

探讨艾灸在大肠癌根治术患者术后的疼痛及化疗引起腹泻的应用效果

李丽娟, 梁小丹, 张隆鑫, 李小香*

广东省第二中医院 广东广州

【摘要】目的 探析针对大肠根治术及其术后化疗患者应用艾灸的实际成效。**方法** 将 2023 年 1 月~2025 年 1 月在我院接受手术治疗的 80 例大肠癌患者纳入此次研究, 依照信封法随机分成参考组(采取常规护理)与实验组(采取艾灸), 各 40 例。对比两组的临床指标及并发症发生情况。**结果** 相较于参考组, 实验组的术后第 1 天、第 2 天、第 3 天、第 4 天、第 5 天、第 6 天、第 7 天、第 8 天、第 9 天、第 10 天的 VAS 评分均更低 ($P<0.05$); 实验组术后第 1 次化疗 术后第 2 次化疗, 术后第 3 次化疗, 术后第 4 次化疗, 术后第 5 次化疗及术后第 6 次化疗腹泻缓解率更高 ($P<0.05$)。**结论** 艾灸可有效减轻大肠癌手术患者术后疼痛, 且能够缓解腹泻症状。

【关键词】 艾灸; 大肠癌根治术; 疼痛; 化疗; 腹泻

【收稿日期】 2026 年 1 月 4 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260083

The effect of moxibustion on postoperative pain and gastrointestinal function recovery in patients undergoing colorectal cancer surgery

Lijuan Li, Xiaodan Liang, Longxin Zhang, Xiaoxiang Li*

Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the actual effectiveness of moxibustion in patients undergoing surgery for colorectal cancer. **Methods** 80 patients with colorectal cancer who underwent surgical treatment in our hospital from January 2023 to January 2025 were included in this study. They were randomly divided into a reference group (receiving routine care) and an experimental group (receiving moxibustion) using the envelope method, with 40 patients in each group. Compare the clinical indicators and incidence of complications between the two groups. **Results** Compared with the reference group, the experimental group had lower VAS scores on postoperative days 1 to 10 ($P<0.05$). The remission rate of chemotherapy-induced diarrhea in the experimental group was higher than that in the reference group after the 1st to 6th chemotherapy cycles ($P<0.05$). **Conclusion** Moxibustion can effectively alleviate postoperative and chemotherapy pain in patients with colorectal cancer surgery, and can also alleviate symptoms of diarrhea.

【Keywords】 Moxibustion; Colorectal cancer surgery; Postoperative pain; Chemotherapy; Diarrhea

大肠癌是消化道常见恶性肿瘤, 手术是其主要根治性治疗手段。但术后疼痛、胃肠功能恢复延迟是临床常见并发症, 且术后辅助化疗易引发腹泻等不良反应, 不仅加剧患者身心痛苦, 还可能延长住院时间、增加感染风险, 严重影响康复进程及生活质量^[1-2]。艾灸作为中医传统外治疗法, 具有温通经络、调和气血、散寒止痛、健脾和胃之功效, 在疼痛管理及胃肠功能调理中应用广泛^[3-4]。本研究聚焦艾灸对大肠癌根治术患者术后疼痛及化疗相关性腹泻的干预效果, 为优化临床护理方案提供循证依据。现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2023 年 1 月~2025 年 1 月在我院接受手术治疗的 80 例大肠癌根治术患者纳入此次研究, 按照信封法随机分为参考组和实验组, 各 40 例。参考组由 21 例男性、19 例女性组成; 年龄处于 27 至 85 岁区间, 均值 (63.23 ± 5.44) 岁; 患病 1~5 年, 均值 (2.85 ± 1.03) 年; 结肠癌 24 例, 直肠癌 16 例。实验组含 22 例男性、18 例女性; 年龄区间为 28-84 岁, 均值 (64.31 ± 5.34) 岁; 患病 1-6 年, 均值 (3.02 ± 1.15) 年, 结肠癌 28 例,

*通讯作者: 李小香

直肠癌 12 例。两组的基本信息差异不大 ($P>0.05$)。纳入标准: (1) 经病理检查确诊为大肠癌, 符合大肠癌的诊断标准; (2) 拟行手术治疗, 术后需接受辅助化疗; (3) 患者及家属知情同意, 自愿参与本研究; (4) 临床资料完备。排除标准: (1) 伴有其他恶性癌变的患者; (2) 术前存在严重胃肠功能紊乱、肠梗阻等疾病者; (3) 凝血功能障碍者; (4) 对艾灸所用材料过敏者; (5) 同一时期参与其他研究者。

