DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.06.024

六磨增液汤治疗癌痛患者阿片类药物相关性便秘的疗效观察

黄慧玲,李斐,张靖雯,魏嘉旺,黄济兰
(赣州市人民医院,江西 赣州 341000)

摘要:目的 研究六磨增液汤治疗癌痛患者阿片类药物相关性便秘的临床疗效。方法 纳入2022年1月—2023年5月医院治疗的阿片类药物相关性便秘的癌痛患者86例,按照随机数表法分为观察组和对照组,每组43例患者。对照组患者采用雷火灸、穴位贴敷治疗,观察组采用六磨增液汤联合雷火灸、穴位贴敷治疗,疗程14 d。对比两组患者的疗效,中医症状积分,给药后首次排便时间、腹痛腹胀消失时间、如厕时间,中文版便秘患者生存质量量表(Patient Assessment of Constipation quality of life questionnaire,,PAC-QOL)评分及不良反应情况。结果 观察组总有效率97.67%,显著高于对照组81.40%($P<0.05$)。治疗后两组患者中医症状大便干结、舌红少津少苔、倦怠乏力积分均显著下降($P<0.05$),治疗后观察组以上各项症状积分均明显低于对照组($P<0.05$)。观察组患者给药后首次排便时间、腹痛腹胀消失时间、如厕时间均显著短于对照组($P<0.05$)。治疗后两组患者PAC-QOL量表各维度评分及总分均显著下降($P<0.05$),治疗后观察组PAC-QOL量表生理、满意度及总分显著低于对照组($P<0.05$),而社会心理、担忧维度评分与对照组差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组、对照组不良反应发生率分别为11.63%、6.98%,组间差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 六磨增液汤联合雷火灸、穴位贴敷治疗癌痛患者阿片类药物相关性便秘的临床疗效满意,能够更好改善各种症状、促进机体快速康复,提高患者生活质量,是安全、有效治疗方案。

关键词:癌痛;阿片类药物;便秘;六磨增液汤;雷火灸;穴位贴
中图分类号:R256.35 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2026)06-0136-04

Clinical Observation of Liumo Zengye Decoction(六磨增液汤) Combined with Thunder Fire Moxibustion and Acupoint Application in Treatment of Opioid-Related Constipation in Patients with Cancer Pain

HUANG Huiling,LI Fei,ZHANG Jingwen,WEI Jiawang,HUANG Jilan
(Oncology Department of Ganzhou People's Hospital,Ganzhou 341000,Jiangxi,China)

Abstract:*Objective* To study the clinical efficacy of Liumo Zengye Decoction(六磨增液汤) in the treatment of opioid-related constipation in patients with cancer pain. *Methods* A total of 86 cancer pain patients with opioid-related constipation treated in the hospital from January 2022 to May 2023 were included. According to the random number table method,they were divided into observation group and control group,with 43 patients in each group. The patients in the control group were treated with thunder fire moxibustion and acupoint application. The observation group was treated with Liumo Zengye Decoction combined with thunder fire moxibustion and acupoint application. The course of treatment was 14 days. The efficacy,TCM symptom scores,first defecation time after administration,disappearance time of abdominal pain and distension,toilet time,Chinese version of Constipation Patient Quality of Life Scale(PAC-QOL) score and adverse reactions were compared between the two groups. *Results* The total effective rate of the observation group was 97.67%,which was significantly higher than that of the control group(81.40%)($P<0.05$). After treatment,the scores of dry stool,red tongue,less body fluid and less moss and fatigue in the two groups were significantly decreased($P<0.05$). After treatment,the scores of the above symptoms in the observation group were significantly lower than those in the control group($P<0.05$). The first defecation time,abdominal pain and bloating disappear-

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕168号)
作者简介:黄慧玲(1974-),女,江西赣州人,副主任医师,学士,研究方向:中医肿瘤相关疾病。

ance time and toilet time in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of each dimension and total score of PAC – QOL scale in the two groups were significantly decreased ($P < 0.05$). After treatment, the scores of physiology, satisfaction and total score of PAC – QOL scale in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), while the scores of social psychology and concern dimension were not significantly different from those in the control group ($P > 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group and the control group was 11.63% and 6.98%, respectively, and there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). *Conclusion* The clinical efficacy of Liumo Zengye Decoction combined with thunder fire moxibustion and acupoint application in the treatment of opioid – related constipation in the patients with cancer pain is satisfactory. It can better improve various symptoms, promote rapid recovery of the body, and improve the quality of life of the patients. It is a safe and effective treatment plan.

