

中药辨证分型治疗胸腰椎骨折术后并发症 23 例

胡宏普

(河南省偃师市中医院 偃师 471900)

摘要:目的:观察中药辨证分型对胸腰椎骨折术后出现的腹胀、便秘等并发症的治疗效果。方法:将 46 例患者按肠胃积热、气机郁滞、气血亏虚、阳虚内寒等证型进行分型,再根据就诊顺序按奇偶数法分组,奇数者归为对照组(23 例),偶数者归为治疗组(23 例),两组均给予西医常规治疗,治疗组加服桃核承气汤治疗,观察比较两组的症状改善时间。结果:治疗组患者四种典型症状的改善时间明显少于对照组,治疗组总有效率明显优于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:以桃核承气汤为基本方进行加减,根据分型辨证施治,对胸腰椎术后出现的腹胀、便秘等并发症有显著的疗效。

关键词:胸腰椎骨折;术后并发症;中药辨证分型;桃核承气汤

中图分类号:R683.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.015

胸腰椎骨折为骨科常见疾病,患者住院后一般都需要绝对卧床休息,长期卧床易导致肠腑气机不利,出现腹胀、便秘等并发症。2006 年 12 月~2012 年 12 月,我院采用中药汤剂桃核承气汤为主方,辨证分型治疗胸腰椎骨折术后并发腹胀、便秘 23 例,取得了显著疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 46 例,男 35 例,女 11 例;年龄 16~75 岁;高处跌下伤 29 例,交通事故伤 17 例;胸椎压缩性骨折 16 例,腰椎压缩性骨折 30 例,合并腰椎脱位 7 例,有神经压迫症状 9 例;出现腹胀时间 5 h~3 d;出现便秘时间 1~7 d。将 46 例患者根据就诊顺序按奇偶数法分为治疗组和对照组。其中治疗组 23 例,男 18 例,女 5 例;平均年龄(48.28±4.26)岁;平均腹胀时间(38.50±4.14)h;便秘(3.95±1.46)d;原发病高处跌下伤 14 例,交通事故伤 9 例;胸椎压缩性骨折 8 例,腰椎压缩性骨折 15 例,合并腰椎脱位 3 例,有神经压迫症状 5 例。对照组 23 例,男 17 例,女 6 例;平均年龄(48.62±5.34)岁,平均腹胀时间(39.12±4.26)h;便秘(4.02±1.38)d;原发病高处跌下伤 15 例,交通事故伤 8 例;胸椎压缩性骨折 8 例,腰椎压缩性骨折 15 例,合并腰椎脱位 4 例,有神经压迫症状 4 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 辨证分型 患者典型症状为腰背部肿痛兼腹胀、便秘。按兼证辨证分为四型:肠胃积热型 28 例:身热,口干,口臭,小便短赤,舌红苔黄,脉滑数;气机郁滞型 9 例:胸胁痞满,暖气频作,腹胀痛,舌苔薄腻,脉弦;气血亏虚型 6 例:面色㿔白无华,神疲气怯,时有头晕、心悸,舌质淡嫩,苔薄,脉虚或细涩;阳虚内寒型 3 例:面色㿔白,四肢不温,腹中冷痛,小便清长,舌质淡苔白,脉沉迟。

1.3 治疗方法 据其气血淤滞,阻滞肠腑,气机不

利的病机特点,治以活血祛瘀、理气止痛、泄腑通便之法,方用桃核承气汤,辨证加减。组方:桃仁 12 g、生大黄 12 g、桂枝 6 g、芒硝 6 g、炙甘草 6 g。根据兼证加减,肠胃积热型加麻仁 10 g、杏仁 10 g、枳实 10 g、厚朴 10 g;气机郁滞型加木香 10 g、乌药 10 g、沉香 10 g、槟榔 10 g、枳实 10 g;气血亏虚型加黄芪 30 g、党参 10 g、白术 10 g、当归 10 g;阳虚内寒型加肉苁蓉 15 g、肉桂 15 g、牛膝 10 g。1 剂/d,水煎,早晚分两次服,3 d 为 1 个疗程。

1.4 疗效评定标准^[1] 治愈:患者服药 1 个疗程后,腹胀、便秘症状消失,腰背部疼痛消失;好转:服药 1 个疗程后腹胀、便秘症状明显改善,仍稍感腰背部疼痛;无效:服药 2 个疗程后各种症状均无明显改善。

1.5 统计学处理 用 Excel 2003 建立表格,逻辑纠错无误后,采用 SPSS13.0 统计学软件进行处理。计数资料比较采用 Fisher 精确概率法。计量指标采用单样本 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.2 两组患者的症状改善时间比较 治疗组中各型的症状改善时间明显少于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	中肠胃积热型	气机郁滞型	气血亏虚型	阳虚内寒型
对照组	5.96±1.93	5.78±1.24	5.86±1.38	5.93±1.26
治疗组	4.32±1.56	4.46±1.06	4.32±1.50	4.413±0.96
<i>P</i>	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.3 两组患者临床疗效比较 治疗组总有效率为 100%,对照组总有效率为 86.96%,用 Fisher 确切概率法统计,差异有统计学意义, $P=0.026 5 < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	23	17	3	3	86.96
治疗组	23	19	4	0	100.00

