

● 中医伤科 ●

引用: 贵鹏, 赵远航, 张慧, 贺景源, 徐无忌. 加味小承气汤穴位贴敷预防腰椎后路椎间融合内固定术后胃肠道不良反应 25 例[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(3): 66-67, 83.

加味小承气汤穴位贴敷预防腰椎后路椎间融合内固定术后胃肠道不良反应 25 例

贵鹏¹, 赵远航¹, 张慧¹, 贺景源¹, 徐无忌²

(1. 湖南中医药大学, 湖南长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南长沙, 410005)

[摘要] 目的: 探讨加味小承气汤穴位贴敷预防腰椎后路椎间融合内固定术后患者胃肠道不良反应的临床疗效。方法: 采用随机数字表法将 50 例腰椎后路椎间融合内固定术后患者分为 2 组, 每组各 25 例。对照组术后予以常规治疗及护理, 治疗组在对照组的基础上联合加味小承气汤穴位贴敷治疗。观察比较 2 组术后 1~8d 呕吐、腹痛、腹胀、便秘的发生情况及首次排气、排便时间, 采用焦虑自评量表 (SAS) 评分评价患者焦虑情况。结果: 治疗期间 2 组呕吐、腹痛发生情况比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 腹胀、便秘发生情况比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 首次排气、排便时间治疗组明显短于对照组 ($P<0.05$), 治疗过程中焦虑总发生率治疗组为 12.0% (3/25), 对照组为 36.0% (9/25), 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 加味小承气汤穴位贴敷能改善腰椎后路椎间融合术患者的腹胀、便秘情况, 促进患者排气、排便, 并在一定程度上缓解其紧张焦虑的情绪。

[关键词] 腰椎疾病; 腰椎后路椎间融合内固定术; 加味小承气汤; 穴位贴敷; 灸法

[中图分类号] R246.1, R259.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.023

腰椎后路椎间融合术是治疗腰椎疾病常用的术式之一, 但术后极易发生腹胀、腹痛、便秘等胃肠道不良反应^[1], 极大地影响患者手术满意度。目前, 关于缓解胃肠道压力的中医疗法较多, 包括中药内服、推拿、针灸、穴位敷贴、耳穴贴压、中药灌肠等。本研究采用加味小承气汤穴位贴敷预防腰椎后路椎间融合内固定术后胃肠道不良反应, 以期临床预防腰椎术后胃肠道不良反应提供一种安全、经济、便捷且效果明确的治疗方法, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 5 月至 2020 年 10 月于湖南中医药大学第二附属医院脊柱二科进行腰椎后路椎间融合内固定术的患者 50 例, 采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组, 每组各 25 例。治疗组中, 男 11 例, 女 14 例; 年龄 45~78 岁, 平均 (62.52±9.13) 岁; 病程 7 个月至 9 年, 平均 (4.81±

1.32) 年; 术前有 1 例患者存在焦虑。对照组中, 男 10 例, 女 15 例; 年龄 42~78 岁, 平均 (59.68±10.19) 岁; 病程 6 个月至 10 年, 平均 (4.66±0.90) 年, 术前有 2 例患者存在焦虑。2 组性别、年龄、病情等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。本研究经湖南中医药大学第二附属医院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 1) 年龄 40~80 岁; 2) 诊断为腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、腰椎滑脱, 并在全麻下行单节段腰椎后路椎间融合内固定术; 3) 术前无严重胃肠道消化道疾病 (如溃疡性结肠炎、克罗恩病、肿瘤等); 4) 无其他严重合并病; 5) 自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 1) 取穴处皮肤有破溃; 2) 对穴位贴敷或本研究中所用药物过敏; 3) 患有脐疮或脐部周围有造瘘; 4) 孕妇或哺乳期妇女; 5) 术前有习惯性便秘; 6) 依从性差。

基金项目: 国家自然科学基金青年基金项目 (81302993); 国家中医药管理局重点专科

第一作者: 贵鹏, 男, 医学硕士, 医师, 研究方向: 骨伤疾病的中西医结合防治

通讯作者: 徐无忌, 男, 医学博士, 主任医师, 研究方向: 脊柱退行性病变的中医药防治, E-mail: xuwuji1@126.com

2 治疗方法

2.1 对照组 术后进行常规治疗及护理。1)严密观察患者生命体征,予以心电监护、血氧饱和度监测、间断吸氧等。2)指导患者适当翻身,用手绕肚脐顺时针缓慢划动,每组划动10圈,每天划动4组。3)排气后嘱患者适当饮温水,进食少量流质饮食,排便后逐渐调整至清淡饮食。4)腹部予以灸法,选穴神阙、关元、天枢、气海、中脘,在腹部覆盖一层白色纱布以防烫伤,将艾灸盒放置于纱布上,覆盖所选穴位,热度以患者感觉局部微发烫、皮肤稍红为度,若患者感觉过热,可在艾灸盒边缘放置一纸盒垫高,每次灸20~30 min,每天1次。5)帮助患者放松心情,缓解其紧张情绪。

