

消化系统肿瘤患者便秘与疼痛相关性研究

郭芳

山东第一医科大学附属肿瘤医院（山东省肿瘤医院），山东济南，250117；

摘要：目的：观察分析消化系统肿瘤患者便秘与疼痛相关性和应用价值。方法：选择院内就诊的 100 例消化系统肿瘤患者（样本纳入例数：100 例；样本纳入时间：2023 年 5 月至 2024 年 5 月），根据便秘发生情况分为便秘、未便秘两个小组，观察例数高度一致，对比分析便秘与疼痛相关性情况。结果：便秘组患者疼痛程度评分高于未便秘组，便秘组患者年龄高于未便秘组，生活质量评分高于便秘组，负性情绪评分低于未便秘组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；便秘组与未便秘组一般资料差异不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：消化系统肿瘤患者便秘与疼痛存在直接关联，疼痛可加重便秘症状，便秘症状可促进疼痛程度增加，临床需要做好疼痛缓解和便秘干预以促进恢复，改善生活质量。

关键词：消化系统肿瘤；便秘；疼痛；相关性研究

Study on the correlation between constipation and pain in patients with digestive system tumors

Guo Fang

Affiliated Cancer Hospital of Shandong First Medical University, Jinan China, 250117;

Abstract: Objective: Observation and analysis of the correlation and application value between constipation and pain in patients with digestive system tumors. Method: 100 patients with digestive system tumors who received treatment in the hospital were selected (sample included: 100 cases; sample included time: May 2023 to May 2024), and were divided into two groups based on the occurrence of constipation: constipation and non constipation. The number of observed cases was highly consistent, and the correlation between constipation and pain was compared and analyzed. Result: The pain level score of patients in the constipation group was higher than that of the non constipation group, the age of patients in the constipation group was higher than that of the non constipation group, the quality of life score was higher than that of the non constipation group, and the negative emotion score was lower than that of the non constipation group, with statistical significance ($P < 0.05$); There was no statistically significant difference in general data between the constipated group and the non constipated group ($P > 0.05$). Conclusion: There is a direct correlation between constipation and pain in patients with digestive system tumors. Pain can exacerbate constipation symptoms, while constipation symptoms can promote increased pain levels. Clinical interventions for pain relief and constipation are needed to promote recovery and improve quality of life.

Key words: Digestive system tumors; Constipation; Pain; Correlation research

DOI:10. 69979/3029-2808. 25. 01. 002

消化系统肿瘤包括胃肠道间质瘤、胃癌、肝癌、食管癌等，具有较高的发病率和死亡率，影响患者的身心健康和生命安全^[1-2]。发病因素较为复杂多变，与饮食、遗传、年龄、饮酒等有关。便秘主要表现为排便困难、粪便干硬等症状，多发于胃肠道肿瘤患者，与药物治疗副作用、病情状况等有关^[3-4]。疼痛为消化系统肿瘤患者常见表现，针对便秘与疼痛之间的联系进行探究，有助于为临床诊疗方案的制定提供参考依据，从而促进患者恢复。本研究针对消化系统肿瘤患者便秘与疼痛相关性进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的 100 例消化系统肿瘤患者（样本纳入例数：100 例；样本纳入时间：2023 年 5 月至 2024 年 5 月），根据便秘发生情况分为便秘、未便秘两个小组，观察例数高度一致。其中便秘组（ $n=50$ 例）：性别：男性、女性分别 30 例、20 例；年龄均值（ 56.12 ± 3.47 ）岁；未便秘组（ $n=50$ 例）：性别：男性、女性分别 27 例、23 例；年龄均值（ 50.39 ± 3.68 ）岁。均遵循自愿原则加入，了解并愿意参与本次研究。参考便秘症状评估表，根据大便频率将便秘症状严重程度分为 0-3 共四级，分别大便 1-2 天一次、3 天一次、4-5 天一次、

大于 5 天一次。本研究将 3 天一次及以上频率视为便秘。

1.2 方法

收集整理两组患者营养状况、性别、婚姻状况、慢性病史、家庭支持水平等相关资料，及时准确记录疼痛程度、生活质量等情况，进行对比分析，探究便秘与疼痛相关性，分析影响因素及相应的应对方案，以期为同类型诊疗提供依据，

1.3 观察指标

记录患者一般资料；通过视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）对两组患者的疼痛程度评分情况进行数据搜集和分析。

1.4 统计学方法

将数据导入 SPSS 21.0 对资料进行分析处理，符合正态分布的计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）来表示，采用 t 检验，计数资料采用[n（%）]表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛程度对比

便秘组患者疼痛程度评分高于未便秘组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 3 两组患者一般资料对比[%，(n)]

组别	例数	营养状况较好	女性	已婚	存在慢性病史	家庭支持水平良好
便秘组	50	74.00（37/50）	40.00（20/50）	76.00（38/50）	46.00（23/50）	78.00（39/50）
未便秘组	50	80.00（40/50）	46.00（23/50）	80.00（40/50）	40.00（20/50）	84.00（42/50）
χ^2	-	1.016	0.734	0.466	0.734	1.170
P	-	0.313	0.391	0.495	0.391	0.279

