

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.05.012

中药和胃通腹贴配合指针点穴治疗胸腰椎骨折术后便秘临床观察

孟丽娜¹ 张博^{2△}甘肃省庆阳市中医医院¹骨伤一科,²肛肠二科,甘肃庆阳 745000**关键词** 和胃通腹贴;指针点穴;骨折术后;便秘**中图分类号** R244.9 **文献标识码** A

便秘是胸腰椎骨折术后患者最常见的并发症,临床上常以通便药口服、外用药或药物保留灌肠治疗便秘,这容易让患者产生一定的依赖性,使其每次排便都需要药物辅助,长此以往容易导致肠道黑变病或结肠黏膜受损而引起出血及肛周病变。中药穴位外贴及指针点穴为常见的中医外治方法,其通过药物作用及手法刺激穴位,以调节脏腑经络气血平衡,促进胃肠蠕动,改善便秘。其具有临床操作简单,病人易于接受的优势,是一种无毒副作用的非创伤性治疗方法。笔者采用自拟中药和胃通腹贴配合指针点穴治疗胸腰椎骨折术后便秘患者,效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于本院骨伤科住院并行胸腰椎骨折手术的 60 例患者,采用随机数字表法将其分为治疗组与对照组,每组 30 例。对照组男 13 例,女 17 例;平均年龄(46.01±1.91)岁;T12 骨折 12 例,L1 骨折 10 例,L2 骨折 8 例。治疗组男 15 例,女 15 例;平均年龄(44.25±3.01)岁;T12 骨折 10 例,L1 骨折 11 例,L2 骨折 9 例。2 组患者性别、年龄、骨折椎体部位比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准

西医诊断参考《骨科学》^[1]及《坎贝尔骨科手术学·脊柱外科》^[2]的相关标准:①有明确的外伤或损伤病史;②腰背部疼痛明显且活动受限;③单纯压缩性骨折,前柱压缩 2 度及以上,或脊柱后突成角 $>30^\circ$;④爆裂性骨折,椎管受累超过 30%以上,脊柱后突明显,或有神经症状;⑤屈曲分离骨折,有脊柱韧带断裂及

椎间盘损伤的脊柱不稳定性骨折;⑥骨折伴脱位;⑦ MRI 提示为新鲜骨折。

中医辨证分型标准^[3]如下:实秘,以实热、气滞为主,症见大便干,秘结不通,腹部胀满,按之疼痛,口干口臭,暖气频作,舌苔黄燥或白,脉滑实或弦。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:①符合上述骨折及便秘诊断标准;②年龄 25~65 岁,男女均可,无习惯性便秘病史;③所有便秘均出现在骨折手术后;④出现便秘时未采用药物及其它方法干预;⑤自愿参加本试验并签署知情同意书。

排除标准:①不符合上述诊断标准;②伴有下肢及大小便功能障碍等脊髓压迫神经表现者;③病理性骨折;④合并糖尿病及精神疾病;⑤有明显的腹部脏器损伤者;⑥有习惯性便秘病史并近期口服通便药者;⑦有慢性消化系统疾病者;⑧妊娠、哺乳期妇女。

1.4 治疗方法

2 组均给予护理干预,内容包括基础健康宣教、忌食生冷油腻、脐腹部环形按摩、术后用药物指导、鼓励排便训练、关节功能锻炼等。在此基础上,治疗组给予中药和胃通腹贴及指针点穴治疗:①和胃通腹贴药物组成为大腹皮、陈皮、木香各 30 g,三味药研成细末,加姜汁调成糊状,制成拇指指甲盖大小药饼,用一次性医用敷贴于术后 12 h 开始贴敷穴位,以神阙、中脘、天枢穴为主,每次贴敷 6~8 h,2 次/d;②指针点穴选取支沟、水道、丰隆、归来、气海、八髎、足三里等穴位,以右手指尖代针点击穴位进行按摩,每个穴位按摩 2 min 左右,频率为 3~4 次/秒,以患者感到穴位微微发热、轻度酸痛胀满为标准,2 次/d。对照组用空白一次性医用敷贴贴于神阙、中脘、天枢穴,具体方法同治疗组。2 组均连续治疗 7 d。以上所有穴位均符合《中华

