

- [3] 覃正仕, 王鹏云, 黄永光, 等. 两种不同手术方式治疗胸腰椎骨折的分析[J]. 医学信息学杂志, 2013, 1(11): 370-371.
- [4] 王汉龙, 赖展龙, 柯晓斌, 等. 中医保守治疗胸腰椎压缩骨折 453 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(1): 76-77.
- [5] 巩陈, 胡伟, 刘向阳, 等. 经皮椎弓根螺钉固定治疗不稳定性胸腰椎骨折的临床疗效[J]. 山东医药, 2013, 53(17): 66-68.
- [6] Farooque K, Kandwal P, Gupta A, et al. Subacute post-traumatic ascending myelopathy (SPAM): Two cases of SPAM following surgical treatment of thoracolumbar fractures[J]. Neurol India, 2014, 62(2): 192-194.
- [7] Krüger A, Frink M, Oberkircher L, et al. Percutaneous dorsal instrumentation for thoracolumbar extension-distraction fractures in patients with ankylosing spinal disorders: a case series [J]. Spine J, 2014, 23 (14): 405-407.
- [8] 许建文, 尹利军, 李智斐, 等. 骨质疏松性胸腰椎骨折危险因素调查分析[J]. 中华全科医学, 2013, 11(12): 1929-1931.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

桃核承气汤加味治疗老年髌部周围骨折后便秘临床观察

葛剑洪, 胡关彪, 郑建林

绍兴市中医院, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察桃核承气汤加味治疗老年髌部周围骨折后便秘的疗效。方法: 选择 83 例老年髌部周围骨折后便秘患者, 随机分成治疗组 43 例和对照组 40 例。对照组予血栓通注射液治疗, 治疗组予桃核承气汤加味治疗。2 组均以 4 天为 1 疗程, 最多治疗 2 疗程。比较 2 组的临床疗效和胃肠功能评分。结果: 治疗组愈显率 95.3%, 明显高于对照组的 70.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组用药后第 1、3、5 天的胃肠功能评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 且患者的精神状态、睡眠状态、进食量均有不同程度改善。结论: 桃核承气汤加味治疗老年髌部周围骨折后便秘的疗效较好。

[关键词] 老年髌部周围骨折; 便秘; 桃核承气汤; 血栓通注射液

[中图分类号] R683 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0121-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.058

老年髌部周围骨折是骨科临床常见病、多发病, 往往需要住院予手术治疗, 术后需长期卧床, 而久卧伤气, 气虚则胃肠运化功能下降, 加之外伤疼痛耗气伤津, 患者容易出现便秘、腹胀、纳差、口气秽浊等临床症状, 老年患者尤为多见。有报道指出老年患者骨折卧床后便秘发生率高达 50%~70%^[1]。本院骨伤科于 2012 年 5 月—2014 年 2 月采用桃核承气汤加味治疗老年髌部周围骨折后便秘, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照文献[2]中的便秘诊断标准及《中医病证

诊断疗效标准》^[3]确定: ①有外伤史。②好发于老年人。③患侧髌部疼痛, 腹股沟中点压痛, 髌关节功能障碍。④X 线摄片检查可明确诊断及类型。⑤全腹胀满, 肛门无排气, 排便时间延长, 粪质正常或干结如羊屎。⑥重者大便艰难, 干燥如粟, 可伴少腹胀急, 神倦乏力, 胃纳减退。

1.2 中医辨证标准 根据国家技术监督局发布的《中医临床诊疗术语(证候部分)》辨证为血瘀气滞证。症状: 急性外伤史, 髌部及周围压痛、叩击痛, 髌部活动受限。瘀血内阻, 气机郁滞, 以腹内癥块、刺痛或胀痛、拒按, 或局部青紫肿胀、疼痛, 舌紫或有斑点, 脉弦涩等。

[收稿日期] 2015-02-16

[作者简介] 葛剑洪 (1978-), 男, 主治中医师, 主要从事骨伤科临床工作。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准；辨证属血瘀气滞证；对治疗方案知情、理解、同意。

1.4 排除标准 有腹部手术史、胃肠道器质性病变，合并心力衰竭或严重肝肾功能障碍、肠梗阻的患者；胸腰椎骨折、胃肠道急性损伤患者。

1.5 一般资料 83例观察病例均为本院骨伤科患者，按入院单、双周随机分为2组。治疗组43例，男18例，女25例；平均年龄(72.0±4.6)岁；耻坐骨骨折8例，髌臼骨折3例，股骨头骨折2例，股骨颈骨折20例，股骨粗隆骨折10例；症状出现时间<1天7例，1~3天21例，>3天15例。对照组40例，男16例，女24例；平均年龄(72.5±6.1)岁；耻坐骨骨折9例，髌臼骨折1例，股骨头骨折2例，股骨颈骨折18例，股骨粗隆骨折10例；症状出现时间<1天6例，1~3天21例，>3天13例。2组一般情况比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 根据患者个体差异予桃核承气汤加味口服，处方：桃仁10~18g，大黄(后下)6~12g，桂枝8~10g，炙甘草8g，芒硝(冲服)6~10g，厚朴10~15g，木香8~10g。每天1剂，水煎，分上、下午服用。连续服用2~8天。