1.2 方法

1.2.1 参考组

采取常规护理, 密切监测生命体征、意识状态及伤口渗血渗液情况; 术后按需遵医嘱使用非甾体类镇痛药, 开展疼痛健康宣教; 术后禁食禁水, 待肠鸣音恢复后逐步过渡饮食, 指导床上翻身活动; 此外, 化疗期间监测血常规、肝肾功能, 预防化疗药物不良反应。

1.2.2 实验组

在常规护理基础上实施艾灸干预, 具体方案如下:

(1) 干预时机: 从术后第 1 天至术后第 10 天及术后第一次化疗至术后第 6 次化疗的住院期间开始艾灸, 每日 1 次, 每次 20min。(2) 取穴: 滑肉门、天枢、外陵、关元、气海。(3) 操作方法: 采用悬空灸, 选用纯艾绒制成的艾条 (直径 1.8cm, 长 20cm, 艾灸每次 20min, 使用长度 5-8cm 的艾条), 点燃艾条确保燃烧稳定, 然后将其插入艾灸盒里, 协助患者取舒适体位, 遮挡腹部以外隐私部位, 先在患者腹部上放置一张无菌纱块, 然后将艾灸盒平稳放置于患者腹部, 对应滑肉门、天枢、外陵、关元、气海穴位处。值得注意的, 艾条明火处需距皮肤 3~5cm 悬灸, 以局部皮肤潮红、患

者感温热舒适无灼痛为宜; 保持艾条悬空不接触皮肤, 艾灸时长控制在 20 分钟。(4) 注意事项: 艾灸时遮挡隐私部位, 观察皮肤情况防止烫伤; 若出现头晕、心慌等不适立即停止, 做好记录。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度: 运用视觉模拟评分法 (VAS) 评估两组患者术后第 1 天直至术后第 10 天的疼痛状况评分区间是 0-10 分, 0 分代表无痛, 10 分意味着疼痛极为剧烈。

(2) 腹泻缓解率: 术后第 1 次化疗直至术后第 6 次化疗。评价两组腹泻缓解率, 缓解标准: 腹泻症状完全消失, 排便次数及性状恢复正常。

1.4 统计学分析

研究数据经 SPSS23.0 处理, 采用卡方 (χ^2) 对分类变量进行统计, 使用 t 对连续变量进行统计, 以%和 ($\bar{x}\pm s$) 表示, $P<0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 对比两组术后疼痛程度

相较于参考组, 实验组的术后第 1 天、术后第 2 天、术后第 3 天、术后第 4 天、术后第 5 天、术后第 6 天、术后第 7 天、术后第 8 天、术后第 9 天、术后第 10 天的 VAS 评分均更低 ($P<0.05$), 详见表 1。

2.2 对比两组的腹泻缓解率

相较于参考组, 实验组术后第 1 次化疗、术后第 2 次化疗, 术后第 3 次化疗, 术后第 4 次化疗, 术后第 5 次化疗及术后第 6 次化疗腹泻缓解率更高 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 两组的疼痛程度比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天	术后第 4 天	术后第 5 天	术后第 6 天	术后第 7 天	术后第 8 天	术后第 9 天	术后第 10 天
实验组	40	4.03±1.21	3.22±1.04	1.75±0.42	1.62±0.31	1.60±0.21	1.51±0.15	1.42±0.13	1.31±0.14	1.32±0.17	1.28±0.16
参考组	40	5.37±1.66	4.38±1.25	2.96±0.74	2.21±0.32	2.15±0.26	2.03±0.15	1.93±0.24	1.94±0.15	1.85±0.21	1.74±0.31
t	-	6.589	6.358	4.357	4.287	4.276	4.127	4.035	3.874	3.476	3.124
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.021

表 2 对比两组的腹泻缓解率[n, (%)]

组别	例数	术后第 1 次化疗	术后第 2 次化疗	术后第 3 次化疗	术后第 4 次化疗	术后第 5 次化疗	术后第 6 次化疗
实验组	40	31 (77.50)	30 (75.00)	32 (80.00)	34 (85.00)	36 (90.00)	37 (92.50)
参考组	40	24 (60.00)	25 (62.50)	27 (67.50)	26 (65.00)	25 (62.50)	27 (67.50)
χ^2	-	6.763	7.235	6.798	7.875	8.342	8.571
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

大肠癌根治术后疼痛是影响患者康复的关键问题, 术后辅助化疗引发的腹泻进一步加重患者负担^[5]。现代医学认为, 术后疼痛源于手术创伤引发的炎症反应及神经刺激; 化疗相关性腹泻则与化疗药物损伤肠黏膜屏障、破坏肠道菌群平衡有关^[6]。常规护理以对症支持为主, 但在疼痛控制方面效果有限, 亟需寻求安全有效的辅助干预手段。