△通信作者,Corresponding author,E-mail:1141093237@qq.com

人民共和国国家标准·经穴部位》^[4]中的定位标准。

1.5 观察指标与疗效评定标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[5]中相关标准进行疗效评价,其中①痊愈:便秘及其他相关伴随症状、体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$;②显效:便秘明显改善,其他相关伴随症状、体征减轻, $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$;③有效:便秘轻度缓解,其他相关症状、体征均有好转, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$;④无效:便秘及其他症状、体征无明显改善,甚至加重,疗效指数 $< 30\%$ 。总有效率= $[($ 痊愈+显效+有效)例数/总例数] $\times 100\%$ 。

以患者手术结束返回病房开始,每隔 3 h 进行腹部肠鸣音听诊,每次听诊 3 min,0~2 次/min 为肠鸣音减弱,3~5 次/min 为肠鸣音正常,记录 2 组患者肠鸣音恢复正常的时间。另外,从手术结束后开始观察并记录 2 组患者首次自主排便时间。

对 2 组患者排便频率、腹胀、腹痛的症状积分进行评价^[6],其中排便频率:1 次/1~2 天记为 0 分,1 次/3 天记为 2 分,1 次/4~5 天记为 4 分,1 次/ > 5 天记为 6 分;腹胀及腹痛:无记为 0 分,偶尔记为 2 分,时有记为 4 分,经常记为 6 分。以上 3 个项目得分相加即为便秘症状总积分,得分越高代表便秘症状越严重。2 组于手术结束后开始观察,分别记录术后第 3 d、5 d、7 d 的症状积分值。

1.6 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 16.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组肠鸣音恢复时间及首次排便时间比较

治疗后,治疗组肠鸣音恢复时间及首次排便时间均显著缩短($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组便秘症状积分比较

2 组术后第 3 d 便秘症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);与对照组相比,治疗组术后第 5 d、7 d 便秘症状积分均显著降低($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者肠鸣音恢复时间及首次排便时间比较($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	肠鸣音恢复时间(h)	首次排便时间(d)
对照组	19.20 \pm 8.29	4.79 \pm 2.10
治疗组	15.62 \pm 5.16 [△]	3.15 \pm 1.09 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

表 2 2 组患者便秘症状积分比较($n = 30, \text{分}, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	便秘症状积分
对照组	术后第 3 d	8.11 \pm 2.78
	术后第 5 d	5.79 \pm 0.14
	术后第 7 d	4.25 \pm 1.32
治疗组	术后第 3 d	7.31 \pm 1.01
	术后第 5 d	4.19 \pm 1.78 [△]
	术后第 7 d	2.09 \pm 0.58 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.3 2 组总有效率比较

治疗后,治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者临床总有效率比较($n = 30, \text{例}, \%$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	14	8	3	5	25(83.33)
治疗组	20	5	3	2	28(93.33) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

便秘的发生与脾、胃、大小肠等关系密切,骨折术后患者气血虚弱,脾胃功能紊乱,脏腑之气不通导致脾失健运、肠道失司而发生便秘。脾宜升则健,胃宜降则和,两者升降有序,则糟粕下行;脾胃升降失调,气机运行紊乱,则糟粕停留于肠道,日久则发生便秘;因此,便秘的治疗以理气健脾、和胃通腹为主。

和胃通腹贴由大腹皮、陈皮、木香等中药物制成。其中大腹皮味辛,归脾、胃、大肠、小肠经,具有下气宽中、利水消肿的作用;陈皮味辛苦,归脾经,具有理气开胃、燥湿化痰的功效;木香味辛苦,归脾、胃、大肠经,能行气止痛、健脾消食;三药主治脾胃、肠道气滞,脘腹气滞胀满,大便干结不通,便时黏腻不爽。现代药理研究表明大腹皮可增强胃部及全结肠动力,促进胃肠道运动^[7];陈皮可通过双向调节作用增强肠道蠕动功能,促进物质吸收及粪便排泄^[8]。此外,中药外敷通过透皮给药,避免直接口服带来的不良反应以及肝脏的首过效应,使药物吸收及利用效率更高^[9]。通过药物刺激穴位,机体气血充盈,经络通畅,药力由外到内,随气血运行周身,到达脏腑百骸,从整体上对机体进行调节,并促进胃肠功能恢复。

