

生命健康。大黄牡丹汤对于 ETM 的治疗具有一定疗效^[9], 其中生大黄自古以来即用作泻下药物, 现代药理表明大黄素和番泻苷是大黄的主要成分, 也是致泻的有效成分, 还具有免疫调节与抑菌抗炎作用; 牡丹皮含有成分较多, 主要为酚及酚苷类, 对痢疾杆菌、绿脓杆菌和金黄色葡萄球菌有强烈抑菌效果; 桃仁也具有抗炎效果; 红花可抗炎镇痛, 调控免疫细胞, 具有免疫调节效果; 冬瓜仁含有酰甘油成分, 具有免疫促进作用; 芒硝属于硫酸盐矿物, 硫酸根离子容易聚集在肠道内, 形成高渗溶液, 可使肠内水分滞留, 从而促进肠蠕动, 产生泻下作用, 此外还具有抗炎效果^[9]。以上六味中药配伍组成的大黄牡丹汤具有泻下, 调节肠道功能并能产生抑菌抗炎效果, 可用于治疗 ETM。

在急腹症术后, 患者处于应激状态, 容易导致免疫系统以及肠道系统的紊乱, 因此可造成患者产生便秘的症状, 激活的单核巨噬细胞产生的 TNF- α 可参与机体免疫系统的调节, 而 ET 可强烈刺激 TNF- α 的释放, 因此本研究采用观察治疗前后大便次数以及血清 ET 与 TNF- α 作为观察指标。治疗后, 2 组患者排便次数均增多, ET、TNF- α 水平均较之前下降, 但与对照组相比, 实验组排便次数增加更明显, ET、TNF- α 水平下降更显著, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明大黄牡丹汤联合西药治疗急腹症 ETM, 可更加有效降低患者血清 ET,

降低血清 TNF- α 水平, 改善炎症介质的释放, 提高每日大便次数, 改善肠道功能, 更有效保护患者肠黏膜, 表明中西医结合治疗比传统西药更加有效, 提高患者预后。

[参考文献]

- [1] 戚坚永. 中西医结合治疗外科急腹症内毒素血症[J]. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(5): 267-268.
- [2] 戚坚永, 叶德才. 大黄牡丹汤对外科急腹症患者内毒素血症的作用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2000, 16(4): 14-15.
- [3] 陈佑邦, 王永炎. 中医急诊医学[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1995: 116-121, 264.
- [4] 毕旭东, 关凤林. 茵陈蒿合承气汤对急腹症时内毒素血症的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 1999, 5(5): 276-280.
- [5] 鄧树升. 大黄牡丹汤对外科急腹症患者内毒素血症的作用[J]. 中外医疗, 2013, 32(25): 140-141.
- [6] 张保国, 刘庆芳. 大黄牡丹汤现代药效学研究及临床应用[J]. 中国药理学杂志, 2009, 44(21): 1601-1604.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)

桃核承气汤合丹红注射液治疗对胸腰椎骨折固定术后便秘的影响

黄有翰, 庄载世, 周明客, 黄良善, 庄传鹏

苍南县中医院, 浙江 苍南 325800

[摘要] 目的: 观察桃核承气汤合丹红注射液辅助治疗胸腰椎骨折的临床疗效。方法: 将胸腰椎骨折且行骨折固定术患者 69 例随机分为 2 组, 对照组 34 例给予酚酞片口服治疗, 观察组 35 例给予丹红注射液肌肉注射及桃核承气汤口服, 疗程均为 3 天; 观察比较 2 组治疗前后临床症状腹胀、便秘、腹痛等的改善情况, 统计 2 组临床疗效及不良反应发生率。结果: 腹胀、腹痛、排气排便等总改善率观察组为 80.0%, 对照组为 47.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床疗效总有效率观察组为 74.3%, 对照组为 41.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为 11.4%, 对照组为 38.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 桃核承气汤联合丹红注射液辅助治疗胸腰椎骨折固定术后便秘疗效优于酚酞片, 能够更好地改善患者胃肠道症状, 且不良反应较少。

[关键词] 胸腰椎骨折; 围手术期; 便秘; 桃核承气汤; 丹红注射液

[中图分类号] R683.2; R442.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0064-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.019

