

本文引用:左世国,郑学均,石林,向昱阳.中药治疗胸腰椎骨折后及术后腹胀、便秘的近五年临床研究进展[J].湖南中医药大学学报,2021,41(11):1817-1820.

中药治疗胸腰椎骨折后及术后腹胀、便秘的 近五年临床研究进展

左世国¹,郑学均^{2*},石林²,向昱阳²

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.重庆市垫江县中医院,重庆 408300)

〔摘要〕 腹胀、便秘是胸腰椎骨折后及术后最常见的并发症,本文通过对近五年中药治疗胸腰椎骨折后及术后腹胀、便秘的临床研究文献进行检索整理分析,发现目前中药治疗本病的研究可分为中药内服、外治及内外合治3个方面,内治处方以泻下通便、行气导滞、润肠通便、攻下逐瘀为主要治法,外治及内外合治则在其基础上加用外治法增强疗效。

〔关键词〕 中医药;胸腰椎骨折;骨折后;术后;腹胀;便秘

〔中图分类号〕R256 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.11.030

Research Progress of Abdominal Distension and Constipation after Thoracolumbar Fracture and Postoperative Treatment with Traditional Chinese Medicine in Recent Five Years

ZUO Shiguo¹, ZHENG Xuejun^{2*}, SHI Lin², XIANG Yuyang²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. Traditional Chinese Medicine Hospital Dianjiang Chongqing, Chongqing 408300, China)

〔Abstract〕 Abdominal distension and constipation are the most common complications after thoracolumbar fracture and postoperative. In this paper, the literature of clinical research on abdominal distension and constipation after the treatment of thoracolumbar fracture and postoperative with traditional Chinese medicine (TCM) in the past five years were searched and analyzed. It is found that the research on TCM treatment of this disease can be divided into three aspects: internal treatment, external treatment and internal and external treatment. The internal treatment prescriptions mainly include purging and defecating the bowels, inducing Qi stagnation, nourishing bowel and removing blood stasis, while external treatment and internal and external treatment are added to enhance the curative effect.

〔Keywords〕 traditional Chinese medicine; thoracolumbar fracture; after fracture; postoperative; abdominal distension; constipation

胸腰椎骨折是骨科临床常见的疾病,是老年人常见的骨折^[1],腹胀、便秘是胸腰椎骨折及术后常见的并发症,主要表现为腹胀、腹痛、排便困难等。本病的病因及发病机制尚不完全明确,主要认为骨折后血肿形成可对周围交感神经产生压迫及损伤,加之麻醉药物、止痛药物、焦虑抑郁及排便习惯改变对交感神经的抑制作用,导致胃肠道蠕动功能减退,甚至停止,引起腹胀、便秘的发生^[2]。据资料统计,胸腰椎

骨折术后第1天腹胀的发生率高达69.1%,住院期间患者腹胀的发生率高达83.3%^[3]。如果不及时处理,可导致多种并发症,研究^[4-5]表明,严重腹胀会引起腹压升高、下腔静脉回流受阻而出现下腔静脉栓塞,还会加重高血压、冠心病患者病情。因此,及时有效处理本病显得尤为重要,现就近五年中药治疗胸腰椎骨折后及术后腹胀、便秘的研究进展进行综述如下。

