

大黄粉贴敷神阙穴防治胸腰椎压缩性骨折所致腹胀、便秘临床观察

孙菲

杭州市第一人民医院外科, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察大黄粉贴敷神阙穴防治胸腰椎压缩性骨折所致腹胀、便秘的临床疗效。方法: 将 180 例胸腰椎压缩性骨折患者随机分为对照组 88 例和观察组 92 例, 对照组不提早采取措施, 待出现腹胀、便秘后给予常规通便的中药治疗。观察组在受伤后 6 h 内, 给予大黄粉贴敷神阙穴, 如出现腹胀、便秘再给予通便的中药治疗。比较 2 组患者治疗后症状的改善情况。结果: 临床疗效总有效率观察组为 90.2%, 对照组为 68.2%, 2 组总有效率比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。观察组肠鸣音恢复和排便情况均优于对照组, 2 组比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 应用大黄粉贴敷神阙穴能有效减少胸腰椎压缩性骨折所致腹胀、便秘的发生, 疗效良好。

[关键词] 胸腰椎压缩性骨折; 腹胀; 便秘; 大黄粉; 神阙; 中药贴敷

[中图分类号] R683.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0093-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.036

胸腰椎骨折是骨科常见的骨折类型, 是由于外力造成的胸腰椎骨质连续性的破坏^[1]。胸腰椎骨折后, 常因腹膜后血肿刺激植物神经, 致肠蠕动减弱, 伤后数天内出现腹胀、便秘, 成为主要的不适症状。卧床保守治疗是胸腰椎骨折的一种基本治疗方法, 即使是手术治疗, 一般也待肠蠕动恢复之后, 因此恢复肠蠕动, 预防腹胀、便秘的发生, 是治疗的重点^[2]。大黄具有泻热通便、行瘀通经的功效, 为减少口服带来的不便及减少副作用, 将大黄研制成粉末敷于神阙穴, 来观察其治疗胸腰椎压缩性骨折腹胀、便秘的疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 有明确的外伤史。主要症状为局部疼痛, 站立和翻身困难。受伤脊柱局部肿胀和有明显的压痛, 功能障碍, 常有后凸畸形。X 线检查为首选方法, 但 X 线摄片不能显示椎管受压的情况, 如有神经损伤症状需做 CT 或 MRI 检查。

1.2 纳入标准 符合 2012 版《中医病证诊断疗效标准》中胸腰椎压缩性骨折的诊断标准; 无神经

损伤症状, 无椎管内占位, 不需进行急诊手术; CT 扫描无明显椎管狭窄, 排除病理性骨折^[3]。

1.3 排除标准 陈旧性脊柱骨折; 对所用药物过敏者; 既往有消化系统疾病; 有习惯性便秘病史; 住院时间少于 3 天。

1.4 一般资料 观察对象为本院 2012 年 3 月 ~ 2013 年 3 月治疗的 180 例胸腰椎压缩性骨折患者, 男 97 例, 女 83 例; 年龄 38 ~ 92 岁; CT 检查显示为 T₉ ~ L₃ 椎体压缩性骨折, 均非陈旧性骨折, 均无神经受压症状, 入院后均绝对卧床, 均否认有习惯性便秘史、否认有胃肠道疾病。将 180 例患者随机分为观察组 92 例和对照组 88 例。观察组男 50 例, 女 42 例; 年龄 40 ~ 92 岁, 平均 63 岁; 单一椎体骨折 14 例, 多椎体骨折 78 例; 保守治疗 65 例, 手术治疗 27 例。对照组男 47 例, 女 41 例; 年龄 38 ~ 88 岁, 平均 62 岁; 单一椎体骨折 11 例, 多椎体骨折 77 例; 保守治疗 63 例, 手术治疗 25 例。2 组性别、年龄、病情、治疗情况经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。