2.2 治疗组 在对照组基础上联合加味小承气汤穴位贴敷治疗。药物制备:将大黄10 g、厚朴10 g、木香10 g、枳实10 g、陈皮6 g(均采用超微饮片,购自湖南春光九汇现代中药有限公司)放入一杯状容器,按1:1比例倒入麻油及温水约6 ml,搅拌均匀,使之成黏稠状。将搅拌好的膏药放入3cm×3cm大小的敷贴。选穴:神阙、关元、中脘、天枢、足三里。每次贴敷4~6 h,每天贴敷1次。

2组疗程为8d,若治疗结束后尚未解大便者,予以导泻剂口服、开塞露塞肛或中药灌肠等治疗手段帮助患者排便。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)记录患者治疗期间的胃肠道反应(包括呕吐、腹痛、腹胀、便秘)发生情况;2)患者术后首次排气、排便时间;3)术后第3天及第5天测试患者焦虑自评量表(SAS)评分,取2次测试的平均分,50分以下为不焦虑、50~59分为轻度焦虑、60~69分为中度焦虑、70分及以上为重度焦虑^[2]。

3.2 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,满足正态性及方差齐性用 t 检验,不满足正态性用非参数检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组治疗期间胃肠道反应发生情况比较 治疗期间2组呕吐、腹痛发生情况比较,差异无统计学意义;腹胀、便秘发生情况比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗期间胃肠道反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	呕吐	腹痛	腹胀	便秘
治疗组	25	2(8.0)	2(8.0)	3(12.0) ^a	2(8.0) ^a
对照组	25	4(16.0)	4(16.0)	9(36.0)	8(32.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组首次排气、排便时间比较 治疗组首次排气、排便时间均明显短于对照组,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组首次排气、排便时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间
治疗组	25	1.29±0.55 ^a	3.67±1.01 ^a
对照组	25	2.08±0.40	4.08±1.78

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.3 2组治疗过程中焦虑发生情况比较 治疗过程中焦虑总发生率治疗组为12.0%,对照组为36.0%,2组比较,差异有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗过程中焦虑发生情况比较[例(%)]

组别	例数	不焦虑	轻度焦虑	中度焦虑	重度焦虑	总发生
治疗组	25	22(88.0)	2(8.0)	1(4.0)	0	3(12.0) ^a
对照组	25	16(64.0)	6(24.0)	3(12.0)	0	9(36.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

随着手术技术及手术理念的不断更新,患者对手术的接受度不断提高,腰椎后路椎间融合术已成为脊柱科治疗腰椎退行性疾病的主要方式之一^[3]。该手术疗效十分明确,但由于手术应激、禁食、全麻、术口疼痛等因素,造成患者术后胃肠蠕动减弱或消失^[4],易形成呕吐、腹胀、腹痛、便秘等胃肠道不良反应,使得患者住院时间长、费用增加,极大影响患者的治疗满意度。

小承气汤由大承气汤去芒硝而成,方中大黄涤荡实热,厚朴消除胀满、枳实理气消痞,合用可泻热通便、除满消痞。加味小承气汤在小承气汤的基础上加用行气止痛、温中和胃之木香及理气健脾之陈皮,更增其行气通便、理气和胃之效,诸药合用具有良好的泻热通便、理气和胃、除满消痞之功。穴位贴敷疗法作为中医外治法的一种,能直接将药物渗入穴位,使其在特定部位的血药浓度特异性增高,具有调节经气、疏通经络、调和气血等功效^[5],且具有毒副作用小、操作便捷等优点。随着中医药的不断发展,本法不断被继承与创新,广泛应用于临床治疗肝硬化、冠心病、糖尿病、高血压病、肺系疾病等,取得了较好的疗效^[6-7]。本研究(下转第83页)

体质,符合患者产后体虚的特点。患者既可以避免多次针刺的痛苦,又可节约大量的时间和精力。

脾虚湿阻型产后肥胖患者具有典型的“气虚”“痰湿”等病理征象,湿、痰、瘀聚于体内,脾胃运化功能失司,最终发展为肥胖,本着“勿拘于产后,亦勿忘于产后”的原则,治宜“健脾化痰、通瘀消脂”,辨证取穴,调整阴阳,切中病根。中脘为任脉穴位,又名太仓,是八会穴之腑会。《行针指药歌》载:“或针痰,先针中脘三里间”,腑以通降为顺,刺中脘,三焦得以气化,水谷精微得以输布于五脏六腑。天枢为大肠经募穴,位于足阳明胃经上。《素问·六微旨大论》载:“天枢之上,天气主之;天枢之下,地气主之;气交之分,人气主之,万物由之。”张介宾注:“枢,枢机也,居阴阳升降之中,是为天枢。”针刺此穴可分水湿,升清降浊,通腑调胃。关元属任脉,为小肠之募穴,为“男子藏精,女子蓄血之处,有补虚健脾、调气回阳的功效。李东垣指出:“灸气海等以振奋阳气”,针刺气海可温肾补阳、调节气机。滑肉门、大横可运化脾土、通调腑气。足三里为“土中之土穴”,胃与脾相表里,针刺足三里有助于脾胃运化。阴陵泉为足太阴经合穴,针刺该穴可排渗脾湿、健脾利水,对脾虚湿阻型产后肥胖患者功效显

