(98/100)], higher than [90.00%(90/100)] of the control group ($P<0.05$); no obvious adverse reaction occurred during therapeutic courses in the two groups. Conclusion: Modified umbilical compress therapy joined with thunder-fire moxibustion could improve gastrointestinal dysfunction in ovarian cancer patients after radical surgery of Qi deficiency and blood stasis pattern, and it could effectively improve the symptoms with noticeable clinical effects and good safety.

Keywords ovarian cancer; Qi deficiency and blood stasis pattern; umbilical compress therapy; thunder-fire moxibustion; gastrointestinal function

卵巢癌为女性常见生殖系统恶性肿瘤,全身麻醉根治术为治疗该病的主要方法,但手术操作创伤大,患者术后易产生疼痛、胃肠功能损伤等并发症点^[1]。随着人们饮食、生活习惯的改变及工作节奏的加快,卵巢癌的发病率有所增加并逐渐呈年轻化趋势^[2]。临床对于卵巢癌术后患者的胃肠紊乱主要从休息、饮食、抗感染等方面加以干预,可在一定程度上减轻临床症状、体征,但尚缺乏针对性的治疗方法,导致胃肠功能恢复时间过长,而艾灸、穴位贴敷等方法具有扶正祛邪、疏通经络的作用,已被证实能促进胃肠功能的恢复,效果肯定^[3]。雷火灸属于灸法的一种,具有扶正补虚、疏通经络、活血化瘀等作用,能有效改善恶性肿瘤术后患者的胃肠功能紊乱^[4]。敷脐疗法是中医外敷特色疗法,已用于腹部术后患者胃肠功能恢复的临床治疗中^[5]。本研究旨在观察改良敷脐疗法联合雷火灸干预卵巢癌术后气虚血瘀证患者胃肠功能障碍的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 实验设计 本研究纳入的样本量估算依据《临床试验样本量含量的计算》^[6]进行,全部受试者签订知情书。本研究按1:1将卵巢癌术后受试者随机分配到对照组(100例)与观察组(100例),随机方案通过SAS 9.3软件产生,以随机信封法进行随机化操作。两组治疗过程中均未见脱落病例。本研究经沧州市人民医院医学伦理委员会审查(20210129)。

1.2 临床资料 选择2020年9月至2021年3月间在沧州市人民医院行卵巢癌根治术的200例卵

巢癌患者为研究对象,根据上述设计方法分为对照组与观察组,每组100例。观察组年龄51~64岁,平均 (55.51 ± 5.41) 岁;体质指数 (23.85 ± 3.43) kg;手术时间 (146.72 ± 16.04) min;病理类型:黏液性囊腺癌35例,内膜样腺癌16例,浆液性囊腺癌49例;临床分期^[7]:II期60例,III期40例。对照组年龄50~62岁,平均 (55.34 ± 5.39) 岁;体质指数 (23.91 ± 3.44) kg/m²;手术时间 (146.59 ± 16.03) min;病理类型:黏液性囊腺癌33例,内膜样腺癌21例,浆液性囊腺癌46例;临床分期:II期57例,III期43例。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 诊断标准 卵巢癌诊断标准参考《妇产科学》^[8]制定,并结合临床症状-实验室指标-影像检查结果-病理检查结果。主要临床症状:腹部增大、腹胀、疲劳、盆腔部位疼痛;实验室指标:肿瘤标志物糖类抗原125(CA125)、人附睾蛋白4水平升高;超声、增强CT、增强磁共振成像及组织病理学检查结果支持卵巢癌诊断。气虚血瘀证诊断参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]制定。主证:气短,乏力,神疲,脉虚,刺痛、痛有定处,脉络瘀血,皮下瘀斑,舌质紫暗或有瘀斑和瘀点,脉涩或沉弦;次证:自汗,懒言,肌肤甲错,肢体麻木,狂躁,善忘,有手术史,舌淡。胃肠功能紊乱参考功能性腹胀诊疗指南^[10]:餐后饱胀不适、早饱感、中上腹痛、中上腹部烧灼感,且未见可解释上述症状的器质性、代谢性或系统性疾病,具备上述1项及以上即可诊断。

1.4 纳入标准 1)符合上述诊断标准者;2)年龄

20~70岁者;3)行卵巢癌全麻根治术者;4)无心、肝、脾等严重功能障碍者;5)临床资料收集完整者;6)可配合完成相关干预措施者。

1.5 排除标准 1)既往有腹部手术史者;2)存在其他恶性肿瘤者;3)长期使用镇痛药物者;4)存在精神意识障碍者;5)有本研究干预措施禁忌证者;6)伴有其他妇科疾病者。