[收稿日期] 2013-12-20

[作者简介] 孙菲 (1983-), 女, 护师, 主要从事临床护理。

2 治疗方法

2.1 对照组 绝对卧床休息,常规饮食指导,多食富含丰富纤维素的食物,多饮开水,指导腹部按摩。患者出现腹胀、便秘时,按中医辨证给予通便的中药汤剂治疗。方剂由大黄、芒硝各 10 g,苦杏仁 8 g,甘草、白芍各 5 g 等药材组成,加入 500 mL 水,武火煮沸浓缩至 200 mL 以后,调为文火,需复煎,2 次药液混合后分 2 次服用。服用至腹胀、便秘改善。

2.2 观察组 除采取与对照组一致的卧床和饮食指导、腹部按摩外,在患者伤后 6 h 内使用自制的大黄粉敷于神阙穴,方法:将生大黄晒干,打成极细粉末状。用黄酒新鲜调制,以能粘成块为度,取 5~6 g,用单层纱布包裹,棉线结扎,剪掉多余的纱布,成一弹珠状。将神阙穴用碘伏消毒,去除局部污垢。敷上纱布包裹好的大黄粉,外面贴上 3M 灭菌不粘敷贴,从一侧慢慢贴向另一侧,尽量排除穴位周围残留的空气。每天更换 1 次,3 天为 1 疗程。若出现腹胀、便秘等症状时,则给予通便的中药汤剂进行治疗,用药及服法同对照组。加强与患者及家属的沟通,做好健康宣教,使患者及家属接受该项治疗,按疗程完成。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者的腹胀和排便情况。在患者入院后 2 天开始观察肠鸣音变化情况。

3.2 统计学方法 实验数据使用 SPSS15.0 软件分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,运用 t 检验。计数资料以百分比表示,运用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:患者无明显腹胀,肠鸣音正常,骨折后 2 天内排便 1 次。有效:3 天内解大便 1 次,肠鸣音减弱,腹胀减轻或消失。无效:2 天以上未解大便,肠鸣音减弱,腹胀仍存在。

4.2 2 组临床治疗效果比较 见表 1。总有效率观察组为 90.2%,对照组为 68.2%,2 组总有效率比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	92	45(48.9)	38(41.3)	9(9.8)	90.2
对照组	88	35(39.8)	25(28.4)	28(31.8)	68.2

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2 组肠鸣音和排便情况比较 见表 2。观察组肠

鸣音恢复和排便情况均优于对照组,2 组比较,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

组别	n	肠鸣音		排便	
		正常	减弱	3 天内	3 天以上
观察组	92	64(69.5)	28(30.4)	63(68.4)	29(31.5)
对照组	88	9(10.2)	79(89.7)	8(9.0)	80(90.9)

与对照组比较,① $P < 0.01$

5 讨论

胸腰椎椎体骨折后,椎体及附近的软组织损伤出血、渗血,渗出液直接刺激后腹膜反射性引起肠蠕动减慢,又因椎旁有交感神经节依附,椎体损伤后可刺激交感神经使肠蠕动减弱,常出现腹胀、腹痛、便秘等消化道症状,其痛苦甚至高于创伤本身^[4]。

中医学认为,椎体压缩性骨折后,督脉经络受震,瘀血阻滞,腑气不通。早期多为实证、热证,根据“实则泻之”、“脏腑以通为用”的原则施治^[5]。大黄其内含大黄素及大黄鞣酸,有攻积导滞、逐瘀通络的作用^[6]。神阙乃“五脏六腑之本,冲脉循行之地,元气归藏之根”,与十二经络息息相通。冲、任、督三脉“同源而三支”皆交汇于神阙穴,故神阙穴为经络之总枢、经气之汇海,能司管人体诸经百脉^[7]。大黄粉贴敷于神阙穴,可调节经络,增强大小肠蠕动功能,促使肠内容物排出,以达到排气、排便,使腹胀消失或减轻的目的^[8]。黄酒具有舒筋活血的作用,能增强大黄的功效。此项操作安全、简单、方便、价格低廉,无一例出现过敏现象,3M 灭菌不粘敷贴贴后美观、简洁,治疗结束后将纱布包裹的大黄粉直接取掉即可,患者均乐于接受。本研究结果亦表明,应用大黄粉贴敷神阙穴能有效减少胸腰椎压缩性骨折所致腹胀、便秘的发生,疗效良好。