中医认为手术创伤直接损伤经络气血, 导致“不通则痛”“不荣则痛”。手术耗伤正气, 气虚无力推动血行, 瘀血阻滞肠道脉络, 气机不畅, 不通而痛; 同时术后脾胃功能受损, 气血生化不足, 肠道失于濡养, 不荣而痛。此外, 术后情志波动、寒邪侵袭等, 可加重气机郁滞或寒凝血瘀, 使疼痛加剧, 多属“腹痛”“瘀血”范畴。化疗药物属“外来邪毒”, 易损伤脾胃运化功能, 导致脾失健运、湿浊内生, 清浊不分而下注肠道, 引发腹泻^[7]。邪毒耗伤正气, 脾肾阳虚, 温煦运化失常, 水湿内停, 进一步加重腹泻。部分患者因化疗后气血亏虚, 肠道黏膜失养, 开合失司, 亦会出现便次增多、大便溏薄, 多属“泄泻”“脾虚湿盛”“脾肾阳虚”范畴。两者均以正气亏虚为基础, 术后侧重气血瘀滞, 化疗后侧重脾胃损伤、湿浊内停, 治疗需兼顾扶正与祛邪^[8-9]。艾灸的温热刺激特性与上述病机高度契合, 其核心功效在于温通气血、调和脏腑^[10]。本研究结果显示, 实验组术后 VAS 评分显著低于参考组, 化疗后腹泻缓解率高于参考组, 证实艾灸镇痛及缓解腹泻效果确切。其机制为与穴位特异性及温热效应相关, 天枢为大肠募穴, 可调节大肠传导功能; 滑肉门、外陵属足阳明胃经穴位, 能健脾和胃、促进胃肠蠕动; 气海、关元为任脉要穴, 可温补脾肾、激发元气。现代研究证实, 艾灸可通过迷走神经反射调节胃肠平滑肌收缩, 促进胃肠激素, 如胃动素、胃泌素分泌, 加速胃肠功能恢复^[11]。而在化疗相关性腹泻干预中, 艾灸通过温补脾肾、固涩止泻, 可修复肠黏膜屏障, 调节肠道菌群平衡, 故实验组腹泻缓解率显著升高^[12]。

综上所述, 艾灸在大肠癌根治术患者的术后护理中, 能有效减轻患者术后疼痛及能够缓解化疗后引发的腹泻症状, 存在应用价值。

参考文献

[1] 徐倩丽, 庄玲玲, 马蕾, 等. 中医外治法对结直肠癌术后胃肠功能障碍的研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2024,

22(5):124-128.

- [2] 张娟丽, 段传谊, 聂璐, 等. 艾灸加双侧足三里穴位注射维生素 B₁ 对胃肠癌术后患者胃肠功能恢复的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(24):4.
- [3] 刘琦, 杜娜, 胡海洋, 等. 快速康复外科护理结合艾灸对腹腔镜直肠癌根治术患者康复效果的影响[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(11):2.
- [4] 张丽, 杨丽丽, 乔虹, 等. 四君子汤加减联合艾灸辅助治疗结肠癌术后患者的效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(19): 3581-3584.
- [5] 李丹. 腹腔镜下直肠癌术后中药足浴联合艾灸促进肠功能恢复的疗效观察及护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 34(21):154-155.
- [6] 王丽均, 王士兵. 耳穴贴压联合艾灸对肠癌手术患者术后疼痛及胃肠功能恢复的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34(7):131-134.
- [7] 宁翠霞, 刘宏丽. 耳穴贴压联合穴位艾灸对结直肠癌患者术后腹胀的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(2):53-56.
- [8] 谢小芳, 王理槐. 加减阳和汤联合艾灸中医护理对结直肠癌术后应用 mFOLFOX6 化疗患者的疗效观察[J]. 中医药导报, 2022(003):028.
- [9] 刘娟, 王玲, 李关新综述, 等. 艾灸联合烫熨对大肠癌术后肠功能恢复的应用前景[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(S01): 34-36.
- [10] 徐清华. 艾灸中医护理对结肠癌术后化疗所致恶心呕吐的干预效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(15):146-149.
- [11] 邓大一, 羌晓华, 周勇. 艾灸对直肠癌术后低位前切除综合征相关腹泻的疗效观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(6):5.
- [12] 王益, 洪霞. 艾灸结合生物反馈治疗直肠癌 Dixon 术后腹泻的临床研究[J]. 中国现代医生, 2018, 56(19):4.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS