

理气通便贴对骨折卧床患者便秘腹胀的疗效观察

彭春雪 谢文红 辛菊香
(江西省宜春市万载县中医院 万载 336100)

摘要:目的:观察理气通便贴对骨折卧床患者便秘腹胀症状的临床治疗效果。方法:选取 2016 年 2 月~2017 年 6 月在我院住院治疗的 40 岁以上骨折后卧床(超过 1 周以上)符合观察标准的患者 118 例,随机分为对照组和实验组。对照组采用调节饮食、顺时针按摩腹部、使用开塞露或缓泻剂等常规护理方法;实验组在常规护理方法基础上应用理气通便贴穴位贴敷,分别观察、记录两组患者的肛门排气、排便、腹胀缓解时间,比较两组治疗效果。结果:实验组总有效率为 93.22%,明显优于对照组的 72.88%($P<0.01$);实验组肛门排气、排便、腹胀缓解时间均明显优于对照组($P<0.01$)。结论:理气通便贴对骨折卧床患者的便秘腹胀症状改善效果明显。

关键词:便秘腹胀;理气通便贴;穴位贴敷;骨折卧床患者

中图分类号:R256.35

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.010

中医学认为便秘的发病原因为燥热内结、津液不足、情志失和、气机郁滞、劳倦内伤、身体虚弱、气血不足等,临床常将便秘分为热秘、气秘、虚秘、冷秘四种类型^[1]。骨折患者长时间卧床后出现的便秘腹胀属中医学“气秘和虚秘”范畴。由于身体外伤或者年迈体虚之人跌损之后出现情志失和、肝脾郁结或气血不足,致肠道传导失常、腑气不通,则气不下行而上逆,故出现胸腹痞满,胀闷不舒,大便秘结。针对这类便秘腹胀的临床病证,中医常以顺气行滞、补养气血为主治疗。理气通便贴是将现配中药稠膏贴敷于神厥、中脘及左右天枢穴位,借助药物对穴位的刺激,运用经络穴位调理气机达到治疗效果^[2]。我院应用自制的理气通便贴治疗骨折卧床便秘腹胀患者,取得了较好的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月~2017 年 6 月在我院住院治疗的 40 岁以上骨折后卧床(超过 1 周以上)符合观察标准的患者 118 例为研究对象。纳入标准:(1)3 d 以上未排便,自觉腹胀者;(2)大便干燥硬结,排出困难者;(3)依赖药物或手法帮助排便者。排除标准:(1)有肠道器质性疾病患者;(2)女性妊娠患者。将 100 例患者随机分为对照组和实验组各 59 例。对照组男 30 例,女 29 例;年龄 40~90 岁,平均 64.35 岁;下肢骨折 43 例,椎体骨折 16 例。实验组男 32 例,女 27 例;年龄 41~90 岁,平均 65.52 岁;下肢骨折 45 例,椎体骨折 14 例。两组患者在年龄、性别、骨折部位等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 (1)对照组:采用传统的治疗方法:指导多饮水,多食水果蔬菜,顺时针按摩腹部,必要时给予缓泻药物或开塞露塞肛。(2)实验组:在传统治疗方法的基础上加用理气通便贴穴位贴敷,具体

方法如下:向患者说明穴位贴敷的目的、操作流程及注意事项,解答消除患者及家属的疑问;向患者询问药物过敏史,观察敷贴部位的皮肤情况,了解患者的意愿;敷贴制作:将大黄、肉苁蓉粉末各 4 g,枳实、厚朴粉末各 2 g,加适量 52° 白酒浸调成稠糊状制成 4 个敷贴;将现制作好的敷贴分别贴在神厥、中脘及两侧天枢穴位上,贴后顺时针按摩上述穴位 1~2 min,并每日按摩 3~4 次;效果观察:24 h 内解大便通畅者,可在解后揭掉敷贴,24 h 后未解或解大便仍不通畅者用温水擦干敷贴部位,按第 1 次方法再贴 1 次,48 h 症状仍未缓解者,按上述方法贴第 3 次,超过 3 d 仍不通畅者视为无效。

1.3 疗效标准 (1)显效:患者未使用辅助药物情况下在 24 h 自行排便 1 次,症状完全缓解,自解大便通畅,无腹胀;(2)有效:2~3 d 能自行排便,症状基本缓解,未再次出现便秘者;(3)无效:3 d 以上大便仍秘结,感腹胀或症状无改善。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 实验组总有效率为 93.22%,明显优于对照组的 72.88%,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
实验组	59	22	33	4	93.22
对照组	59	15	28	16	72.88
χ^2					8.669
P					0.003

2.2 两组患者肛门排气、排便、腹胀缓解时间比较 实验组肛门排气、排便、腹胀缓解时间均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者肛门排气、排便、腹胀缓解时间比较(h, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门排气时间	第一次排便时间	腹胀缓解时间
实验组	59	2.55± 1.06	28.37± 19.97	3.70± 1.21
对照组	59	3.36± 1.05	42.47± 28.29	4.59± 1.27
t		-4.19	-3.13	-3.85
P		5.40× 10 ⁻⁵	2.22× 10 ⁻³	1.96× 10 ⁻⁴