[收稿日期] 2018-06-28

[作者简介] 黄有翰 (1973-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医骨伤科学。

Clinical Observation on Taohe Chengqi Tang Combined with Danhong Injection for Constipation after Thoracolumbar Fracture Fixation

HUANG Youhan, ZHUANG Zaishi, ZHOU Mingke, HUANG Liangshan, ZHUANG Chuanpeng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Taohe Chengqi tang combined with Danhong injection for constipation after thoracolumbar fracture fixation. **Methods:** Sixty-nine patients who underwent thoracolumbar fracture fixation were randomly divided into two groups. In the control group, 34 patients were given phenolphthalein tablets orally; in the observation group, 35 patients were given intramuscular injection with Danhong injection and the Taohe Chengqi tang orally. The course of treatment was 3 days. The clinical symptoms of abdominal distension, constipation and abdominal pain were observed and compared before and after treatment in the two groups, and the clinical effect and incidence of adverse reactions in the two groups were calculated. **Results:** The total improvement rate of abdominal distension, abdominal pain, exhaust and defecation was 80.0% in the observation group and 47.1% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The total effective rate was 74.3% in the observation group and 41.2% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 11.4% in the observation group and 38.2% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Taohe Chengqi tang combined with Danhong injection is superior to phenolphthalein tablets in the treatment of constipation after thoracolumbar fracture fixation, which can better improve the gastrointestinal symptoms of patients with fewer adverse reactions.

Keywords: Thoracolumbar fracture; Perioperative period; Constipation; Taohe Chengqi tang; Danhong injection

胸腰椎是脊柱承重最大的部位,所以胸腰椎骨折也是常见的脊柱部位的损伤,其主要是由于外界力量引起的胸腰椎骨质的连续性被破坏所致。青壮年患者主要是因为车祸、高处坠落造成骨折,老年患者主要由于骨质疏松易摔倒造成骨折。胸腰椎骨折本身不形成严重危害,但由于该处骨折常伴随神经功能或其他脏器损伤,主要表现为腹胀、腹痛、便秘等症状,对患者生活造成严重困扰,且为治疗带来极大的困难^[1]。一般认为便秘是大肠的传导运输功能失常所致。中医学认为其病机主要有以下几种,胃肠道内积热、气机不畅郁滞、气血津液亏损、阴寒凝滞导致便秘^[2]。酚酞片是临床上用于治疗习惯性顽固性便秘的药物,疗效明确。为探讨桃核承气汤联合丹红注射液辅助治疗胸腰椎骨折固定术后便秘的临床疗效,笔者选用酚酞片作为标准对照药物进行对照观察,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年9月—2018年4月在本院骨科治疗的69例胸腰椎骨折行骨折固定术的患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组35例,对照组34例。观察组男19例,女15例;年龄18~68岁,平均 (35.45 ± 14.06) 岁;病程1~7天,平均 (2.36 ± 0.42) 天;胸椎骨折16例,腰椎骨折18例。对照组男19例,女16例;年龄19~69岁,平均 (35.54 ± 13.07) ;病程1~7天,平均 (2.22 ± 0.31) 天;胸椎骨折15例,腰椎骨折19例。2组患者年龄、性别、病程与骨折类型比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《现代脊柱外科学》^[3]以及《中医病证诊断疗效标准》^[4]确定诊断标准:①确诊为胸腰椎骨折;②骨折

后3天内出现腹胀腹痛,粪便干结难下,排便困难;③不符合IBS等其他功能性肠道疾病,并排除其他肠道器质性病变引起的腹胀腹痛以及便秘。

1.3 辨证标准 参照文献[5]中热秘证:大便干结难下,小便短赤黄,面色潮红,心烦气躁,腹部胀满,按之则痛,舌红苔黄,脉滑数。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准以及辨证标准;②初次接受治疗;③无心脑血管、精神性疾病;④患者知情同意参与本研究。

1.5 排除标准 ①其他病因引起的腹部症状;②不严格遵从医嘱者;③治疗前3个月内服用过影响胃肠功能的药物者;④严重心脑血管、精神疾病者;⑤对该研究所用药物过敏或者不能耐受者。

2 治疗方法

2组患者均根据具体情况行骨折固定术,术后给予常规抗炎、止血治疗。

2.1 对照组 给予酚酞片(大同市云冈制药有限公司,国药准字H20083852)治疗,口服,成人每次1~4片;6岁以上儿童每次0.5~1片,年龄不到6岁的儿童用量根据患者耐受以及身体素质情况而定,睡前服1次,连续治疗3天。