Keywords: cancer pain; opioid drugs; constipation; liumo Zengye Decoction (六磨增液汤); thunder fire moxibustion; acupoint sticking

癌痛是肿瘤患者最常见症状之一，可由肿瘤本身导致，也可因肿瘤压迫周围组织、神经等产生疼痛，或者治疗过程中产生疼痛，严重影响患者的生活质量，有效癌痛控制可以明显提高肿瘤患者生活质量[1]。世界卫生组织提出的三阶梯止痛方案为控制癌痛的基本策略，具有普遍性、有效性等特点，但在治疗同时不可忽略其不良反应[2-3]。目前临床上常首选阿片类药物治疗中、重度癌痛，其最严重的不良反应是便秘，便秘不仅存在于用药初期，还会持续存在于整个用药过程中[4-5]。便秘若不能及时控制，会影响患者的情绪、生活质量和疾病的治疗，有的患者甚至会发生麻痹性肠梗阻，危及生命安全。随着中医药应用的不断发展，其在改善肿瘤患者症状、提高机体的抵抗力、减轻治疗期间不良反应等方面显示了明显的优势[6]。因此，针对阿片类药物相关性便秘，中医药的积极参与已经是一个不可缺少的重要组成部分。本研究分析六磨增液汤联合雷火灸、穴位贴敷治疗癌痛患者阿片类药物相关性便秘的临床疗效，现对相关病例资料进行总结并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2022年1月—2023年5月医院治疗的阿片类药物相关性便秘的癌痛患者86例，纳入标准：均符合《便秘中医诊疗专家共识意见（2017）》[7]中有关诊断标准；均为恶性肿瘤患者视觉模拟法（visual analogue scale，VAS）疼痛评分大于4分并使用阿片类药物；年龄18～70周岁；能够配合病史采集；患者知情同意。排除标准：非使用阿片类药物后出现的便秘者；同时口服非甾体消炎药或正在进行放化疗的患者；因其他各种原因未完成研究试验者。按照随机数表法分为观察组和对照组，每组43例患者。观察组中，男23例，女20例；年龄39～70岁，平均（56.2±4.9）岁；病程7～18 d，平均（8.9±2.0）d；参照《2017版便秘的分度与临床策略专家共识》便秘分度：中度29例，重度14例。对照组中，男25例，女18例；年龄40～70岁，平均（55.8±5.2）岁；病程7～16 d，平均（8.7±2.4）d；参照《2017版便秘的分度与临床策略专家共识》[8]便秘分度：中度27例，重度16例。两组患者以上各项资料经统计学分差异均无统计学意义（$P > 0.05$），均衡可比。

1.2 方法 对照组患者采用雷火灸、穴位贴敷治疗，雷火灸规格25 g/支，生产企业：重庆市渝中区赵氏金黄散外敷传统医药研究所，医疗器械生产许可证号：渝食药监械生产许20150065号，注册证书编号/产品技术要求编号：渝械注准20172270086，取患者神阙穴，灸火头距离皮肤2～3 cm，每次30 min，每日1次。穴位贴为医院中医科自行调制，选取大黄、黄芪、枳实、芒硝等药粉末各20 g，利用黄酒调成膏状制成，贴敷于神阙穴，每日1次，每次保留6 h。

观察组采用六磨增液汤联合雷火灸、穴位贴敷治疗，雷火灸、穴位贴敷方法同对照组，六磨增液汤药物组分：木香12 g，枳壳10 g，槟榔10 g，玄参10 g，麦冬10 g，生地黄10 g，乌药8 g，生大黄6 g，沉香5 g，每日1剂，每剂煎煮至300 mL，分早晚2次温服。