1.6 治疗方法 基础治疗:采取术后常规治疗措施,包括禁食、禁饮,持续胃肠减压,抗感染,维持水电解质酸碱平衡,补充微量元素、维生素等。对照组采取雷火灸干预:术后第1天行雷火灸穴位刺激治疗,取双侧足三里、上巨虚、下巨虚。患者仰卧,选用雷火灸[重庆赵氏雷火灸传统医药研究所,批号:440000008号,规格:2.8 cm×10.5 cm],点燃雷火灸对准上述穴位,距穴位皮肤约3 cm,施灸以患者感觉温热及局部皮肤发红但不烫为度,并注意皮肤变化,每日1次,每次20 min,连续7天。观察组在对照组的基础上予改良敷脐疗法:将黄芪30 g、大黄30 g、莱菔子30 g、檀香15 g、丹参30 g混合打粉,加适量蜂蜜搅匀。将脐部常规消毒,取上药粉约1 g涂抹在脐部,以手掌大小鱼际在脐局部按揉1 min,再用3M透明敷料贴膜覆盖,保留8 h,每日1次,连续7天。

1.7 观察指标

1.7.1 胃肠紊乱症状 记录两组卵巢癌术后患者首次肛门排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间。

1.7.2 胃肠道症状分级评分量表(gastrointestinal symptom grading scale,GSRS)评分^[10] 按照症状与体征进行评定,其中症状进行四级评分,包括正常(0分)、提示后意识伴有症状(1分)、合并症状但不影响日常生活(2分)、症状会影响日常生活(3分);体征按三级评分,包括合并腹胀而腹围无增加(0分)、腹胀时较基础值腹围增加1 cm(2分)、腹胀时较基础值腹围增加2 cm及以上(3分),均于治疗前后进行评定。

1.7.3 临床疗效 参照《中医病证诊断疗效标准》^[11]评定临床疗效。显效:腹痛、腹胀等症状显著好转。有效:腹痛、腹胀等症状有改善;无效:腹痛、腹胀等症状未见好转。

1.7.4 不良反应 观察两组治疗期间不良反应发生情况。

1.8 统计学方法 采用统计学软件SPSS 22.0对本研究相关数据进行处理;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,进行 χ^2 分析;

$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠紊乱症状恢复情况 治疗后观察组首次肛门排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间均早于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 GSRS评分 治疗后两组症状、体征指标评分均明显降低($P < 0.05$),且观察组降低更显著($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组患者胃肠紊乱症状恢复情况比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	例数	首次肛门排气时间	肠鸣音恢复时间	首次肛门排便时间
观察组	100	50.41 ± 6.29*	31.13 ± 4.30*	61.44 ± 7.34*
对照组	100	58.93 ± 7.04	39.01 ± 5.17	66.94 ± 7.91

注:与对照组相比,*表示 $P < 0.01$

表2 两组患者治疗前后GSRS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	症状指标	体征指标
观察组	100	治疗前	2.27 ± 0.35	2.01 ± 0.30
		治疗后	0.91 ± 0.11**	0.85 ± 0.10**
对照组	100	治疗前	2.31 ± 0.36	2.04 ± 0.31
		治疗后	1.30 ± 0.25*	1.27 ± 0.25*

注:*表示与本组治疗前比较, $P < 0.05$;#表示与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

2.3 临床疗效 观察组显效59例,有效39例,无效2例,总有效率为98.00%(98/100);对照组显效49例,有效41例,无效10例,总有效率为90.00%(90/100)。两组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 不良反应发生情况 两组患者治疗过程中均未见明显不良反应。

3 讨论

卵巢癌的病机复杂,涉及因素包括生物、个体心理、生活环境等方面,此外与不良饮食、生活习惯等因素有关^[12-13]。对于早期卵巢癌临床主张运用手术治疗,且手术是否彻底与患者的临床预后联系密切。目前,采用扩大手术范围的方式可以取得最佳减瘤效果,但手术范围的扩大使手术时间延长,肠管长时间暴露,创伤更大,易产生肠胀气;加之术中需切除阑尾,以及术后常禁食水,会影响一些患者肠道功能的恢复^[14]。

卵巢癌属于中医“积聚”“癥瘕”等范畴,其病因涉及外感六淫、内伤七情及饮食不当等,又与气虚、气滞、血瘀、脾虚等有关,其中气虚血瘀在临床中较为常见^[15-16]。卵巢癌患者以中老年妇女多见,患者大多数经历了经、孕、产、乳等过程,耗伤气血,机体脾胃之气渐虚,胃肠功能失司,气血生

化乏源,因虚致瘀,以致血行欠畅、瘀血内生,且瘀血、邪气交阻,日久演变成肿块恶肉,发为癥积^[17-18]。加之进行卵巢癌手术治疗耗伤机体正气,使正气更虚、瘀毒更盛;腹部手术创伤可伤及经络、血脉,瘀血结于六腑,腑气不通形成肠痹,出现胃肠道紊乱^[19-20]。因此,气虚血瘀是卵巢癌术后患者的关键病机。根据中医扶正祛邪之大法,以益气健脾、活血化瘀为主要治则。

