

三仁通腑汤在胸腰椎骨折早期的应用观察*

王培宽 黄黎 王理德 刘宗文 严燕春 余香

(广东省江门市新会区中医院骨一科 江门 529100)

摘要:目的:探讨胸腰椎骨折早期应用三仁通腑汤对改善患者胃肠功能障碍及生活质量的效果。方法:将 2018 年 4 月~2020 年 10 月收治的 60 例胸腰椎骨折患者随机分为对照组和实验组,各 30 例,对照组应用四磨汤口服液+酚酞片治疗,实验组应用经验方三仁通腑汤治疗,比较两组临床症状评分、疼痛评分及不良反应情况。结果:实验组治疗后肛门排气、排便、腹胀、腹痛临床症状评分及疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);实验组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在胸腰椎骨折早期应用三仁通腑汤治疗,可有效改善患者临床症状,缓解疼痛程度,且不良反应少,尤其适用于气血不足患者。

关键词:胸腰椎骨折;三仁通腑汤;气血不足;疼痛评分

中图分类号:R683.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.014

胸腰椎骨折的治疗过程为系统的、多方面的综合治疗,时间较长。非手术患者通常需要长时间的绝对卧床,而手术患者术前也需要常规绝对卧床,加之腹膜后血肿及疼痛对交感神经的刺激,容易出现肠蠕动减弱,进而引发腹胀、食欲减退、便秘等并发症,其痛苦程度往往会超过手术治疗^[1-2]。西医多采用口服乳果糖、酚酞片或肠道灌洗等方法治疗,以缓解临床症状。中医学认为,胸腰椎骨折属“骨折”范畴,而外伤会使患者气血逆乱、气血失调,筋骨损伤,累及脏腑,由外而内,进而导致脏腑功能失司,引起胃肠功能障碍^[3-4]。对于气血不足患者,气血运行之力受损更为明显。因此,对该型患者的临床治疗应以活血化瘀、消肿止痛、润肠通腑,并兼顾调补气血为首要治则。本研究选取 60 例胸腰椎骨折患者,分组探讨早期应用三仁通腑汤治疗的临床疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取本院于 2018 年 4 月~2020 年 10 月收治的 60 例胸腰椎骨折患者为研究对象,随机分为对照组(30 例)和实验组(30 例)。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 18~87 岁,平均年龄(59.37 ± 7.62)岁;骨折部位:胸椎 16 例,腰椎 12 例,胸腰椎 2 例。实验组男 17 例,女 13 例;年龄 30~91 岁,平均年龄(60.54 ± 8.01)岁;骨折部位:胸椎 10 例,腰椎 18 例,胸腰椎 2 例。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。纳入标准:符合胸腰椎骨折诊断标准^[5];伤后 5 d 内就诊;伴不同程度胃肠功能障碍;无严重消化

道疾病史;意识清晰;患者知情同意。排除标准:合并脊髓损伤;伴严重心脑血管、肝肾功能障碍;合并精神障碍;有顽固性便秘史;对本研究药物过敏。本研究经本院医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 对照组应用四磨汤口服液+酚酞片治疗。四磨汤口服液(国药准字 Z20025044)口服,每次 20 ml,3 次/d;酚酞片(国药准字 H37020783)口服,每次 0.5 g,1 次/d。实验组应用医院黄黎主任医师经验方三仁通腑汤治疗,组方:苦杏仁 10 g(打),桃仁 10 g(打),火麻仁 30 g(打),川牛膝 30 g,丹参 30 g,炒麦芽 30 g,姜厚朴 15 g,当归 10 g,制枳壳 10 g,制大黄 10 g(后下),黄芪 30 g,熟地 20 g,肉苁蓉 10 g,加 600 ml 清水煎煮,取 300 ml 药液,每日 1 剂,少量多次服用。两组患者均连续治疗 3 d。