3 讨论

消化系统肿瘤是临床常见的恶性肿瘤，包括食管癌（主要表现为吞咽困难、胸痛、体重减轻等症状）、胃癌（主要表现为腹部不适、疼痛、消化不良等症状）、肠癌（主要表现为腹痛、便血、便秘等症状）、肝癌（主要表现为腹痛、食欲减退、体重减轻等症状）等，主要依靠手术、放疗、化疗、靶向治疗等缓解症状控制病情^[5-7]。在治疗过程中可出现多种并发症影响恢复，不利于预后^[8]。便秘和疼痛为其中常见并发症，便秘可由肠道梗阻、药物副作用、术后肠道蠕动缓慢、不良饮食习惯等引发；疼痛与肿瘤类型、位置、治疗副作用等有关^[9-10]。

表 1 两组患者疼痛程度对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	疼痛程度评分
便秘组	50	8.23±1.24
未便秘组	50	6.51±1.33
t	-	6.666
P	-	0.000

2.2 两组患者年龄、生活质量、负性情绪情况对比

便秘组患者年龄高于未便秘组，生活质量评分高于未便秘组，负性情绪评分低于未便秘组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 2 两组患者年龄、生活质量、负性情绪情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	年龄	生活质量评分	焦虑评分	抑郁评分
便秘组	50	56.12±3.47	68.25±4.11	52.37±4.19	53.44±4.67
未便秘组	50	50.39±3.68	73.59±4.08	47.66±4.28	47.89±4.12
t	-	8.000	6.515	5.555	6.290
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者一般资料对比

便秘组与未便秘组一般资料差异不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

本研究结果显示，便秘组患者疼痛程度评分高于未便秘组，便秘组患者年龄高于未便秘组，生活质量评分高于未便秘组，负性情绪评分低于未便秘组，便秘组与未便秘组一般资料差异不具有统计学意义。消化系统肿瘤患者便秘的影响因素与疼痛程度、年龄等有关，根据过往经验和相关文献资料分析，可能与患者存在较为强烈的疼痛时排便行为困难有关，由于难以及时排便，患者机体内形成的粪便在大肠吸水作用下变得愈发干燥，从而进一步加重排便困难，加重便秘症状，影响恢复。便秘本身可引发一定的腹部不适感，加剧疼痛程度。患者在疼痛下易产生负性情绪，影响生活质量，从而对肠道神经系统功能造成不良影响，影响肠道蠕动，加剧便

秘症状。便秘症状严重时可导致肠道内气体积聚、肠壁受到压力,增加疼痛程度。疼痛可对患者的行为方式、饮食习惯等造成干扰,患者食欲不振缺乏足够的膳食纤维和水分摄入,可对便秘造成促进作用,影响肠道微生物群,对肠道功能造成不良影响,反过来加剧疼痛,形成恶性循环。临床针对消化系统肿瘤患者需要同时加强对便秘情况和疼痛情况的重视程度,可通过使用开塞露、镇痛药物等以缓解症状促进恢复,可根据患者实际情况纠正不良生活习惯,引导清淡饮食,以易消化食物为主,适当增加饮水量,调节肠道功能。还可提供心理疏导、健康宣教等措施缓解负性情绪,提升恢复信心和依从性,从而促进预后改善。

综上所述,消化系统肿瘤患者便秘与疼痛存在直接关联,疼痛可加重便秘症状,便秘症状可促进疼痛程度增加,临床需要做好疼痛缓解和便秘干预以促进恢复,改善生活质量。有一定现实意义,值得推广。

参考文献

- [1] 李玲玲,朱建军. 增液承气汤联合乳果糖治疗肿瘤患者化疗相关性便秘的临床价值分析[J]. 世界复合医学, 2024, 10(3): 109-112
- [2] 黄春,贺伟平,颜志婷,等. 加速康复外科模式下药物治疗管理在妇科恶性肿瘤疼痛管理中的应用效果[J]. 当代医学, 2024, 30(19): 136-140
- [3] 蔡倩倩,徐金济. 肿瘤患者放疗依从性的影响因素

及对策研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2024, 45(16): 1597-1600F0003

[4] 高杰,胡慧秀,孙超,等. 老年恶性肿瘤患者疼痛对疲乏症状的影响:睡眠障碍和抑郁的平行中介作用[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(25): 3423-3430

[5] 邱书瑾,张晓炜. 四磨汤口服液联合枳术宽中胶囊治疗消化系统恶性肿瘤术后胃肠功能紊乱的临床疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(7): 738-741746

[6] 高晓杰,陈娟,张静,等. 丁沉扶正汤对消化系统恶性肿瘤术后气滞血瘀型胃肠功能紊乱的疗效和 Th1/Th2 免疫漂移的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(5): 119-123

[7] 马美红. 系统饮食护理干预对肿瘤患者化疗后便秘的影响[J]. 临床医学工程, 2019, 26(9): 1285-1286

[8] 梅彩玲,郭美娟. 多形式集体宣教缓解消化系统肿瘤患者化疗期间恶心呕吐及对其心理灵活性的影响[J]. 当代医学, 2024, 30(16): 160-164

[9] 王彦哲,刘赫. 消化系统恶性肿瘤患者腹腔镜术后静脉血栓栓塞症发生的危险因素分析与预测模型的建立[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2024, 16(2): 157-161

[10] 吴梦莹,范家伟,陶云松,等. 消化系统肿瘤患者衰弱危险因素分析及风险预测模型构建[J]. 皖南医学院学报, 2024, 43(4): 388-391