雷火灸是由多种中药粉末加上艾绒制成艾条,施灸于穴位上的一种灸法,有扶正祛邪、活血消肿、消癥散瘤等作用,具有药力峻、火力猛、渗透力强等临床特点^[21]。本研究中观察组选用足三里、上巨虚、下巨虚等穴位,其中足三里为胃经合穴,其作用为健脾和胃、行气通腑、扶正培元等;上巨虚属足阳明胃经,其作用为通降和腑、理气和胃;下巨虚是足阳明胃经之下合穴,其作用为调理脾胃、理气降逆、补养气血。雷火灸选此三穴可促进腹部术后胃肠功能的恢复,减轻术后胃肠道反应。

敷脐疗法为中医外治疗法,其将药物贴敷于脐部可起到疏通经络、调理脏腑的作用。脐部皮下组织薄且血管丰富,有利于药物的透皮吸收。所用药物黄芪归脾、肺经,可补气升阳、益卫固表、利水消肿;大黄清热凉血、消结解毒、逐瘀通经;莱菔子养阴益气、润肠通便;檀香入脾、胃、肺经,可理气温中止痛;丹参祛瘀止痛;蜂蜜入肺、脾、大肠经,可润肠通便、和营卫、调脾胃。本研究结果显示,治疗后,观察组首次肛门排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间早于较对照组,观察组症状、体征指标评分降低较对照组显著,观察组总有效率高于对照组,两组治疗过程中均未见明显不良反应。

综上所述,改良敷脐疗法联合雷火灸有助于改善卵巢癌术后气虚血瘀证患者胃肠功能障碍,可有效减轻患者胃肠紊乱症状,疗效明显,且安全性好。

参考文献

- [1] 史魁凤,郑柳,刘真真,等. 仿生物电技术辅助治疗卵巢癌根治术后患者对疼痛、胃肠功能及性功能的影响[J]. 临床误诊误治,2019,32(8):75-79.
- [2] 黄一华,余丽,施贵宁. 影响卵巢癌化疗患者遵医行为相关因素分析及护理对策[J]. 护士进修杂志,2013,28(13):1170-1171.
- [3] 王丽,刘峰,郝海宁,等. 经皮穴位电刺激联合参苓白术散对卵巢癌全麻根治术后胃肠功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(20):2211-2214.
- [4] 曾瑶,唐晓娜,陈雨莉. 雷火灸临床与护理研究的文献计量

学分析[J]. 中医药导报,2020,26(9):148-151.

- [5] 吴继萍,张雅丽. 敷脐疗法在腹部术后胃肠功能恢复中的应用进展[J]. 护士进修杂志,2017,32(22):2038-2040.
- [6] 刘建平. 临床试验样本含量的计算[J]. 中国中西医结合杂志,2003,23(7):536-538.
- [7] 林仲秋. FIGO/IGCS 妇科恶性肿瘤分期及临床实践指南(六):卵巢癌[J]. 国际妇产科学杂志,2008,35(6):459-461.
- [8] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:125-131.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:368-371.
- [10] 黄穗平,孟立娜,唐旭东,等. 消化系统常见病功能性腹胀中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志,2019,34(9):4148-4154.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2023:175.
- [12] 李洁,姜洁. 卵巢癌靶向治疗应用及进展[J]. 中国妇产科临床杂志,2024,25(4):289-291.
- [13] 肖天龄,李娜,王娅丹,等. 靶向治疗在卵巢癌中的研究进展[J]. 癌症进展,2022,20(14):1428-1433.
- [14] 刘藤藤,褚达明. 卵巢癌根治术后24 h进流食对患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中国医科大学学报,2018,47(2):187-189.
- [15] 陆立芳. 雷火灸治疗腰椎间盘突出症的临床护理[J]. 西部中医药,2016,29(6):152-153.
- [16] 毕翠,杨秀梅,刘洋,等. 中药穴位贴敷联合推拿对腹腔镜子宫肌层剔除术后气虚血瘀证患者胃肠功能的影响[J]. 西部中医药,2023,36(9):124-127.
- [17] 黄毅,常文婧,张继承,等. 益气活血法治疗气虚血瘀型卵巢癌疗效及安全性的系统评价[J]. 湖南中医杂志,2022,38(9):128-136.
- [18] 李成斐,朱萍,于佳,等. 益气活血解毒方联合化疗治疗晚期卵巢癌疗效及对患者免疫通路相关靶基因的影响[J]. 陕西中医,2021,42(8):1072-1075.
- [19] 李鸿博,石丹宁,张杜娟,等. 基于网络药理学及分子对接技术探究三棱-莪术配伍在卵巢癌辅助治疗中的作用机制[J]. 西部中医药,2024,37(2):69-76.
- [20] 杨丽伟. 腹部手术后中医护理干预对胃肠功能恢复的影响[J]. 实用中医药杂志,2018,34(8):1008-1009.
- [21] 陈晓君,王志光. 雷火灸改善肺癌化疗患者脾肾阳虚型癌因性疲乏效果分析[J]. 西部中医药,2023,36(11):131-134.

收稿日期:2024-08-11

*基金项目:河北省医学科学研究课题计划项目(20210129)。

作者简介:李聪先(1990—),女,主管护师。研究方向:妇科疾病的中医护理。Email:295953705@qq.com。