3 讨论

胸腰椎骨折患者除腰背部疼痛、功能活动受限外,常由于腹膜后血肿的形成,刺激交感神经,造成胃肠道紊乱,使肠蠕动减弱、减慢、肠道平滑肌松弛,肠腔内容物储留,积气积液而发生腹胀、便秘^[2];其症状多在伤后 1~2 d 开始,并逐渐加重,甚至 1 周无大便。中医学认为胸腰椎骨折时,出现腰部疼痛、腹胀、便秘症状,乃因外伤间接或直接暴力作用致椎体压缩,骨断筋伤,气滞血瘀,阻滞肠腑,气机不利等引起,本在瘀血阻滞,但在临床中患者年龄体质各异,轻重程度不同。因此我院在治疗时采用中药桃核承

气汤为主方,结合辨证分型论治,尤其对胸腰椎骨折初期,疗效显著。方中桃仁,活血逐瘀,桂枝辛温,通经活血;大黄苦寒,荡实除热;芒硝咸寒,软坚去实;炙甘草调和诸药,且防伤正。诸药合用,共奏破血下瘀之功^[3]。服后“微利”,使蓄血去,瘀热清,结合辨证分型,在主方基础上适当加减,则诸症自愈。

参考文献

- [1]张鹏远,李现林.桃核承气汤与四物汤加味治疗胸腰椎骨折腹胀便秘的临床观察[J].中医临床研究,2013,5(18):100-101
- [2]李乃卿.西医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2003.425
- [3]邓中甲.方剂学[M].第 2 版.北京:中国中医药出版社,2010.229

(收稿日期:2016-03-18)

医用吸乳器对剖宫产产妇乳汁分泌及预防母乳喂养相关性乳房疼痛的临床观察*

李丽英

(广东省江门市新会区第二人民医院妇产科 江门 529100)

摘要:目的:探讨应用医用吸乳器干预剖宫产产妇后乳汁分泌及预防母乳喂养相关性乳房疼痛的效果。方法:将 2015 年 1~10 月在我院行剖宫产分娩的 200 例产妇分为对照组和观察组各 100 例。对照组指导产妇给婴儿每天勤吸吮,按需哺乳。观察组在对照组的基础上每天应用医用吸乳器进行干预。比较两组产妇的泌乳始动时间、产后 72 h 乳房胀痛程度、母乳喂养情况、舒适度和对护士满意度。结果:观察组产妇泌乳始动时间、产后 72 h 乳房胀痛程度、母乳喂养情况、舒适度和对护士满意度均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论:早期应用医用吸乳器,可促进剖宫产产妇的早期乳汁分泌,能有效预防母乳喂养相关性乳房疼痛的发生,对提高剖宫产产妇纯母乳喂养率和护士满意度有显著作用。

关键词:医用吸乳器;剖宫产产妇;乳汁分泌;母乳喂养相关性乳房疼痛

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.016

母乳喂养是世界卫生组织、联合国儿童基金会全力倡导的科学育儿方法^[1],将母乳喂养作为儿童生存、保护、发展的重要指标之一^[2]。但剖宫产术后产妇受劳累、疼痛、禁食等诸多因素的困扰,不利于婴儿的哺乳,从而降低了母乳喂养率^[3]。而且,剖宫产术后产妇乳房胀痛发生率高于阴道分娩者^[4]。因此,提高剖宫产产妇的母乳喂养率,是产科护理工作的重点。而这项工作中,帮助剖宫产产妇早期泌乳及预防母乳喂养相关性乳房疼痛的发生,将是解决这一重大工作的重要和不可缺失环节。本院应用医用吸乳器对剖宫产产妇进行干预后,能促进早开奶及有效预防母乳喂养相关性乳房疼痛的发生,对提高剖宫产产妇的母乳喂养率和护士满意度有显著效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 将 2015 年 1~10 月在我院行剖宫产分娩的 200 例产妇分为对照组和观察组各 100

例。对照组年龄 23~36 岁,平均(27.8±3.5)岁;孕周 38~41 周,平均(39.55±1.12)周。观察组年龄 25~32 岁,平均(28.1±3.2)岁;孕周 37~40 周,平均(38.15±1.12)周。纳入标准:均为初产妇、单胎,营养状况良好,无产科并发症和手术合并症,能正常交流,麻醉方式为腰硬联合麻醉,术后用止痛泵,无乳头凹陷、乳腺发育异常等。新生儿出生时 1~10 min Apgar 评分为 8~10 分,体质量 2.60~3.87 kg,无其他影响吸吮的因素,无母乳喂养禁忌症,住院时间为 6~7 d。观察组征得产妇同意愿意使用科迈吸乳器进行干预。两组产妇在年龄、职业、文化程度、住院天数等比较无明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组为母婴同室,常规行早接触、早吸吮,有相对固定的管床护士,术后 6 h 鼓励产妇进食米汤,肠蠕动恢复后进食半流质饮食,多食高热量、高蛋白、易消化食物,多喝鱼汤、鸡汤,进食水果和蔬菜,并按照科室制定的母乳喂养指导流程对产

* 基金项目:2015 年广东省江门市卫生局科学技术研究项目(编号:15A090)