〔收稿日期〕2021-05-06

〔基金项目〕国家卫健委医药卫生科技发展项目(WA2020HK02);重庆市科卫联合项目(2020ZY023683,2021ZY023671)。

〔作者简介〕左世国,男,在读硕士研究生,研究方向:中医骨伤科学。

〔通信作者〕*郑学均,男,副主任医师,硕士研究生导师,E-mail:214040942@qq.com。

1 中药内治法

1.1 行气导滞法

中医学认为,骨折及术腹胀、便秘的发生与肠道传导功能失职相关,而肠道的传导功能与人体气机运行密切相关,胸腰椎骨折及手术可造成气机郁滞,卧床及麻醉药物的使用则可导致胃肠道蠕动减少,从而引发腹胀、便秘,故采用行气导滞、通腑泄浊之法可有效治疗本病。张黎^[6]用通腑合剂(番泻叶、木香等)治疗本病患者36例,发现通腑合剂首次通便起效快,在改善患者的排便困难度、排便时间、大便性状、腹胀腹痛、肠鸣音这几项症状体征方面明显优于乳果糖口服液。余芳等^[7]认为本病为虚实夹杂之证,在研究组的基础上采用六磨汤(木香6g,枳壳10g,乌药6g,川芎10g,槟榔10g,大黄10g,桃仁9g)治疗胸腰椎骨折患者46例,发现加用六磨汤可增强疗效,改善患者临床症状,促进胃肠道蠕动,临床疗效优于研究组。此外,韩嵩^[8]采用六磨汤口服治疗本病患者41例,与乳果糖口服进行对比,发现六磨汤口服的疗效更佳,起效更快。郑学均^[9]采用四逆散合四磨汤治疗本病患者37例,其认为两方配合行气而不伤气,通降而不伤阴,取得了良好的临床疗效。

1.2 泻下通便法

骨折后血瘀气滞,水气蓄积,殃及大肠,传导失常,糟粕内聚肠中,矢气不转,故形成痞、满、燥、实、坚之阳明腑证,治疗当以泻下通便为基本方法,以大承气汤为基本方,是临床治疗腹胀、便秘最常见且疗效显著的治疗方法^[10]。运用大承气汤辨治,通泻糟粕,通达腑气,可恢复大肠的传导功能。大承气汤出自《伤寒论》,多位研究者证实,其可有效缓解胸腰椎骨折术后患者腹胀便秘的临床症状,缩短排气排便时间^[11-12]。

1.3 攻下逐瘀法

《伤科补要》曰:“夫跌打损伤,坠堕磕碰之证,专从血论,或有瘀血停积,或为亡血过多,若皮不破而内损者,多有瘀血停滞,或积于脏腑者,宜攻利之”,指出胸腰椎骨折后便秘的原因,同时指出治疗之首务应当攻下逐瘀。攻下逐瘀法既能活血通经、促进血肿吸收,又能通下行滞、恢复肠蠕动,具有标本兼治的功用,临床多选用桃核承气汤进行治疗。桃核承气汤出自《伤寒论》,由桃仁、大黄、桂枝、甘草、芒硝组成,具有攻下逐瘀的功效,临床使用广泛且取得了良好的疗效^[13-14]。李小峰等^[15]采用通腹逐瘀汤(大

黄6g,芒硝3g,柴胡9g,红花12g,桃仁12g,厚朴9g,木香9g,甘草6g,天花粉9g)治疗本病患者150例,发现通腹逐瘀汤与酚酞片的临床疗效相当,但通腹逐瘀汤在缩短患者肛门排气、排便时间及腹痛腹胀时间方面显著优于酚酞片。王培宽等^[16]采用三仁通腑汤(丹参30g,牛膝30g,火麻仁30g,麦芽30g,厚朴15g,当归10g,桃仁10g,杏仁10g,枳壳10g,大黄10g)与酚酞片合四磨汤口服液进行对比,观察两组患者的肛门排气、排便、腹胀症状缓解情况,发现三仁通腑汤的总有效率显著高于酚酞片合四磨汤口服液,表明三仁通腑汤治疗本病的临床疗效优于酚酞片合四磨汤口服液。

1.4 润肠通便法

腹胀、便秘的发生与肠道失于濡养密切相关,骨折及手术创伤耗伤气血津液,使机体阴血亏虚,肠道失于濡养,从而产生腹胀、便秘,故润肠通便可有效缓解临床症状,该治疗方法以增液承气汤、麻子仁丸为代表,陆洋等^[17]将150例患者分为对照组72例与治疗组78例,对照组予以多潘立酮片口服治疗,治疗组予以增液承气汤加减口服治疗,发现服用增液承气汤加减可改善患者肛门排气、大便性状,且疗效优于多潘立酮片。

