

中医综合调护对胸腰椎骨折患者胃肠功能恢复的影响

宋翠侠

迁西县卫生学校, 河北 迁西 064300

[摘要] 目的: 观察中医综合调护对胸腰椎骨折患者胃肠功能恢复的影响。方法: 将 103 例胸腰椎骨折胃肠功能恢复患者分为观察组 56 例和对照组 47 例。2 组给予常规基础调护手段, 对照组给予多潘立酮片, 每次 10 mg, 每天 3 次; 便秘者使用开塞露纳肛。观察组采用调肠通腑汤内服, 中药神阙穴敷贴及针刺等综合治疗。3 天为 1 疗程, 连续观察 1~2 疗程。记录肠鸣恢复正常时间、排气、排便时间; 进行治疗前后主要症状、体征评分。结果: 总有效率观察组 91.07%, 对照组 74.47%, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后观察组肠鸣音恢复时间、排气、排便时间均短于对照组, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。2 组治疗后腹胀、胸闷、恶心呕吐、便秘及总分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 治疗后观察组腹胀、胸闷、恶心呕吐、便秘及总分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 中医综合调护对胸腰椎骨折患者胃肠功能恢复有明显促进作用, 临床疗效显著。

[关键词] 胸腰椎骨折; 胃肠功能紊乱; 调肠通腑方; 针刺; 中药敷贴

[中图分类号] R574.4; R683.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0101-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.048

胸腰椎骨折是骨伤科常见的骨折之一, 随着现代工业及交通运输业的迅猛发展, 人口构成的老年化, 其发生率也随之上升。骨折患者早期常伴有严重的腹胀、便秘、恶心、呕吐等胃肠功能紊乱症状, 是胸腰椎骨折常见并发症之一, 数据显示其发生率高达 40%^[1], 大大加重了患者的痛苦。现代医学以胃肠减压、排便灌肠、应用开塞露、口服胃肠动力药促进胃肠动力等, 但是疗效不够满意^[2]。笔者采用中药内服 + 神阙穴敷贴 + 针灸的中医综合疗法对患者胃肠功能的恢复起到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来自杭州市余杭区第五人民医院 2011 年 2 月~2013 年 12 月骨科住院部。将本组 103 例患者根据不同的治疗方式分为观察组 56 例和对照组 47 例。观察组, 男 32 例, 女 23 例; 年龄 21~69 岁, 平均(45.4 ± 12.5)岁; 坠积性损伤 25 例, 运动损伤 18 例, 直接暴力伤 6 例, 车祸伤 6 例, 不明原因 1 例。对照组, 男 29 例, 女 18 例; 年龄 26~71 岁, 平均(42.9 ± 10.8)岁; 坠积性损伤 22 例, 运动损伤 15 例, 直接暴力伤 7 例, 车祸伤 3 例。2 组患者年龄、病程、受伤原因等一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 胸腰椎骨折诊断标准: 有明确外伤史; 局部有肿痛、压痛、活动受限表现, 均经 CT 或 MRI 明确脊柱骨折部位。胃肠功能紊乱表现^[2]: 全腹软而胀满, 上腹部有胀闷

感, 腹部膨隆、压痛, 无反跳痛, 叩诊呈鼓音, 肠鸣音减弱, 未闻及气过水音, 肛门无排气, 排便时间长, 粪质干硬。

1.3 纳入标准 胸腰椎骨折诊断明确; 无脊髓损伤史; 骨折后患者出现了胃肠功能紊乱的表现; 患者于损伤后 72 h 于本院就诊; 取得患者知情同意。

1.4 排除标准 合并腹部脏器损伤患者; 有习惯性便秘患者, 有机械性肠梗阻病史者; 功能性消化不良、肠易激综合征或其他功能性疾病导致的腹腹胀、便秘者; 合并心、肝、肾、造血系统等严重功能不全者; 过敏体质或对多种药物过敏者。

2 治疗方法

2 组均采用平卧硬板床休息, 腰背部垫枕, 防压床护理等基础治疗措施; 护理要注意患者情志变化, 给予正确的疏导; 指导患者多饮水, 饮食尽量清淡。

2.1 对照组 给予多潘立酮片(修正药业集团长春高新制药有限公司), 每次 10 mg, 每天 3 次; 便秘者使用开塞露纳肛。

2.2 观察组 调肠通腑汤内服: 药物组成, 厚朴、枳实、槟榔、乌药、川芎、当归、郁金、生大黄、延胡索各 10 g, 瓜蒌仁 30 g, 桃仁 15 g, 红花、生甘草各 6 g。每天 1 剂, 常规水煎分 2 次服用。神阙穴敷贴: 采用吴茱萸、厚朴、小茴香, 打细分, 醋调为稀糊状, 热敷贴于神阙穴, 每次 20 min, 每天 2 次。针刺: 取双侧足三里、内关、中脘, 采用毫针, 得气后平补平泻。每次 20 min, 每天 1 次。