1.3 观察指标 (1)对两组临床症状改善情况进行评估,包括粪便性状、排便困难、腹胀、排便频率 4 个指标,每项 0~3 分,分值越低表示症状越轻;(2)记录两组视觉模拟评分量表(VAS)评分并比较,分值 0~10 分,分数愈高表示疼痛愈剧烈;(3)比较两组不良反应情况,包括腹泻、恶心、呕吐、腹痛加重等。

1.4 统计学分析 应用 SPSS21.0 统计学软件实施数据分析,分别以($\bar{x}\pm s$)、%表示计量资料和计数资料,行 t 、 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状评分对比 实验组治疗后肛门排气、排便、腹胀、腹痛等各项临床症状评分均低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床症状评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	肛门排气		排便		腹胀		腹痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	30	2.07± 0.45	0.42± 0.13*	1.86± 0.43	0.45± 0.14*	1.22± 0.37	0.74± 0.26*	1.73± 0.58	0.35± 0.12*
对照组	30	2.08± 0.49	0.73± 0.22*	1.87± 0.46	0.91± 0.24*	1.24± 0.41	1.05± 0.32*	1.76± 0.53	0.57± 0.16*
t		0.082	7.173	0.091	9.774	0.211	4.437	0.223	6.501
P		0.935	0.000	0.938	0.000	0.846	0.000	0.838	0.000

注:与治疗前相比,* $P<0.05$ 。

* 基金项目:广东省江门市卫生计生局课题(编号:18A099)

2.2 两组 VAS 评分对比 实验组治疗后 VAS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 VAS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
实验组	30	3.58± 1.02	1.17± 0.23	12.624	0.000
对照组	30	3.62± 0.97	2.25± 0.31	7.369	0.000
t		0.156	15.325		
P		0.877	0.000		

2.3 两组不良反应发生情况对比 实验组不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况对比						
组别	<i>n</i>	腹泻 (例)	恶心 (例)	呕吐 (例)	腹痛加重 (例)	总发生 [例(%)]
实验组	30	1	0	1	0	2(6.67)
对照组	30	4	1	2	2	9(30.00)
χ^2						5.192
<i>P</i>						0.023

3 讨论

胸腰椎骨折大都是因外力创伤而导致骨连续性破坏,但近年无明确外伤史的骨质疏松性胸腰椎骨折患者有明显增加趋势^[6]。骨折早期患者常需绝对卧床治疗,加之受交感神经影响,致使肠蠕动功能紊乱,排便习惯及患者心理等多因素改变,极易出现腹胀、便秘等不良症状。中医学指出,胸腰椎骨折早期出现的腹胀、便秘等症是因骨折所致气血损伤、腹腔内蓄积瘀血,导致气机阻滞,腑气不通而致,粪便长时间滞留肠道无法排出而引起便秘^[7]。因此,临床治疗需以活血化瘀、消肿止痛、润肠通腑为主。西医多通过胃肠减压、禁食、肠道灌洗及口服乳果糖、酚酞片等方案进行导泻处理,对于合并高血压、糖尿病、胃肠疾病患者容易形成新的伤害,并且存在原有加重基础疾病的风险,加重患者身心负担,不利于病情改善^[8]。中医常通过攻下逐瘀法治疗,常用方剂为大成汤、桃仁承气汤等,患者用药后表现为腹中肠鸣滚滚、泄而不止、腹痛剧烈,随后需辅助使用止泻药,使患者承受更大痛苦,尤其是对于体弱、年老患者有明显的使用禁忌,不易于推广^[9]。

三仁通腑汤由苦杏仁、桃仁、火麻仁、川牛膝、丹参、炒麦芽、姜厚朴、当归、制枳壳、制大黄诸药组成,由医院黄黎主任医师经临床多年使用总结而得,方中枳壳、厚朴可行气导泻、消痞除满;大黄可祛浊通便、攻下逐瘀;厚朴配以姜炮制后,能够弥补全方寒凉的弊端;当归、桃仁能够活血、养血、化瘀,有润肠通便之效;杏仁能够通过调理肺气,发挥通腑气以及润肠下行的功效;火麻仁能够润肠通便、增肠液;川牛膝则有散瘀润下之功效,并引诸药下行;炒麦芽可