通过总结发现,目前中药治疗胸腰椎骨折后及术后腹胀、便秘的研究常用处方可分为泻下通便法、行气导滞法、润肠通便法、攻下逐瘀法四大类。其中,泻下通便法常用处方为承气汤相关类方,使用最多的中药为大黄、番泻叶等,有研究者通过差异蛋白组学研究发现大承气汤一方面可增加机体对大肠蠕动的供能,另一方面可增强肠道平滑肌的收缩功能,以促进肠道蠕动,缓解便秘,其实现机制是通过促进糖脂代谢、三羧酸循环、生物氧化及能量代谢等方式^[18];行气导滞法以四磨汤、六磨汤为主,使用最多的药物为木香、枳壳等,实验研究^[19-21]表明,四磨汤可通过提高血钾离子浓度、影响小鼠血清血浆ET、TNF- α 水平、干预结肠五羟色胺兴奋性受体、调节肠道微生态作用等作用促进胃肠道蠕动,从而治疗术后腹胀、便秘。润肠通便法常用处方则增液承气汤、麻子仁丸等,使用最多的药物为芒硝、麦冬、麻子仁等;攻下逐瘀法常则以桃核承气汤为主,常用药物为桃仁、红花等。

2 中药外治法

2.1 穴位贴敷

穴位贴敷综合了穴位及中药的双重功效,既对

穴位起到刺激作用,又能通过皮肤组织充分吸收药物的有效成分,发挥明显的药理作用疗效显著,且可有效避免肝脏或各种消化酶、消化液对药物成分的分解和破坏,从而使药物能够延长药效作用,更好地发挥治疗作用。常用选穴有神阙穴、中脘穴、大横穴和天枢穴等。章月红等^[21]认为胸腰椎骨折术后便秘为大肠传导失常所致,采用中药穴位贴敷(中药组成:肉苁蓉、当归、白芍、黄芪、杏仁、枳实、厚朴)以益气温阳、滋阴养血润燥兼行气导滞为法,与开塞露进行对比,发现穴位贴敷在总有效率及粪便症状、直肠症状、腹部症状方面明显优于开塞露。钱津等^[22]采用艾盐包结合中药穴位贴敷(枳壳、丁香、肉桂、厚朴各6g)治疗本病患者61例,与耳穴压豆进行对比,发现艾盐包结合中药穴位贴敷在改善腹胀症状、腹胀持续时间、首次排便时间及肠鸣音次数方面明显优于对照组。

2.2 中药热敷疗法

中药热敷疗法结合了中药与热力的双重作用,常见的如中药外敷、热奄包、中药烫熨等方式,具有温中散寒、活血祛瘀、行气导滞的功效。袁春燕等^[24]将五子散(吴茱萸、补骨脂、菟丝子、王不留行籽、白芥子各100g)热敷治疗与开塞露联合酚酞片治疗进行对比,发现五子散热敷的总有效率明显高于对照组,表明五子散热敷治疗本病的疗效显著且优于开塞露联合酚酞片。张洪^[25]在其基础上加用中药(黄芪20g,当归30g,枳实20g,厚朴20g,木香20g,陈皮20g,香附20g,延胡索20g,红花10g,干姜20g,大黄20g)腹部烫熨治疗,发现加用中药腹部烫熨可增强疗效,改善临床症状。张太平等^[26]在常规治疗的基础上加用中药(大黄、芒硝、枳实、厚朴、当归、红花各30g)药熨治疗,发现加用中药烫熨可促进患者排便、改善腹部症状,增强疗效。

2.3 中药灌肠

中药灌肠是治疗本病起效快且疗效显著,具有见效快、不良反应少等优势,目前被广泛应用于本病的治疗中。杨洪杰等^[27]将加味大成汤(黄芪20g,白术15g,大黄20g,芒硝15g,红花10g,当归10g,苏木10g,木通5g,枳壳10g,厚朴10g,甘草5g,陈皮10g)保留灌肠与开塞露保留灌肠进行对比,灌肠两组患者在治疗前后症状、体征积分、排便次数、矢气次数方面的差异,发现加味大成汤保留灌肠在改善症状、体质、促进排便及排气方面的临床疗效优于开塞露保留灌肠。兰景霞^[28]将治疗组采用

大承气汤(厚朴15g,大黄10g,枳实11g,芒硝8g)灌肠治疗与比沙可啶肠溶片进行对比,发现大承气汤灌肠疗效优于比沙可啶肠溶片。

中药外治法以行气通腑导滞为核心,常用具有理气作用的药物通过热敷、灌肠、穴位贴敷等方式进行治疗,疗效显著且不良反应少,临床应用广泛,近年越来越多的研究采用中药外治预防本病的发生、发展,取得了较好的临床疗效。