两组患者疗程均为14 d。

1.3 观察指标 对比两组患者的疗效，中医症状积分，给药后首次排便时间、腹痛腹胀消失时间、如厕时间，中文版便秘患者生存质量量表（Patient Assessment of Constipation quality of life questionnaire，PAC – QOL）评分及不良反应情况。（1）疗效评价按照《中医病证诊断疗效标准》[9]进行，显效：患者排便次数正常，1 d内有排便情况，且大便成形较为通畅；有效：患者的排便情况有所改善，2 d内有排便情况；无效：临床症状与体征均未改善，且2 d内无 排便情况。总有效＝显效＋有效。（2）患者的主要中医症状大便干结、舌红少津少苔、倦怠乏力均参照《中药新药临床研究指导原则》[10]由症状无、轻、中、重依次对应0、2、4、6分。（3）记录两组患者给药后首次排便时间、腹痛腹胀消失时间、如厕时间。（4）生活质量采用PAC – QOL[11]评估，包括28个条目分属于生理、社会心理、担忧、满意度四个维度，每个条目根据患者回答情况进行5级评分（0、1、2、3、4分），评分范围0～112分，评分越高表明生活质量越差。（5）不良反应，记录治疗期间患者有无皮疹、皮肤瘙痒、恶心、腹泻等不良反应发生。

1.4 统计学分析 应用统计学软件包SPSS 23.0分析数据资

料，计数资料用[例(%)]表示，行 χ^2 检验，计量资料经 Shapiro－wilk 检验呈正态分布，用($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验，$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效分析 观察组总有效率97.67%，显著高于对照组81.40%，组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 中医症状 治疗前两组患者大便干结、舌红少津少苔、倦怠乏力积分差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后两组患者中医症状大便干结、舌红少津少苔、倦怠乏力积分均显著下降($P<0.05$)，治疗后观察组以上各项症状积分均明显低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表1 两组阿片类药物相关性便秘的癌痛患者疗效比较

单位：例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	20(46.51)	22(51.16)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	16(37.21)	19(44.19)	8(18.60)	35(81.40)
χ^2 值					4.468
P 值					0.035

表2 两组阿片类药物相关性便秘的癌痛患者主要中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 单位：分

组别	例数	大便干结		舌红少津少苔		倦怠乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	4.63±1.07	1.81±0.62*	3.65±0.92	2.04±0.53*	3.14±0.79	1.72±0.35*
对照组	43	4.58±1.16	2.07±0.49*	3.70±0.85	1.86±0.38*	3.09±0.80	2.03±0.41*
t 值		0.208	2.158	0.312	2.112	0.292	3.771
P 值		0.836	0.034	0.756	0.038	0.772	0.000

注：* 与同组治疗前比较，$P<0.05$。

2.3 康复时间 观察组患者给药后首次排便时间、腹痛腹胀消失时间、如厕时间均显著短于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组阿片类药物相关性便秘的癌痛患者康复时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	给药后首次排便时间/(h)	腹痛腹胀消失时间/(h)	如厕时间/(min)
观察组	43	7.29±2.08	15.91±2.10	7.02±1.65
对照组	43	8.83±1.96	17.05±1.89	9.33±1.24
t 值		3.533	2.646	7.339
P 值		0.001	0.010	0.000

2.4 生活质量 治疗后两组患者 PAC－QOL 量表各维度评分及总分均显著下降($P<0.05$)，治疗后观察组 PAC－QOL 量表生理、满意度及总分显著低于对照组($P<0.05$)，而社会心理、担忧维度评分与对照组差异无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

2.5 不良反应 观察组、对照组不良反应发生率分别为11.63%、6.98%，组间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表5。两组发生的不良反应均为轻微症状，无需特殊处理，可自行缓解。

3 讨论

胃肠道消化系统受到中枢神经系统和外周肠神经系统的双重支配，阿片类药物通过激活中枢及外周肠神经系统内的阿片受体影响便秘的形成。中医认为便秘病位为大肠，其由大肠传导功能失常导致，然“魄门为五脏使”，其发生与脾、胃、肺、肝、肾等脏腑密切相关。肿瘤患者的本质为正气内虚、本虚标实，而气虚存在于阿片类药物所致的便秘肿瘤患者的各个时期，气虚会导致胃肠蠕动功能减退，排便困难，诱发便秘，治应补虚通便、祛邪扶[12－13]。

雷火灸起源于明代雷火神针，与普通的艾灸相比，同等条件下测量最高温度，雷火灸最高240 ℃，而普通艾灸为90 ℃，雷火灸的近红外线在0.3～2 μm，远红外线为5～15 μm。因此雷火灸具有药力强、火力猛、灸疗渗透力强的特点，改善局部血运，温补阳气，促进升高机体的气运化功能，使气行则腑气通，肠润则大便畅[14－15]。神阙穴为先天之本的根源，当元神之门户，故有回阳救逆、开窍苏厥之功效，加之穴位于腹之中部，下焦之枢纽，又邻近胃与大小肠，所以该穴还能健脾胃、理肠[16]。穴位贴敷于此穴将药物成分经皮肤吸收入体内，避免药物经过胃肠道因素的干扰及灭活，传导达经络，使得患者全身状态得以调理，胃肠蠕动受到刺激，进而达到通便泻下、消瘀涤荡的功效[17－18]。

