

基于“脑-肠轴”理论铜砭刮痧在结直肠癌术后患者胃肠道功能恢复中的应用研究*

刘 婷¹ 杜晶晶^{1*} 徐 旦² 黄 璐²

1 杭州市中医院 浙江 杭州 310007

2 杭州市丁桥医院 浙江 杭州 310022

摘要 目的:探讨基于“脑-肠轴”理论铜砭刮痧在结直肠癌术后患者胃肠道功能恢复中的应用效果。方法:选择2022年1月~2024年5月杭州市中医院普外科结直肠癌术后患者106例,采用随机数字表法分为对照组与观察组各53例,对照组给予术后常规治疗和护理,观察组在对照组基础上给予铜砭刮痧(术后第1d即开始铜砭刮痧,2次/周,共2周),比较两组治疗前后胃肠道症状评分、生活质量评分,记录胃肠功能改善时间与不良反应发生情况。结果:两组治疗后胃肠道症状评分均有所下降,观察组治疗前后差值大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后生活质量评分均有所升高,观察组治疗前后差值大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组腹胀减轻时间、首次肠鸣音时间、排气时间、排便时间与进食时间均早于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组均未发生不良反应。结论:基于“脑-肠轴”理论铜砭刮痧能促进结直肠癌术后患者胃肠道功能快速恢复。

关键词 脑-肠轴 铜砭刮痧 结直肠癌 胃肠道功能

结直肠癌是源于大肠腺上皮的恶性肿瘤,近年来,我国结直肠癌发病率和病死率逐年增高^[1],分别位居第3位和第5位^[2]。手术是治疗结直肠癌最有效的方法^[3],但术后患者会出现胃肠功能紊乱,若不及时加以干预,会严重影响患者的生活质量。现代医学认为,脑和肠之间通过“脑-肠轴”紧密联系在一起,通过脑到肠,以及肠到脑的双向通路进行调节^[4]。铜砭刮痧是在体表特定部位采用“徐而和”的手法进行刮拭,起到活血化瘀、通经活络、调节人体脏腑气血的作用。既往报道显示,刮痧在改善术后胃肠功能紊乱效果显著,但没有发挥脑和肠之间的双向调节作用,而且目前少有结直肠癌术后患者采用铜砭刮痧改善胃肠道功能的报道,故开展了本研究。基于“脑-肠轴”理论指导,探究铜砭刮痧在结直肠癌术后患者胃肠道功能恢复中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择2022年1月~2024年5月杭州市中医院结直肠癌术后患者106例,采用随机数字表法分为对照组与观察组各53例。对照组男29例,女24例;年龄(50.33±4.86)岁;体质指数(BMI)(21.49±1.03);手术时间(2.08±0.32)h。观察组男30例,女23例;年龄(50.96±4.98)岁;BMI(21.27±0.97);手术时间(2.16±0.36)h。两组资料差异无统计学意义($P>0.05$)。研究经医院医学伦理委员会批准开展。

1.2 纳入标准:①符合《中国结直肠癌诊疗规范(2020

年版)》^[5],于本院开展结直肠癌根治术;②年龄≥18岁;③可正常沟通交流;④自愿参与,签署知情同意书。

1.3 排除标准:①术前存在胃肠功能紊乱者;②合并其他恶性肿瘤者;③严重的精神疾病者;④术后出现严重吻合口瘘、脓毒血症等严重并发症者;⑤凝血功能异常者和有出血倾向者;⑥刮痧部位皮肤破损者。

1.4 治疗方法:两组均给予结直肠癌术后的常规治疗和护理,在做好病情观察的同时,鼓励患者早期下床活动。观察组在对照组基础上给予铜砭刮痧,铜砭刮痧方案以国家中医药管理局印发的《护理人员中医技术使用手册》^[6]中关于刮痧技术的使用规范为基础,结合脏腑辨证和李氏铜砭刮痧疗法制定。患者半坐卧位,刮痧板按揉百会穴1min,然后以百会为中心,向头部放射状顺时针梳刮各36下,以头皮发热为度。再刮背部:督脉从大椎轻刮至命门,膀胱经从肺俞刮至大肠俞,督脉和膀胱经都采取短线刮,每条10~15cm,每条刮拭30次,局部区域刮摩5min。膀胱经上对应脏腑的重点穴位(肺俞、心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞和大肠俞)旋转打磨各1min增加刺激。刮痧过程中注意患者反应,及时调整角度和力度,刮痧后告知相关注意事项。术后第1d即给予铜砭刮痧,2次/周,共治疗2周。

1.5 观察指标:比较两组治疗前后胃肠道症状评分、生活质量评分,记录胃肠功能改善时间与不良反应发生情况。①胃肠道症状评分:参考《中药新药临床研究指导原则》^[7]内容评定,包括腹胀腹痛、恶心呕吐、食少纳呆、大便异常、脘腹沉闷,根据无、轻、中、重分别记录0、2、4、6分,总分0~30分,分值越高表示症状越严重。②生活质

* 基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2024ZL629)