3 内外合治

部分研究者将不同的治疗方法进行联合使用,内外合治,可结合各种疗法的特点,协同增效,取得了较好的疗效。王新刚等^[29]采用活血通便汤(桃仁10g,红花10g,芒硝10g,枳实10g,厚朴10g,炒白术10g,麦门冬10g,玄参10g,火麻仁15g,党参20g,生地黄20g,桔梗6g,甘草6g)内服合大黄粉神阙穴外敷治疗,发现血通便汤内服合大黄粉神阙穴外敷临床疗效明显优于枸橼酸莫沙必利胶囊,且在提高肛门排气正常率、降低便秘评分、改善肠鸣音、缩短首次排便时间方面也明显优于枸橼酸莫沙必利胶囊。古伟文等^[30]采用通下泄浊方(大黄10g,杏仁10g,枳实12g,黄芩10g,厚朴15g,瓜蒌15g,白术20g,莱菔子10g,白术10g)口服联合中药穴位敷贴(药物组成:巴豆20g,白芥子30g,大黄10g;穴位选择:以神阙、中脘、气海、关元、中极、双足三里为主穴)治疗,发现通下泄浊方口服联合中药穴位敷贴的总有效率(77.8%)明显优于果导片治疗(37.8%),且3d内排便次数、2d内肠鸣音均优于果导片治疗。张斌^[31]采用增液承气汤(玄参10g,麦冬10g,生地黄15g,大黄9g,芒硝10g,黄芪20g,桔梗15g,枳壳9g,南沙参10g,甘草6g,白芍10g,党参10g)口服治疗的基础上加用中药离子导入(玄参20g,麦冬20g,生地黄30g,大黄18g,芒硝20g,黄芪40g,桔梗30g,枳壳18g,南沙参20g,甘草12g,白芍20g,党参20g),与单纯中药口服进行对比,发现增液承气汤联合其制剂离子导入取得了更好的临床疗效。

4 结语

胸腰椎骨折后及术后腹胀、便秘是临床常见的问题,临床主要以服用泻药、胃肠动力药、开塞露肛塞、灌肠等方式治疗,但临床疗效仍有待提高。中医药治疗腹胀、便秘历史悠久,疗效显著,近年研究逐渐增多,但目前尚缺乏公认的关于骨折术后腹胀、便秘中医相关指南,临床应用缺乏指导。大承气汤类方

使用广泛,但使用不当可导致患者正气耗损,不利于康复,因此,迫切需要提出规范的诊疗指南以指导临床应用。文献整理发现,目前的研究大都为临床观察且病例量多为30~60例,多为单个单位进行,缺乏多中心合作研究,且很多研究多为在对照组的基础上加用中药进行治疗,其支持度缺乏公信力。此外,缺乏实验研究证实中药治疗本病的作用机制,值得注意的是胸腰椎骨折及术后腹胀、便秘的发生必然伴随骨折端出血,血肿形成瘀血,瘀血与本病的形成具有一定的关系。血瘀与气滞互相影响,形成气滞血瘀、血瘀气滞的恶性循环。因此,临床使用应当考虑瘀血因素的存在,这是本病与他病合并腹胀、便秘的不同之处,应基于“治病求本”的方法,临床应用需考虑到瘀血的存在,适当加用活血化瘀的药物以增强疗效。基于现有临床研究现状及学科发展趋势,通过多中心、大样本的临床随机对照研究,或者科学严谨的实验设计,阐释中药治疗胸腰椎骨折术后腹胀、便秘的临床疗效及作用机制将是未来的发展方向。

