

吴茱萸外敷改善腰椎骨折术后患者腹痛腹胀临床观察

刘武斌, 夏永法, 王喜波

湖州市安吉县中医医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 探讨中药吴茱萸外敷在改善腰椎骨折术后患者腹痛腹胀的应用。方法: 将腰椎骨折术后腹痛腹胀患者 130 例随机分为 2 组各 65 例, 对照组给予维生素 B₆ 治疗, 观察组给予中药吴茱萸外敷治疗。对 2 组临床疗效、肛门首次排气时间、首次排便时间以及腹痛腹胀缓解时间进行观察。结果: 总有效率观察组为 92.31%, 对照组为 76.92%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组肛门首次排气时间、首次排便时间以及腹痛腹胀缓解时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中药吴茱萸外敷可改善腰椎骨折术后患者腹痛腹胀, 临床疗效显著, 值得推广应用。

[关键词] 腰椎骨折; 腹痛腹胀; 吴茱萸; 外敷

[中图分类号] R683.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0169-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.080

腰椎骨折在临床中比较常见, 且近年来随着暴力伤、矿难、建筑事故以及恶性交通事故发生日益增多, 临床收治的腰椎骨折患者数量逐年增多。腰椎骨折患者手术前、后极易并发腹痛腹胀, 引起患者情绪烦躁、呕吐、恶心、食欲不振等, 严重时下腔静脉血栓、呼吸困难均有可能发生, 直接影响了患者的正常康复^[1-2]。因此, 有效缓解腰椎骨折患者术后的腹痛腹胀, 对患者有着非常重要的意义。笔者采用吴茱萸外敷治疗腰椎骨折术后腹痛腹胀, 效果较好, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月—2014 年 4 月本院收治的腰椎骨折术后腹痛腹胀患者 130 例, 男 80 例, 女 50 例; 年龄 28~66 岁, 平均(47.31±2.34)岁; 爆裂性骨折 80 例, 单纯压缩性骨折 40 例, 合并脱位 10 例。采用随机数字表法分为 2 组各 65 例。观察组男 41 例, 女 24 例; 年龄 28~66 岁, 平均(47.08±2.19)岁; 爆裂性骨折 40 例, 单纯压缩性骨折 22 例, 合并脱位 3 例。对照组男 39 例, 女 26 例; 年龄 28~66 岁, 平均(47.81±2.09)岁; 爆裂性骨折 40 例, 单纯压缩性骨折 18 例, 合并脱位 7 例。2 组患者在性别、年龄等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①经临床诊断确诊为腰椎骨折引起的腹痛腹胀者; ②手术治疗者; ③意识清楚者; ④无其它严重疾病者; ⑤患者或家属同意加入本次研究。

1.3 排除标准 ①非手术治疗者; ②腹痛腹胀由其它原因引起者; ③意识不清楚者; ④合并其他严重疾病者; ⑤患者或家属不同意进行本次研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 对患者足三里穴位附近皮肤进行常规消毒, 使用 5 mL 无菌注射器抽取 2 mL(100 mg)维生素 B₆ 注射液(香港九华华源集团滁州药业有限公司), 将其缓慢注入患者足三里穴, 每天 1 次, 交替注射左右足。

2.2 观察组 将 250 g 粗盐与 250 g 中药吴茱萸混合后放入微波炉专用碗, 中火加热 5 min 左右, 直至中药吴茱萸外壳略张开, 颜色变为咖啡色, 且有香药气溢出时停止加热。使用布袋将加热好的吴茱萸粗盐混合物装好, 取患者仰卧位, 待布袋温度适宜, 将装有吴茱萸粗盐混合物的布袋置于患者腹部, 并以脐部为中心往返来回熨烫, 每天 1 次。

2 组均以 5 次为 1 疗程, 一般治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对 2 组临床疗效、肛门首次排气时间、首次排便时间以及腹痛腹胀缓解时间进行观察。

3.2 统计学方法 以 SPSS 18.0 软件对数据进行处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 大便通畅, 肠蠕动恢复, 肛门矢气, 腹痛腹胀消失; 有效: 腹痛腹胀症状有所缓解; 无效: 腹痛腹胀症状无缓解甚至加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 92.31%, 对照组为 76.92%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组肛门首次排气、排便时间及腹痛腹胀缓解时间比较 见表 2。观察组肛门首次排气、排便时间及腹痛腹胀缓解

[收稿日期] 2014-09-05

[作者简介] 刘武斌 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨伤科。

时间均显著短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	65	40(61.54)	20(30.77)	5(7.69)	60(92.31) ^①
对照组	65	35(53.85)	15(23.08)	15(23.08)	50(76.92)