通讯作者:杜晶晶,E-mail:1213412784@qq.com

量评分:基于治疗前后Karnofsky评分(KPS评分)变化进行评价。改善:治疗后KPS评分较治疗前增加 ≥ 10 分;稳定:治疗后KPS评分较治疗前增加 < 10 分;下降:治疗后KPS评分较治疗前下降 ≥ 10 分。③胃肠功能改善时间:包括腹胀减轻时间、首次肠鸣音时间、排气时间、排便时间与进食时间。④不良反应,记录因治疗而产生的不良反应。

1.6 统计学方法:使用SPSS 22.0分析所有资料。计量资料属于正态分布,通过均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)方法进行描述,组间比较选用独立样本 t 检验描述,组内比较应用配对 t 检验描述,非正态分布或等级资料采用秩和检验描述。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胃肠道症状评分比较:见表1。

表3 两组胃肠功能改善时间情况($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	腹胀减轻时间	首次肠鸣音时间	首次排气时间	首次排便时间	首次进食时间
观察组	53	15.76 \pm 1.50*	25.71 \pm 4.32*	30.45 \pm 1.42*	33.28 \pm 3.07*	40.27 \pm 2.86*
对照组	53	25.05 \pm 2.23	36.88 \pm 6.42	39.44 \pm 2.18	43.19 \pm 4.25	48.14 \pm 3.19

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.4 不良反应:两组均未发生不良反应。

3 体会

中医学认为,结直肠癌属“肠癖”“积聚”等范畴,病机为正气亏虚,脾失健运,湿热下注,气聚成形结块,瘀毒互结久积肠腑而致癌肿^[8];另外,手术创伤、麻醉、紧张焦虑情绪等都会引起患者胃肠功能虚弱^[9]。结直肠属“六腑”,以通为用,本研究认为结直肠癌术后胃肠功能紊乱应以通腑行气为治疗大法。铜砭刮痧以“以通为补、以通为泻、以通为治、以通为健”为治疗原则。中医临床实践证明,黄铜是极好的传气导体,导热速度快,且铜离子频率最易与人体气血产生共鸣,随着刮痧时皮肤温度的升高,人脉之气温度也会升高,使得五脏六腑之气得以灌输全身。

本研究结果显示,观察组治疗前后胃肠道症状评分差值大于对照组,KPS差值大于对照组,腹胀减轻时间、首次肠鸣音时间、排气时间、排便时间与进食时间均早于对照组,差异有统计学意义,提示基于“脑-肠轴”理论铜砭刮痧能促进结直肠癌术后患者胃肠道功能快速恢复。关于铜砭刮痧改善胃肠道功能的报道并不少见,但大多文献缺乏中医学理论基础与指导,导致铜砭刮痧的临床应用与推广受限,而且没有充分发挥脑和肠之间的互动作用,导致铜砭刮痧的作用受限。本研究在结直肠癌患者术后应用铜砭刮痧治疗,在前人研究的基础上融合了“脑-肠轴”理论,发挥脑和肠的双向作用,能更好地指导临床应用。本研究也存在一定的不足,如未就两组患者治疗前后的实验室指标纳入比较,后期将进一步拓

表1 胃肠道症状评分情况($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	53	23.08 \pm 2.71	11.72 \pm 0.95**
对照组	53	22.36 \pm 2.44	18.49 \pm 2.18*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量分布与KPS评分情况比较:见表2。

表2 两组生活质量分布与KPS评分情况($n=53$)

组别	生活质量分布(例)			KPS评分($\bar{x} \pm s, 分$)	
	改善	稳定	下降	治疗前	治疗后
观察组	28	24	1	60.53 \pm 9.04	80.47 \pm 5.29**
对照组	18	26	9	60.79 \pm 8.49	74.22 \pm 6.38*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.3 两组胃肠功能改善时间情况比较:见表3。

展研究,丰富研究成果。

4 参考文献

- [1] 叶益平,杨晓明. 结直肠癌辨治体会浅述[J]. 浙江中医杂志,2020,55(2):136-137.
- [2] 毛启远,刘兰椿,蔡瑞娟,等. 林洪生“固本清源”理论指导下的“五治”治疗经验在结直肠癌中的应用[J]. 世界中医药,2023,18(12):1723-1726.
- [3] 吕永柱,王大巍,徐才,等. 腹腔镜手术治疗结直肠癌的临床效果[J]. 中国当代医药,2020,27(31):106-108.
- [4] 刘强,邓琳琳,姚东坡,等. 基于“脑肠轴”理论探讨温针灸治疗脾胃虚弱型急性特发性耳鸣的疗效[J]. 广西中医药,2023,46(1):20-23.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国结直肠癌诊疗规范(2020年版)[J]. 中华外科杂志,2020,58(8):561-585.
- [6] 国家中医药管理局. 关于印发《护理人员中医技术使用手册》的通知[2024-05-25]. <http://www.natcm.gov.cn/yi-zhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2691.html>.
- [7] 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,2002:215.
- [8] 赵正奇,梁玮钰,杨楚琪,等. 从“瘀毒互结”探讨结直肠癌的病机特点和治疗[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(6):869-873.
- [9] 张梦,张华倩,马晓雯,等. 胃肠道肿瘤术后胃肠功能障碍影响因素的Meta分析[J]. 中国肿瘤外科杂志,2023,15(4):396-403.

收稿日期 2024-08-28