2.2 对照组 予血栓通注射液(广西梧州制药股份有限公司)治疗，每次500mg加入5%葡萄糖注射液500mL中静脉滴注，每天1次，4天为1疗程。连续使用1~2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察患者的排便次数、便质、通畅度。②胃肠功能评分标准：参照我国1995年重修的《多脏器功能失常综合征(MODS)病情分期诊断及严重程度评分标准》拟定：无腹胀不适，肠鸣音正常为0分；腹部胀气，肠鸣音减弱为1分；腹部高度胀气，肠鸣音接近消失为2分；麻痹性肠梗阻，应激性溃疡出血(具有1项即可确诊)为3分。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0软件对数据进行统计学分析，计量资料比较采用两样本t检验，计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[9]来拟定疗效标准。治愈：2天内排便1次，便质转润，解时通畅。显效：3天内排便，便质转润，排便通畅。好转：5天内排便，便质偏干，排便欠畅。无效：7天内无排便，仍有腹胀不适。

4.2 2组治疗效果比较 见表1。治疗组愈显率95.3%，明显高于对照组的70.0%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗效果比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	愈显率(%)
治疗组	43	26(60.4)	15(34.9)	2(4.7)	0	95.3 ^①
对照组	40	12(30.0)	16(40.0)	10(25.0)	2(5.0)	70.0

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组用药前后胃肠功能评分比较 见表1。治疗组用药后第1、3、5天的胃肠功能评分均低于对照组($P<0.05$)，且患者的精神状态、睡眠状态、进食量均有不同程度改善。

表2 2组用药前后胃肠功能评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	用药前	药后第1天	药后第3天	药后第5天
治疗组	1.59±0.50	0.70±0.55 ^①	0.04±0.21 ^①	0.04±0.21 ^①
对照组	1.57±0.49	1.09±0.61	0.42±0.36	0.15±0.22

与对照组比较，^① $P<0.05$

5 讨论

便秘是指大便便秘不通，排便间隔时间延长，或虽有便意却排便困难^[4]，对于老年患者髌臼周围骨折后便秘，现代医学认为，老年人胃肠黏膜萎缩，分泌液减少，卧床后胃肠蠕动减缓，胃纳减退，肠内容物减少，老年人疼痛耐受性差，骨折手术创伤后，患者恐惧排便。从中医学的角度来看，笔者认为老年人髌臼周围损伤，长期卧床，瘀血回流下焦，故早期均有下焦瘀血内蓄，郁而化热，肠内气血津液不足，易燥屎内结。本研究选择桃核承气汤加味是中医辨证论治、异病同治的灵活运用。方中桃仁活血逐瘀、润肠，大黄攻下瘀积，芒硝润燥软坚、泻热通便，桂枝宣阳行气、舒筋活络，厚朴行气除满，木香行气止痛，甘草调胃和中、调和诸药，以防伤正。诸药共用，起到逐瘀止痛、泄热通便之功。现代实验研究表明，桃核承气汤能有效改善血液流变学及血液动力学，缩短抗凝血酶原时间和部分凝血酶原时间，降低纤维蛋白原含量^[5]。因本方攻下力强，服用对象为老年人，故运用本方时药物用量、用法、疗程因人而异。对于高龄、虚弱或大便无干结的患者，酌情减小黄用量甚至改用制大黄，缓泻下之力。瘀去便通可减量或停药，不可多用，以免损津耗液，损伤人体正气。

综上所述，与单纯用血栓通注射液比较，采用桃核承气汤加味治疗具有疗效好、经济方便、患者痛苦少、易于接受等优点，但对伤前有习惯性便秘的老年患者疗效一般。

[参考文献]

[1] 王萍. 老年性便秘[J]. 光明中医, 2009, 24(5): 934-935.
 [2] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘诊治暂行标准[J]. 中华医学杂志, 2000, 80(7): 491-492.
 [3] 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.
 [4] 张海云. 老年骨折卧床患者便秘相关因素及护理措施[J]. 新疆中医药杂志, 2010, 28(4): 77-79.
 [5] 何赛萍. 桃核承气汤配伍意义的实验研究[J]. 中医药学刊, 2004, 22(7): 1212-1213.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)