2.2 观察组 给予桃核承气汤与丹红注射液治疗。桃核承气汤处方:桃仁10g,大黄12g,桂枝、芒硝(冲服)、甘草各6g。除芒硝外其余四服药水煎取汁,纳芒硝饭后冲服,每天1剂,分2次服,连续治疗3天。丹红注射液(山东丹红制药有限公司,国药准字Z20026866)肌内注射,每次2~4mL,每天

1~2次,连续治疗3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组治疗前后临床症状腹胀、腹痛、排气排便等的改善情况,统计2组临床疗效及不良反应发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

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]拟定。显效:服药1天后便通,肛门出现排气反应,腹胀、腹痛基本消失,精神脸色大致好转;有效:虽已排气、排便,但相对平时量较少,仍感腹胀腹痛未完全消除,再服用1~2天达到有效标准;无效:治疗后仍不能排气或通便,腹胀腹痛明显者。

4.2 2组临床症状改善情况比较 见表1。腹胀、腹痛、排气排便等总改善率观察组为80.0%,对照组为47.1%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床症状改善情况比较 例(%)

组别	例数	腹胀消失	腹痛消失	排气排便	总改善
对照组	34	3(8.8)	7(20.6)	6(17.7)	16(47.1)
观察组	35	8(22.8)	10(28.6)	10(28.6)	28(80.0) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。临床疗效总有效率观察组为74.3%,对照组为41.2%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	34	5(14.7)	9(26.5)	20(58.8)	14(41.2)
观察组	35	11(31.4)	15(42.9)	9(25.7)	26(74.3) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组不良反应发生率比较 见表3。不良反应发生率观察组为11.4%,对照组为38.2%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	例数	头晕头痛	发热	皮疹	总计
对照组	34	5(14.7)	4(11.8)	4(11.8)	13(38.2)
观察组	35	2(5.7)	1(2.9)	1(2.9)	4(11.4) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

胸腰椎骨折是临床常见病,主要是由于外界力量引起的胸腰椎骨质的连续性被破坏。青壮年和老年患者皆易造成此类骨折。中医学将大便干结难下称为便秘,辨证可分为热秘、气秘、冷秘、虚秘等证型。其病因病机大多为胃肠内积热,肠道津液损耗;或气机不顺,或气血津液亏虚,导致大肠的蠕动传导运输功能失常,从而引起便秘^[6]。笔者古方今用,选择桃核承气汤与丹红注射液辅助治疗。桃核承气汤方中桃仁、大黄合用为君药,桃仁破血化瘀,大黄破瘀泄肠热,两者作为主要配伍入药,血瘀肠热并治;桂枝畅通血络,辅助桃仁行活血化瘀功效;芒硝泻热软便,辅助大黄破瘀泄热之功;甘草护肠胃,调和诸药。此外,丹红注射液中的丹参、红花等中药成分,具有活血化瘀、通脉舒络的作用,对骨折术后有较好的消肿止痛效果^[7]。胸腰椎骨折后患者主要的神经系统损伤症状为腹部症状,因此腹部临床症状的改善情况可作为药物疗效的重要评判依据。本次观察结果显示,桃核承气汤与丹红注射液辅助治疗胸腰椎骨折固定术后便秘临床疗效显著,可明显改善患者腹胀、腹痛、排便排气等症状,且不良反应较少,值得临床应用。

【参考文献】

- [1] 金玉峰. 加味黄芪桂枝五物汤配合针灸对胸腰椎骨折合并脊髓损伤患者神经功能恢复的影响[J]. 四川中医, 2017, 35(8): 108-110.
- [2] 陆洋, 周临东, 谢林, 等. 增液承气汤加减治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀便秘疗效研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(4): 68-70.
- [3] 贾连顺. 现代脊柱外科学[M]. 人民军医出版社, 2007: 897.
- [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: 173.
- [5] 刘兴祥. 便秘的中医辨证思路[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(3): 55-56.
- [6] 冯士红. 便秘的病因病机及证治[J]. 实用中医内科杂志, 2002, 16(2): 76-76.
- [7] 王硕, 何俗非, 翟静波, 等. 丹红注射液药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(3): 128-131.

(责任编辑: 冯天保)