多数阿片类药物所致便秘患者大便干结，舌红少津少苔，倦怠乏力，结合文献研究考虑其多有气虚津少[7,19]。结合患者使用阿片类药物后易导致气虚、阴虚症状加剧，故辅以益气养阴之药以保证肠道濡润，气机正常运行，津液得以输布，从而促进排便[20－21]。本研究中观察组加用六磨增液汤获得了更佳的治疗效果，在改善症状、缩短康复时间、提高疗效和患者生活质

表4 两组阿片类药物相关性便秘的癌痛患者治疗前后 MLHFQ 各维度及总分比较($\bar{x} \pm s$) 单位：分

组别	例数	生理		社会心理		担忧		满意度		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	8.76±1.95	3.59±0.87*	19.01±2.58	13.65±2.10*	29.11±3.57	18.73±2.61*	11.64±2.30	5.12±1.28*	67.92±5.10	35.21±3.15*
对照组	50	8.83±2.04	5.03±1.16*	18.86±2.79	14.19±2.47*	28.96±3.32	19.22±3.05*	11.50±2.08	6.07±1.30*	66.78±4.93	43.08±4.52*
t 值		0.163	6.512	0.259	1.092	0.202	0.800	0.296	3.415	1.054	9.367
P 值		0.871	0.000	0.796	0.278	0.841	0.426	0.768	0.001	0.295	0.000

注：* 与同组治疗前比较，$P<0.05$。

表5 两组阿片类药物相关性便秘的癌痛患者不良反应情况比较

单位:例(%)

组别	例数	皮疹	皮肤瘙痒	恶心	腹泻	合计
观察组	43	2(4.65)	0(0.00)	2(4.65)	1(2.33)	5(11.63)
对照组	43	1(2.33)	1(2.33)	0(0.00)	1(2.33)	3(6.98)
χ^2值						0.138
P值						0.711

量方面均具有一定优势。六磨增液汤中,木香行气止痛,健脾消食;枳壳理气宽中,行滞消胀;槟榔归胃、大肠经,消积、行气、利水,《本草纲目》:"除一切风、一切气,宣利脏腑";玄参清热凉血,滋阴降火,解毒散结;麦冬润肺养阴,益胃生津;生地黄滋阴补肾,养血补血,清热生津;乌药行气止痛,温肾散寒,《本草衍义》:"乌药和来气少,走泄多,但不甚刚猛",与沉香同磨作汤,治胸腹冷气,甚稳当;生大黄味苦,泻下力强,为治疗积滞便秘之要药,又因其性寒清热,故热结便秘尤为适;沉香辛香行散温通,味苦质重下行,入脾胃经,既行气温中而止痛,又降胃气而止呕,可集理气、降逆、纳气于一身;以上药物合用共行滋阴润肠、清热通腑导下之功[22-23]。现代药理学也证实,木香、乌药、沉香有抗肿瘤、抗菌、抗炎镇痛的作用,枳壳、槟榔、大黄等能够增强胃肠蠕动、促进粪便排出[24-26]。

由上可见,六磨增液汤联合雷火灸、穴位贴敷治疗癌痛患者阿片类药物相关性便秘的临床疗效满意,能够更好改善各种症状、促进机体快速康复,提高患者生活质量,是安全、有效治疗方案。但是研究疗程仅2周,未能长时间、准确追踪患者的预后状况,还有待适当增加样本量、拉长观察期以获得更可靠的指导信息。

参考文献

[1] 中国临床肿瘤学会肿瘤支持与康复治疗专家委员会,中国抗癌协会肿瘤康复与姑息治疗专家委员会,中华医学会麻醉学分会,等. 癌痛管理中疼痛危象理念的形成与管理方案专家建议[J]. 中华医学杂志,2023,103(21):1591-1595.

[2] 田琳,李戈,王佛有. 中医结合三阶梯止痛法综合治疗癌性疼痛的临床研究[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(1):68-71.