2 组均 3 天为 1 疗程, 根据情况使用 1~2 疗程。

[收稿日期] 2014-06-12

[作者简介] 宋翠侠 (1972-), 女, 主管护师, 主要从事内、外科临床护理工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 肠鸣恢复正常时间、排气、排便时间；主要症状、体征评分^④：腹胀：0 分：无腹胀感；1 分：轻微腹胀；2 分：患者腹部膨隆，但能忍受；3 分：腹部膨隆，烦躁不安。胸闷：0 分：无；1 分：轻微胸闷；2 分：胸闷明显；3 分：胸闷如室。恶心呕吐：0 级：无恶心呕吐；1 分：轻微恶心，腹部不适但无呕吐；2 分：心呕吐明显，但无胃内容物呕出；3 分：重度呕吐，有胃内容物呕出，需要药物控制。腹痛：0 分：无；1 分：轻微疼痛；2 分：腹痛时作时止，可忍受；3 分：持续腹痛，需要采用药物治疗。便秘：0 分：大便通畅；1 分：便硬，2 天 1 次；2 分：硬结，难排，3 至 5 天 1 行；3 分：硬结，难解，超过 5 天一行；其它次要症状口干、口苦、心烦、眠差等根据有、无，分别记录 0 或 1 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计分析软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 *t* 检验；计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^④：显效：用药后 8~16 h 内即出现排气或排便，腹胀、便秘减轻，食欲增加，精神症状随之好转；有效：用药后 24~48 h 出现排气或排便，腹胀便秘减轻；无效：48 h 以上仍无排气或排便，腹胀不适。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 91.07%，对照组 74.47%，观察组优于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	47	20	15	12	74.47
观察组	56	34	17	5	91.07

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组肠鸣音恢复时间、排气、排便时间比较 见表 2。治疗后观察组肠鸣音恢复时间、排气、排便时间均短于对照组，差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

组别	n	肠鸣音恢复时间	排气时间	排便时间
对照组	47	16.4 ± 4.5	20.7 ± 6.6	26.5 ± 6.4
观察组	56	12.6 ± 4.2	15.5 ± 5.7	20.4 ± 6.3

与对照组比较，① $P < 0.01$

4.4 2 组治疗前后各主要症状、体征评分比较 见表 3。2 组治疗后腹胀、胸闷、恶心呕吐、便秘及总分均较治疗前下降($P < 0.01$)，治疗后观察组腹胀、胸闷、恶心呕吐、便秘及总分均低于对照组($P < 0.01$)。

5 讨论

导致胸腰椎骨折患者胃肠功能紊乱的原因较多。胸腰椎多为高能损伤所致，往往周围腹膜后有血肿的形成，其血肿直

组别	n	时间	腹胀	胸闷	恶心呕吐	便秘	总分
对照组	47	治疗前	2.1 ± 0.42	1.6 ± 0.31	1.5 ± 0.25	2.0 ± 0.41	10.5 ± 1.83
		治疗后	0.8 ± 0.37	0.7 ± 0.24	0.5 ± 0.21	0.7 ± 0.34	3.4 ± 0.85
观察组	56	治疗前	2.2 ± 0.38	1.5 ± 0.28	1.5 ± 0.24	2.1 ± 0.39	10.7 ± 1.92
		治疗后	0.4 ± 0.35	0.3 ± 0.25	0.1 ± 0.17	0.3 ± 0.23	1.4 ± 0.65

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

接或间接地压迫或刺激了交感神经，使其节后纤维调节副交感神经对胃肠平滑肌运动的控制功能紊乱；此类骨折患者须严格卧床，大便姿势由蹲位变为卧位，卧床后活动量减少，及胃肠血流量减少，均可使胃肠蠕动减弱导致腹胀、腹痛、便秘；或因麻醉、手术后导致暂时性肠麻痹；或担心排便时活动腰部会引起并发症；或不愿意麻烦他人而有意抑制排便等心理因素影响皆可导致腹胀、便秘。中医学认为气滞血瘀为骨伤科常见证型。《素问》曰：“人有所堕坠，恶血留内，腹中胀满不得前后。”《诸病源候论·跌仆闪挫源候》指出：“血之在身，随气而行，常有停积，若因堕落损伤，即血行失度，随伤损之处即停积。”可见本病多因跌仆损伤，引起血脉破损，恶血留内，与瘀血热燥尿相结，壅塞经道，流行不畅，腑气不通所致。

调肠通腑汤中以厚朴、枳实、槟榔行气消滞，生大黄、桃仁、瓜蒌仁通腑化积，乌药、延胡索行气止痛，红花、川芎、当归、郁金、桃仁活血散瘀、消结散积。共奏活血行气、消积导滞之功。神阙穴收降浊气，以吴茱萸、厚朴、小茴香敷贴起到温中行气、降逆止呕的作用。足三里能调理脾胃，升降气机，通经活络，内关能宁心安神，疏肝和胃，中脘能和胃、止痛、消胀。本组资料显示，采用调肠通腑汤内服 + 神阙穴敷贴 + 针灸的中医综合疗法治疗胸腰椎骨折胃肠功能紊乱患者后，患者的肠鸣音恢复时间、排气、排便时间均短于对照组，腹胀、胸闷、恶心呕吐、便秘评分及总分均低于对照组，提示了该综合干预措施能改善患者腹胀、便秘等症状，促进胃肠功能恢复，临床疗效优于常规西医疗法，值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 刘永西, 尚立林, 张俊峰, 等. 中西医结合治疗胸腰椎及骨盆骨折后胃肠功能障碍 78 例[J]. 国医论坛, 2008, 23(3): 31.
- [2] 姚福东, 牛淑亮, 冯宝盈. 活血通腑汤治疗胸腰椎骨折后胃肠功能紊乱 568 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(1): 19-20.
- [3] 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: 134.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

(责任编辑: 马力)