3 讨论

临床上,脊柱骨折、下肢骨折及骨折术后患者均需较长时间卧床治疗,而人体损伤后或者年迈体虚之人跌损之后出现情志失和、肝气郁结或气血不足致肠道传导失常,腑气不通,则气不下行而上逆,故出现胸腹痞满,胀闷不舒,大便秘结,继发腹胀。我院遵循中医药理论,采用大黄、枳实、厚朴、肉苁蓉等中药粉末加高度白酒制作成理气通便贴,用于治疗这类骨折后腹胀患者。将敷贴贴于患者神厥、中脘、左右天枢穴位,达到顺气行滞、补益精血、通便消胀的治疗效果。神阙穴为任脉上的一个重要穴位,主脾胃肠腑之疾患,现代医学表明其周围血液循环丰富,神经末梢敏感,与腹腔组织器官最接近,因此,局部用药容易被吸收而起作用^[3];中脘穴属任脉,位于腹部正中线上,脐上 4 寸,为胃经募穴,八会穴之腑会(手太阳、少阳,足阳明、任脉之会),有调胃补气、化湿和中、降逆止呕的作用^[4]。天枢穴位于中腹部,脐向左右三指宽处,主疏通肠腑、理气行滞、消食通便。方中大黄苦寒清泄,沉降下行,入脾、胃、大肠经,善

(上接第 9 页)加,抑制炎症介质的产生及作用而镇痛作用。电针八邪穴可促进局部产生持续的生理及物理的刺激提高感觉的耐受阈值,抗炎同时辅助其麻醉止痛^[6],还能明显降低 IL-18 的释放^[7],从而既能降低 IFN- γ 等细胞因子以抑制 Th17 细胞分化对 Treg 细胞控制类风湿关节炎活动性^[8],又能双向调节自身免疫力。而来氟米特属慢作用抗风湿药,通过抑制二氢乳清酸脱氢酶活性以抑制免疫细胞生长,防止关节畸形,还具有抗炎作用^[9],但药理上该药 12 周才能达到稳定缓解期,且常规用量控制疾病效力不强,故临床短期常规使用疗效欠佳。电针八邪穴联合来氟米特可协同治疗,更高效地调节免疫系统,更快速地抗炎镇痛。

本研究结果显示,电针八邪穴联合来氟米特具有快速、有效缓解类风湿关节炎患者的上肢关节肿痛,能延缓疾病发展,明显缩短疗程,更有效地降低致残率,提高患者生活质量,且随访中发现电针联合西药治疗的患者复发率明显偏少。最后在后期治疗中应遵循“正气存内、邪不可干”,注重顾护正气,防止邪气外侵。在临床治疗上,采用电针八邪穴结合

通肠泄热、攻积导滞,既善泄血中实热火毒而凉血止血、解毒,又能通利血脉而活血化瘀;肉苁蓉甘咸柔润,善补益精血,润燥滑肠;厚朴配枳实,厚朴性温,功能燥湿行气,消积,枳实微寒,功能破气消积,两药相和,燥湿,消积,行气之力均强,主治食积停滞或脾胃气滞所致脘腹胀满^[5]。酒调敷贴药,有行气、通络、消肿、止痛作用。经过一年多的临床观察,证明该治疗方法达到了预期的效果。本次观察结果表明,采用理气通便贴治疗的实验组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义,并且实验组的肛门排气时间、腹胀缓解时间、第一次排便时间均明显较对照组缩短,与对照组比较差异有统计学意义。综上所述,理气通便帖对骨折卧床患者便秘腹胀的治疗具有较好的临床效果,该方法使用方便、安全有效、费用低廉,适合在临床推广应用。

参考文献

[1]张伯臾,董建华,周仲英.中医内科学[M].上海:上海科技出版社,1983.170
[2]董彩兰.艾灸中药贴敷穴位治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀便秘的临床研究[J].基层医学论坛,2012,16(3):355-356
[3]汪志岷.穴位贴敷结合艾灸促进术后胃肠功能恢复的护理研究[J].全科护理,2012,10(10):2694-2695
[4]陈莉.中药内服配合电子灸治疗胸腰椎骨折后腹胀便秘疗效观察[J].实用中医药杂志,2016,32(7):651-652
[5]常章富,郭忻.中药学专业知识(二)[M].第 7 版.北京:中国医药科技出版社,2015.52

(收稿日期: 2017-08-03)

来氟米特治疗类风湿关节炎,既能减少长时间多西药联合的不良反应,又能快速有效抗风湿治疗、降低复发率,确为治疗本病安全有效的方法。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学(下册)[M].第 14 版.北京:人民卫生出版社,2013.2611-2612
[2]Neogi T,Aletaha D,Silman AJ,et al.The 2010 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism classification criteria for rheumatoid arthritis: Phase 2 methodological report[J].Arthritis & Rheum,2010,62(9):2582-2591
[3]黄诚.电针调节免疫功能的频率响应性及机制研究[D].长沙:湖南中医药大学,2012.1-40
[4]中华医学会风湿病学分会.类风湿关节炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(4):265-270
[5]万剑斌.针刺八邪穴治疗类风湿关节炎手指关节疼痛临床疗效观察[A].江西省中医药学会.江西省中医药学会 2011 年学术年会论文集[C].南昌:江西省中医药学会,2011.5
[6]韩济生.针麻镇痛研究[J].针刺研究,2016,41(5):377-387
[7]王力,龚标,朱丽丽,等.电针对非酒精性脂肪肝大鼠血清及肝组织白介素-18 的影响[J].针刺研究,2013,38(3):208-213
[8]Awasthi A,Murugaiyan G,Kuchroo VK.Interplay between effector Th17 and regulatory T cells[J].J Clin Immunol,2008,28(6):660-670
[9]陈澄,杨智,蔡月明.来氟米特对类风湿关节炎患者免疫调节与炎症状态的影响研究[J].中国医学创新,2017,14(13):37-40

(收稿日期: 2017-07-28)