(上接第67页)对腰椎后路椎间融合术后患者采用小承气汤穴位贴敷治疗,所取穴位神阙位于脐中,具有调节腹部的气血运行的作用;关元穴位于脐下三寸,是小肠的募穴,对腹痛、腹胀疗效极佳;天枢平脐旁开四寸,是大肠的募穴,具有调中和胃、理气导滞的功效;中脘即胃脘中部,为胃的募穴,具有理气和胃、通降腑气的作用;足三里为远部取穴,是胃的下合穴,有健脾和胃、升降气机的作用;诸穴合用共达调节脏腑气机、通腑导滞之功效。

本研究结果显示,2组治疗期间腹胀及便秘发生情况比较,差异有统计学意义,呕吐及腹痛发生情况比较,差异无统计学意义,治疗组首次排气及排便时间均明显短于对照组,且治疗过程中焦虑发生率低于对照组,表明加味小承气汤穴位贴敷对腰椎后路椎间融合术患者的腹胀和便秘症状具有明显改善作用,且能促进患者的排气、排便,并能一定程度上缓解患者紧张焦虑的情绪。

参考文献

[1] MARWAH SANJAY, SINGLA SHAM, TINNA PRADEEP. Role of

著,合水分可加强祛湿化浊之功。丰隆联络脾胃二经,针刺该穴可和胃健脾,调理水谷运化,并具有降血脂的作用。三阴交为三阴经交会之穴,具有补益肝肾健脾的功效,可健运脾胃、化浊利湿。

本研究显示,针刺和穴位埋线疗法治疗产后肥胖具有同样明显的减肥作用,但在降低体质量、BMI、腰围方面,穴位埋线改善作用优于针刺疗法。但对于其内在治疗作用机制,尤其是治疗产后肥胖的生物化学机制仍待进一步研究。

参考文献

- [1] 张梦婷,何滢,王飞燕,等. 国内二胎政策现状及产后肥胖治疗护理措施综述[J]. 教育教学论坛,2018(3):89-90.
- [2] 刘林华,彭勤超,唐成林. 针灸治疗产后肥胖的研究进展[J]. 按摩与康复医学,2019,10(5):54-56.
- [3] 危北海,贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J]. 中国中西医结合杂志,1998,18(5):317-319.
- [4] 刘志诚. 肥胖病的针灸治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:64-68.
- [5] 王勇,刘更,谭立明. 灸法治疗脾虚湿阻、胃热湿蕴、冲任失调型肥胖120例[J]. 中国疗养医学,2009,18(2):148.
- [6] 魏玉婷,曹朝霞,李小娟,等. 穴位埋线疗法的分子生物学机制研究进展[J]. 中华中医药杂志,2019,34(8):3633-3636.

(收稿日期:2020-04-02)

gum chewing on the duration of postoperative ileus following ileostomy closure done for typhoid ileal perforation;a prospective randomized trial]. Saudi journal of gastroenterology; official journal of the Saudi Gastroenterology Association,2012,18(2):111-117.

- [2] 鲁齐林,竺义亮,李绪贵,等. 腰椎间盘突出症患者微创手术前不良心理状态调查及对预后的影响[J]. 中国全科医学,2020,23(14):1740-1746,1752.
- [3] DEYO RICHARD A, NACHEMSON ALF, MIRZA SOHAIL K. Spinal-fusion surgery—the case for restraint[J]. N Engl J Med, 2004, 350(7):722-726.
- [4] 黄金珍,何杏梅,李玖利,等. 中医贴敷护理方案对腰椎全麻术后患者胃肠道功能紊乱的防治研究[J]. 中医临床研究,2016,8(23):57-58.
- [5] 周春敏,徐芳芳,闫汉语,等. 基于现代文献穴位贴敷治疗所用中药性、味、归经的规律分析[J]. 黑龙江医学,2020,44(1):141-144.
- [6] 王向荣,贺安妮,熊振芳,等. 穴位贴敷联合西医常规治疗肝硬化腹水疗效和安全性的Meta分析[J]. 时珍国医国药,2018,29(6):1508-1512.
- [7] 赵娟萍,张秋樾,齐笑,等. 中药穴位贴敷治疗呼吸系统疾病的研究概述[J]. 中华中医药学刊,2017,35(7):1780-1783.

(收稿日期:2020-06-17)