调肝胃之气兼助运化,丹参可促使活血祛瘀力度提升^[10];黄芪可益气助行;熟地养血润肠;肉苁蓉可暖腰膝、除腰痛、治老人便秘闭结。诸药合用,共奏导腑中积滞、祛肠中污血之效,同时调补气血,助力气血运行。瘀血得除、气机畅行,故通则不痛,多数患者排便后腰痛症状明显减轻。本研究结果显示,实验组治疗后肛门排气、排便、腹胀、腹痛等各项临床症状评分及 VAS 评分均低于对照组 ($P<0.05$);实验组不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$)。表明三仁通腑汤能够改善胸腰椎骨折患者腹胀、便秘的临床症状,加速胃肠功能恢复,促进患者临床康复。现代药理学研究证实,枳壳、厚朴等药物具有刺激迷走神经、兴奋平滑肌以及加速小肠胃排空、肠蠕动的功能;大黄能够对肠黏膜下神经丛产生持续刺激,调控胃肠激素,增强胃肠平滑肌收缩功能,加速肠运动,进而引发泻下、排便;桃仁中富含脂肪油,可对肠黏膜起到润滑作用而润肠通便。诸药合用促进排气排便^[11]。另外,随着患者腹胀、便秘诸症消除,可有效减轻患者痛苦,消除焦躁、抑郁等情绪,更积极配合后续治疗,有助于病情的快速好转。但该方稍显寒凉,体质寒凉患者服用有可能会伤其阳气,对于平素脾阳不振者需酌加振奋阳气药物。因此,对于寒热体质不同的患者尚需进一步研究用药组方,以求用药精准。

综上所述,胸腰椎骨折早期,尤其对于气血不足型、高龄体弱者,应用三仁通腑汤治疗,可有效改善临床症状,缓解其疼痛程度,且不良反应少,具有推广价值。

参考文献

[1]刘军,郝申申,刘志斌,等.3D 打印技术在成人胸腰椎骨折脱位围术期的辅助应用效果研究[J].临床误诊误治,2018,31(10):45-48.
[2]史丽红,罗戴,赵默.通腑法对胸腰椎压缩性骨折围手术期患者并发症和切口愈合的影响[J].颈腰痛杂志,2019,40(1):110-111.
[3]陈佩,杨俊伟.补肾益胃通腑汤治疗腰椎压缩性骨折后胃肠功能紊乱 36 例[J].中国中医药科技,2019,26(1):133-134.
[4]张秋彦,闫云.中医护理在骨痿性胸腰椎压缩性骨折保守治疗中的应用[J].四川中医,2019,37(2):205-207.
[5]林定坤.骨伤科专病中医临床诊治[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2013.
[6]马拥军,陈彦军,卢健,等.桃红四物汤加味治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床研究[J].陕西中医,2018,39(3):374-376.
[7]张倚.大承气汤治疗胸腰椎骨折术后腹胀便秘临床观察[J].光明中医,2019,34(9):1354-1356.
[8]王培宽,严燕春,黄黎.三仁通腑汤治疗胸腰椎骨折后腹胀便秘的临床研究[J].中医临床研究,2018,10(8):65-66,68.
[9]李璐,陈晓珩,李哲,等.李乃卿教授运用通腑汤治疗肠梗阻的临床经验[J].现代中医临床,2018,25(4):5-8.
[10]赵洪飞,胡仕祥.通腑活血汤治疗术后早期炎性肠梗阻的疗效观察[J].中国中医急症,2019,28(12):2206-2208.
[11]乔敬华,何佳伟,周军惠.自拟疏肝通腑汤治疗气滞型功能性便秘的临床疗效观察[J].上海中医药杂志,2018,52(8):47-49.

(收稿日期: 2021-05-12)