[参考文献]

- [1] 史瑞君,杨国旺. 中药穴位贴敷预防奥施康定所致便秘的临床观察[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(8): 827-828.
- [2] 李咏梅. 生大黄粉神阙贴敷治疗中风便秘 68 例临床观察[J]. 辽宁医学杂志, 2012, 26(6): 327.
- [3] 顾晓红. 大黄粉脐部敷贴治疗各种便秘的体会[C]// 中国国际中医药博览会论文集. 2003: 270-271.
- [4] 唐焯,刘欣,占密. 中药敷脐在防治胸腰椎骨折后腹胀、便秘中的应用[J]. 护理研究, 2010, 24(2C): 500-501.

- [5] 魏小惠. 大黄粉外敷神阙治疗骨折致便秘 40 例[J]. 中国中医急症, 2005, 14(2): 141.
- [6] 于作江, 张夫兴. 大黄治便秘及其配伍应用[J]. 吉林中医药, 2000, 20(2): 58.
- [7] 潘佩婵, 刘永皓. 穴位贴敷治疗胸腰椎压缩性骨折所致便秘的临床疗效观察[J]. 全科护理, 2010, 8(5B): 1224-1225.
- [8] 张镜人, 杨天权. 大黄的临床应用和药理作用[J]. 陕西中医, 1980, 1(6): 36-38, 43.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

汗法治疗汗证 56 例临床观察

李惠玲

平顶山市中医院, 河南 平顶山 467000

[摘要] 目的: 观察汗法治疗汗证的临床疗效。方法: 将符合诊断标准及纳入标准的 110 例患者按随机数字表法分为治疗组 56 例, 对照组 54 例, 治疗组用桂枝汤加减, 对照组予谷维素片及维生素 B₁ 片口服进行治疗, 疗程 2 周。观察 2 组患者汗出情况。结果: 治疗组治愈 24 例, 占 42.86%; 好转 27 例, 占 48.21%; 未愈 5 例, 占 8.93%。对照组治愈 14 例, 占 25.93%; 好转 27 例, 占 50.00%; 未愈 13 例, 占 24.07%。结论: 汗法治疗汗证临床效果满意。

[关键词] 汗证; 桂枝汤; 汗法

[中图分类号] R255 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0095-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.037

汗证是由于阴阳失调, 腠理不固, 而致汗液外泄失常出现的一系列病症。不因外界环境因素的影响, 而白昼时时汗出, 动辄益甚者称为自汗; 寐中汗出, 醒来自止者称为盗汗。该病缺乏可解释症状的形态学改变和生化指标。本病是自主神经功能失调最常见的功能性疾病, 可分为自汗、盗汗或二者并见 3 个类型。笔者采用汗法治疗汗证 56 例, 取得了较为满意的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2009 年 1 月~2012 年 12 月在本院诊断为汗证病例 110 例, 随机分为治疗组 56 例, 对照组 54 例。治疗组男 22 例, 女 34 例; 年龄 20~70 岁, 病程 1 月~10 年。对照组男 25 例, 女 29 例; 年龄 20~70 岁, 病程 2 周~10 年。2 组性

别、年龄、汗出部位、汗出程度经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 本组病例均参照《实用内科学》^[1] 诊断标准, 并均经神经系统检查, 实验室检查及 CT/MRI 扫描证实, 排除继发性多汗证。临床表现: 汗出恶风, 周身酸楚, 时寒时热, 伴有胸闷、心慌、心烦、失眠等。排除某些神经系统疾病, 延髓空洞症及脊髓空洞症早期相应部位出现的多汗, 颈交感神经节炎症或肿瘤压迫出现的同侧面面部多汗; 一些内分泌疾病, 如甲状腺机能亢进症的患者多汗, 或肺结核患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 基本方: 桂枝 9 g, 白芍 12 g, 生姜 5 g, 大枣 5 枚, 甘草 6 g。汗出多者加生龙骨、牡蛎

[收稿日期] 2013-11-10

[作者简介] 李惠玲 (1969-), 女, 副主任医师, 主要从事中风、老年病、抑郁症、失眠等的临床治疗。