中药外贴及穴位点刺疗法是中医学的瑰宝,其通过药物及物理手法刺激穴位达到治愈疾病的目的。《会元针灸学》曰“神阙者,神之舍也,心藏神,脐为神之舍”;神阙穴连接奇经八脉,与周身百脉相通,统管全身经脉之气。《普济方·针灸》云“大便难,穴中

腕”；中腕隶属于任脉，所在位置与西医解剖学中胃的位置相符，可调控胃部气血。《灵枢·本输》中指出“大肠、小肠病变宜取足阳明”，以足阳明胃经所属的天枢穴疏通大肠气机，促使大肠传导功能恢复。《普济方·针灸》指出气海为气中之海，可生发阳气；支沟为手少阳三焦经穴，为三焦经气血流通的沟渠，可上下宣通经气；丰隆为足阳明胃经的络穴，能调节胃经及脾经的湿浊之气；足三里为“足阳明胃经”的主要穴位之一，与支沟穴相配，符合“上下配穴的原则”；水道、归来均属足阳明胃经，主治小腹胀满，大便不通；八髎穴乃支配盆腔脏器的神经血管汇聚之处，是调节一身气血的总开关。指针点穴上述穴位可使局部皮肤温度升高，扩张毛细血管，疏通经络，加快血流速度，从而促进气血流通。可见，中药和胃通腹贴配合指针点穴具有通经络、调五脏、助正气、消瘀阻、增强机体免疫力的作用。本研究结果显示，中药穴位贴敷配合指针点穴治疗胸腰椎骨折术后便秘疗效确切，值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 王和鸣. 骨科学[M]. 北京: 科学技术出版社, 2007: 895-

915.
 [2] S. Terry Canale James H. Beaty 著. 坎贝尔骨科手术学[M]. 王岩, 张永刚, 主译. 12 版. 北京: 人民军医出版社, 2013, 4: 1411-1503.
 [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 2012: 14.
 [4] 国家技术监督局. 经穴部位(GB12346-90)[S]. 北京: 中国标准出版社, 1990: 24-119.
 [5] 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: 378-379.
 [6] 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]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1345-1350.
 [7] 陈其城, 曹立幸, 庞凤舜, 等. 大腹皮对犬胃肠运动的影响[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(6): 1366-1368.
 [8] 傅曼琴, 肖更生, 吴继军, 等. 广陈皮促消化功能物质基础的研究[J]. 中国食品学报, 2018, 18(1): 56-64.
 [9] 高明, 裘华森, 张勤. 中药敷脐疗法对术后胃肠功能恢复的研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(4): 254-255.

(收稿日期: 2020-07-07)

(上接第 331 页)

综上所述,对肿瘤患者实施中药药学服务可提高用药质量及服务满意度,缩短住院时间,减轻经济负担,降低医疗纠纷及不合理用药的发生率。

参 考 文 献

[1] 何淑妍, 阮广新, 谭丽荷, 等. 综合医院中药药学服务质量评价指标体系的构建[J]. 中医药导报, 2019, 25(3): 92-94, 102.
 [2] 陈琳, 毛叶勤, 周翔, 等. 苏州大学附属第一医院“中医药联合门诊”药学服务模式的构建与应用[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(11): 1161-1164.
 [3] 嵇远洋, 刘竹丽. 肿瘤患者应用中药药学服务的可行性分析与研究[J]. 北方药学, 2017, 14(9): 179-180.

[4] 谢薇. 浅析中药房药师如何开展优质中药学服务[J]. 光明中医, 2019, 34(6): 965-967.
 [5] 罗绮思. 探讨中药处方分析运用在中药药学服务中的效果[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(5): 992-994.
 [6] 陈粉梅. 中药房药师开展优质中药学服务的有效途径[J]. 中国医药指南, 2018, 16(27): 175-176.
 [7] 周东胜. 中药处方分析与其对药学服务的重要性探讨[J]. 中国医药指南, 2018, 16(35): 178-179.
 [8] 黄立东, 杨川. 探究中药师推行药学服务对降低中药不良反应发生率的意义[J]. 中医临床研究, 2017, 9(15): 75-76.

(收稿日期: 2020-07-16)