与对照组比较, $\textcircled{1}P < 0.05$

表 2 2 组肛门首次排气、排便时间及腹痛腹胀

缓解时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门首次排气时间	首次排便时间	腹痛腹胀缓解时间
观察组	65	9.27 \pm 2.38 ^①	16.53 \pm 4.17 ^①	18.52 \pm 3.23 ^①
对照组	65	15.31 \pm 2.42	26.44 \pm 4.21	32.08 \pm 3.23

与对照组比较, $\textcircled{1}P < 0.05$

5 讨论

近年来, 随着腰椎骨折术后腹痛腹胀患者数量的逐年增加, 其发病机理及治疗成为研究的热点。现代医学认为, 腰椎骨折患者极易并发腹痛腹胀的原因主要有以下几个方面: $\textcircled{1}$ 疾病因素。临床中, 腰椎骨折多由外力所致, 腹膜后有血肿形成, 使位于脊柱前方的交感神经纤维和脊柱两侧的交感神经节受到刺激, 引起控制肠道的神经功能发生紊乱, 导致胃肠道收缩, 推进、蠕动明显减弱, 最终使患者发生腹痛腹胀。 $\textcircled{2}$ 心理因素。腰椎骨折发生后, 手术带来的刺激、换药导致的疼痛以及较长时间治疗对生活造成的不便, 加之对治疗费用的担心和以后工作的影响及术后恢复情况等, 都增加了患者的心理压力, 患者的精神受到较大冲击, 进而引起内分泌功能、机体神经功能的紊乱, 使患者出现腹痛腹胀。 $\textcircled{3}$ 手术因素。腰椎骨折发生后, 绝大多数患者均会接受手术治疗, 手术时多选择腰椎前侧或前外侧入路, 手术过程对腹膜及胃肠道的干扰较大; 同时由于麻醉的影响, 患者的胃肠功能会出现一定时间的紊乱, 加之术后镇痛泵的使用, 也加剧了胃肠功能的紊乱, 进而引起患者腹痛腹胀。 $\textcircled{4}$ 生活习惯因素。腰椎骨折患者接受手术后,

需绝对卧床休息较长时间, 排尿、排便均使用便器, 部分患者由于不能适应排便、排尿方式的改变, 患者的排便、排尿反射受到抑制而导致腹痛腹胀发生。手术后, 部分患者由于不能正确选择食物, 误食含糖饮料、豆奶、牛奶等易产气食物, 导致患者腹痛腹胀, 同时过早饮食也易引起患者腹痛腹胀^[3-4]。

中医学认为, 腰椎骨折术后患者发生腹痛腹胀的主要原因为气机升降失宜, 气机不畅, 其主要治疗原则为通腑理气除胀。吴茱萸味辛苦, 有较好的止痛行气作用。因此, 本研究将吴茱萸与粗盐炒热合用, 具有止痛温中、通腑行气之功。热敷可以改善局部营养, 缓解组织粘连, 加快血液循环, 促进炎症吸收, 加强肠道蠕动。通过脐部吴茱萸热敷腹部, 可达到疏通气血经络, 恢复胃肠功能, 加强肠蠕动, 减轻腹痛腹胀的效果。

本研究中, 观察组疗效较对照组更好($P < 0.05$), 肛门首次排气时间、首次排便时间以及腹痛腹胀缓解时间均更短($P < 0.05$), 表明了中药吴茱萸外敷对改善腹痛腹胀疗效肯定, 值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 黄月娟, 何芬琴, 谢浩洋, 等. 中药敷贴配合坎离砂热熨神阙穴治疗胸腰椎骨折腹胀 37 例[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(4): 429- 430.

[2] 蔡回霞. 创伤性胸腰椎骨折患者 94 例腹胀原因分析及护理体会[J]. 贵州医药, 2013, 37(5): 478- 479.

[3] 张文霞. 胸腰椎骨折保守治疗 19 例腹胀原因分析与护理对策[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(4): 3748.

[4] 陆彩萍, 唐宝萍, 苏洁静, 等. 系统化护理对防治腰椎骨折患者腹胀的临床效果分析[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(7): 1332- 1334.

(责任编辑: 冯天保)

·书讯·《外科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书共收外科疾病 16 种。包括急性乳腺炎、乳腺导管扩张症、乳腺增生病、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、糖尿病足、小腿慢性溃疡、褥疮、颈痛、毒蛇咬伤、粘连性肠梗阻、直结肠垂、肛瘘、混合痔, 均为具有中医治疗优势的疾病。内容从整体性与实用性出发, 各病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、医案精选、难点与对策、经验与体会、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等栏目阐述, 并根据不同疾病各有侧重。全书共约 60 万字, 主要供中、高级医务工作者参考。每册定价 41 元。需要者请汇款到广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收, 邮政编码 510006, 电话 020- 39354129。