[3] 杜雪菲,杨琼,张振军,等. 三阶梯镇痛方案对晚期肿瘤患者癌因性疲乏和生存质量的疗效分析[J]. 中国临床医生杂志,2021,49(1):57-59.

[4] ODETTI P, GIUSTI R, MARINANGELI F, et al. Management of opioid-induced constipation and bowel dysfunction: expert opinion of an italian multidisciplinary panel[J]. Adv Ther, 2021, 38(7): 3589-3621.

[5] LIU JJ, QUINTON SE, BRENNER DM. Naldemedine for the treatment of opioid-induced constipation in adults with chronic noncancer pain[J]. Pain Manag, 2020, 10(5): 301-306.

[6] 殷东风,高宏,周立江,等. 中医药联合"WHO三阶梯方案"对强阿片类药剂量、间隔与副作用影响回顾与展望[J]. 实用中医内科杂志,2019,33(11):1-4.

[7] 中华中医药学会脾胃病分会. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 北京中医药,2017,36(9):771-776,784.

[8] 中国便秘联谊会,中国医师协会肛肠分会,中国民族医药学会肛肠分会,等. 2017版便秘的分度与临床策略专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志,2018,21(3):345-346.

[9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:18.

[10] 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,2002:233-237.

[11] 金洵,丁义江,丁曙晴,等. 便秘患者生存质量自评量表PAC-QOL中文版的信度、效度及反应度[J]. 世界华人消化杂志,2011,19(2):209-213.

[12] 李晓东,李平,张欣,等. 中医治疗阿片类药物所致便秘的研究进展[J]. 天津中医药,2021,38(2):261-266.

[13] 袁伟琛,李慧杰,齐元富. 中医药治疗恶性肿瘤相关性便秘研究进展[J]. 山东中医药大学学报,2022,46(6):776-781.

[14] 张玉,高倩,邵建国,等. 雷火灸治疗不同中医证型便秘的临床疗效分析[J]. 中国中西医结合消化杂志,2021,29(11):773-777.

[15] 严素华,席从林,张永杰,等. 雷火灸对胃癌化疗患者癌因性疲乏及胃肠功能的影响[J]. 河北中医,2023,45(6):1009-1012.

[16] 朱兰. 穴位贴敷治疗功能性便秘用药及选穴规律分析[J]. 光明中医,2023,38(11):2037-2039.

[17] 马超,赵婷. 大黄穴位贴敷神阙穴治疗恶性肿瘤患者阿片类药物所致便秘的效果研究[J]. 首都食品与医药,2023,30(15):141-143.

[18] 陈志湧. 中药硬膏穴位贴敷治疗阿片类药物所致便秘疗效评价[J]. 中国卫生标准管理,2022,13(1):103-106.

[19] 张卿,陈允旺,魏引廷. 参芪麻蓉汤治疗津亏血少型慢性功能性便秘临床研究[J]. 四川中医,2019,37(10):99-101.

[20] 付玉娟,魏佳慧. 胡永盛教授治疗津亏气滞型便秘经验[J]. 长春中医药大学学报,2023,39(5):501-503.

[21] 彭安琪,罗敏. 加味六磨汤联合生物反馈治疗功能性便秘临床观察[J]. 山西中医,2021,37(12):11-13.

[22] 吴春凤,杨文娜,郑景辉,等. 基于网络药理学与分子对接方法探析六磨汤治疗便秘的机制研究[J]. 中国民族民间医药,2020,29(21):35-44,58.

[23] 赵聪,刘宝清,杨成城,等. 基于网络药理学联合分子对接研究六磨汤治疗肿瘤性肠梗阻的作用机制[J]. 中国中西医结合外科杂志,2022,28(1):27-35.

[24] 孙淑雅,袁敏,明晶. 通便贴联合"咽"字诀对癌痛患者阿片类药物相关性便秘治疗效果观察[J]. 现代医药卫生,2024,40(14):2376-2379,2384.

[25] 毕俊芳,王永欣,王冠军,等. 枳实消痞丸化裁方联合穴位贴敷治疗脾虚气滞型阿片类药物相关性便秘的临床效果[J]. 中国医药导报,2024,21(17):1-4,12.

[26] 李国敏,魏忠玲,钟印芹,等. 小承气汤加减方直肠滴注缓解阿片类药物相关性便秘的临床研究[J]. 四川中医,2024,42(1):118-122.