

大成汤治疗脊柱胸腰段骨折后腹胀便秘疗效观察

陈学先

南通市中医院, 江苏 南通 226001

[摘要] 目的: 观察大成汤治疗脊柱胸腰段骨折后腹胀便秘的临床疗效。方法: 将 70 例脊柱胸腰段骨折后腹胀便秘患者随机分为 2 组, 治疗组 35 例服用大成汤治疗, 对照组 35 例泡服番泻叶治疗, 治疗 12、48、72 h 后观察患者排便次数及矢气次数。结果: 治疗组第 12、48、72 h 排便次数明显多于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组第 12、48、72 h 矢气次数明显优于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 大成汤治疗脊柱胸腰段骨折后腹胀便秘起效快。

[关键词] 脊柱胸腰段骨折; 腹胀; 便秘; 大成汤; 番泻叶

[中图分类号] R683.2 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0086-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.035

脊柱胸腰段骨折是骨科的常见病, 常出现严重的腹胀、便秘、腹痛等症状, 严重影响患者的康复, 笔者运用大成汤加减治疗获得良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例 70 例均系本院住院患者, 男 43 例, 女 27 例; 胸椎骨折 35 例, 腰椎骨折 23 例, 胸腰椎骨折 12 例。症状出现时间 < 1 天 6 例, 1~3 天 46 例, > 3 天 18 例。随机分为 2 组各 35 例, 2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 有明确外伤史; 腰部疼痛, 活动障碍, 腹胀, 排便困难; X 线片及 CT 确诊为胸腰椎骨折。

1.3 纳入标准 符合诊断标准; 患病前排便正常; 未服用过任何胃肠促动力药; 签署知情同意书, 自愿参加本项研究者。

1.4 排除标准 胃肠器质性病变; 脊髓损伤、腹腔脏器损伤, 及完全肠梗阻; 严重心肺脑肝肾等疾病; 胃肠道功能障碍; 糖尿病, 甲状腺功能减退症, 硬皮病, 电解质紊乱。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予以大成汤加减, 处方: 苏木、地龙、厚朴、枳实、陈皮、当归、红花各 12 g, 生大黄、

芒硝各 15 g, 木香 6 g。上药加水 500 mL, 煎取 200 mL, 加芒硝烱化后频服, 2 h 1 次, 得利即止。

2.2 对照组 予以番泻叶 50 g 泡服。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 所有研究对象均在治疗后第 12、48、72 h 观察排便次数、矢气次数, 进行评估。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件。

4 治疗结果

4.1 2 组排便次数比较 见表 1。治疗组第 12、48、72 h 排便次数明显多于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。

组别	12 h	48 h	72 h
治疗组	1.5 ± 1.3 ^①	3.1 ± 1.7 ^①	5.3 ± 1.7 ^①
对照组	0.8 ± 1.3	1.6 ± 1.3	2.7 ± 2.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.2 2 组矢气次数比较 见表 2。治疗组第 12、48、72 h 矢气次数明显多于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

5 讨论

脊柱胸腰段骨折是临床上常见的脊柱外伤, 其发生率约占全身骨折的 6%^[1], 腹胀便秘是最常见的并

[收稿日期] 2014-05-02

[作者简介] 陈学先 (1971-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 关节与创伤。

表2 2组矢气次数比较($\bar{x} \pm s$) 次

组别	12 h	48 h	72 h
治疗组	3.9± 9.3 ^①	7.6± 2.6 ^①	11.5± 3.1 ^①
对照组	1.7± 1.4	4.3± 2.2	7.1± 2.9

与对照组比较, ①P < 0.05

发症之一, 绝大多数患者在骨折后腹胀, 多在损伤后1~2天开始, 继之有便秘现象, 并逐渐加重, 轻者影响患者正常休息和进食, 重者会影响呼吸和循环功能, 不仅造成躯体上的痛苦, 也会增加精神上的压力, 严重者会造成肠梗阻而危及生命。

中医学认为, 本病是由于骨折后瘀血蓄于腹后壁, 遏久生热产气, 浊气积聚, 腑气不通则发为腹胀, 血瘀气滞, 肠道传导功能失常, 加之伤后失血, 血虚阴亏, 或伤后发热, 热烁津耗, 阴液亏损, 血虚肠燥而致便秘。因此, 笔者审度脊柱骨折腹胀便秘的特点, 脊柱骨折后, 瘀血留内, 蓄积腹中, 血瘀气滞, 肠道传导功能失常而便秘, 瘀血积滞, 瘀阻气滞, 或生热产气, 浊气积聚, 腑气不通, 发为腹胀, 故有腰脊疼痛, 俯仰不得, 腹胀腹痛, 腹中坚实, 腹痛拒按, 纳呆, 口渴。运用大成汤攻下逐瘀, 行气活血通便。方中用大黄攻下逐瘀, 荡涤胃肠而泻热通便; 芒硝为臣, 助大黄泻热通便; 枳实、厚朴、陈皮破积行气, 消痞除满, 使腑气通而积滞消; 苏木、红花、当归活血化瘀通络止痛, 甘草调和诸药。诸药合用, 共奏活血化瘀, 理气通腑之功, 使腹胀、腹痛、便秘得以消除。现代医学认为, 大成汤能使肠道蠕动功能加强, 明显增强肠腔内容物的推进力, 并能增强

肠容积, 而具有显著的泻下作用^[2]。大黄含有番泻甙甲刺激大肠, 使其排空运动加强而排便。芒硝含有硫酸钠不易被肠黏膜吸收, 存在肠内成为高渗溶液, 使肠内水分增加, 促进肠蠕动。厚朴含有厚朴酚、四氢厚朴酚、异厚朴酚, 枳实含有挥发油和黄酮甙, 木香含有多种挥发油、云木香生物碱, 陈皮含有多种挥发油及黄酮甙, 四药合煎能刺激胃肠道蠕动加快, 收缩节律有力。苏木含有原色素-巴西苏木素, 红花含有红花黄色素及红花甙, 当归含有多种挥发油, 三药合煎可以抑制血液凝固, 防止血栓形成, 挥发油可以促进胃肠道蠕动利于排便。甘草含有甘草甜素、甘草次酸, 有类激素样作用, 促进水、钠潴留, 增加肠道内水液, 利于排便。

本研究发现, 大成汤和番泻叶均可治疗脊柱胸腰段骨折后腹胀便秘, 但番泻叶只是有泻下作用, 而没有针对腹胀便秘的病因, 即瘀血进行治疗。大成汤在治疗腹胀便秘的同时对病因亦有作用, 针对病因活血化痰, 理气通腑, 又对于便秘有泻下通腑之功, 故取得较好疗效。

[参考文献]

- [1] 石美鑫. 实用外科学(下册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 2694- 2695.
- [2] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.

(责任编辑: 骆欢欢)

《新中医》编辑部发行科欢迎邮购家庭医疗保健丛书

书 名	价格(元)	书 名	价格(元)	书 名	价格(元)
家庭实用中草药手册	52	肝脏病	22	四季饮食与保健	22
实用中成药选购手册	21	风湿病	22	常见病自我诊疗	22
中草药图谱与调剂	42	皮肤病	22	中老年饮食宜忌	22
食疗药用果品	18	胃肠病	22	中老年康复指南	22
食疗药用动物	28	高血压	22	呼吸系统疾病	22
食疗药用蔬菜	21	妇科病	22	消化道疾病	22
食疗药用菌	13	糖尿病	22	泌尿系统疾病	22
补肾壮阳验方	22	老年痴呆症	22	心血管疾病	22