参考文献

- [1] 邓红敏,廖勇,刘志诚.经皮椎体成形术与保守治疗胸腰椎压缩骨折的比较[J].中国矫形外科杂志,2021,29(18):1695-1697.
- [2] YIN H, WANG G X, WANG J W, et al. Prevalence and risk factor analysis of constipation after thoracolumbar vertebral compression fractures[J]. International Journal of General Medicine, 2021, 14: 4117-4123.
- [3] 徐章猛.耳穴压丸法治疗胸腰椎骨折术后腹胀便秘效果研究[D].成都:成都中医药大学,2016.
- [4] JING D, JIA L. Assessment of patients' psychological state and self-efficacy associated with postoperative constipation after thoracolumbar fracture surgery[J]. The Journal of International Medical Research, 2019, 47(9): 4215-4224.
- [5] 王伟,王海泉,王娜娜,等.中医外治法治疗胸腰椎骨折后腹胀便秘研究进展[J].中医药临床杂志,2019,31(5):978-980.
- [6] 张黎.通腑合剂治疗老年性胸腰椎骨折早期便秘的临床研究[D].昆明:云南中医药大学,2019.
- [7] 余芳,李志华,付霞丽,等.六磨汤加减对单纯性胸腰椎压缩性骨折术后胃肠功能恢复的影响[J].四川中医,2018,36(1):132-134.
- [8] 韩嵩.六磨汤加减干预骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折后腹胀、便秘的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2016.
- [9] 郑学均.四逆散加四磨汤治疗胸腰椎骨折术后腹胀37例[J].实用中医药杂志,2016,32(4):332.
- [10] 王雷,付晓芳,李无阴,等.大承气汤加减治疗胸腰椎骨折后便秘的疗效 Meta 分析[J].亚太传统医药,2018,14(1):67-71.
- [11] 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.
- [12] 郑勇杰,陈炎华,冯典毅.复方大承气汤加减治疗胸腰椎压缩性骨折患者胃肠功能障碍的临床疗效[J].内蒙古中医药,2019,38(6):37-38.
- [13] 高礼民.桃仁承气汤结合西药治疗老年胸腰椎压缩性骨折后腹胀便秘40例临床观察[J].中国民族民间医药,2018,27(10):55-56.
- [14] 甘东浩,王宏宇,陈德强.加味桃核承气汤治疗脊柱术后腹胀便秘的临床研究[J].现代中医药,2016,36(6):23-25.
- [15] 李小峰,李张生,谢富荣,等.通腹逐瘀汤治疗单纯性胸腰椎压缩骨折后便秘的临床疗效[J].广西医学,2019,41(5):549-551.
- [16] 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.
- [17] 陆洋,周临东,谢林,等.增液承气汤加减治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀便秘疗效研究[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(4):66-68.
- [18] 陈银芳,于小娟,刘新辉,等.差异蛋白质组学方法探索大承气汤优化方治疗便秘小鼠的生物学基础[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(14):93-99.
- [19] 聂丽芬,杨赤,冯素玲,等.四磨汤加减治疗功能性便秘的作用机制研究[J].中国医药科学,2020,10(23):19-22.
- [20] 童景飞.四磨汤治疗慢传输型便秘疗效观察及对血浆 ET、TNF- α 水平的影响[J].新中医,2016,48(10):77-79.
- [21] 黄李冰雪,张涛,钟婵,等.基于网络药理学及分子对接探讨四磨汤治疗功能性消化不良的作用机制[J].中国新药杂志,2020,29(6):662-669.
- [22] 章月红,张云兰,潘兰兰,等.中药穴位贴敷对胸腰椎骨折术后便秘的干预效果分析[J].中国中医药科技,2021,28(3):477-478.
- [23] 钱津,安忠诚,张东红,等.艾盐包结合穴位贴敷治疗胸腰椎骨折后腹胀便秘61例观察[J].浙江中医杂志,2020,55(12):909.
- [24] 袁春燕,曾冬妮.五子散热敷治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀便秘的疗效观察[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(6):84-86.
- [25] 张洪.中药腹部熨熨治疗胸腰椎骨折术后腹胀临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(4):531.
- [26] 张太平,胡斌祥.腹部药熨治疗胸腰椎骨折后腹胀便秘[J].中国肛肠病杂志,2018,38(1):40-42.
- [27] 杨洪杰,唐吉平,林春阳.加味大成汤保留灌肠治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀便秘[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(5):628-630.
- [28] 兰景霞.大承气汤灌肠治疗胸腰椎骨折后便秘43例[J].光明中医,2016,31(21):3123-3124.
- [29] 王新刚,冯万立,卫建民,等.活血通便汤内服合大黄粉神阙穴外敷治疗单纯性胸腰椎压缩性骨折后腹胀便秘临床疗效观察[J].四川中医,2019,37(2):155-157.
- [30] 古伟文,李英婷,吴少鹏.通下泄浊方联合穴位敷贴治疗胸腰椎压缩性骨折后便秘临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(5):65-67.
- [31] 张斌.增液承气汤内外合治胸腰椎急性压缩性骨折后便秘60例总结[J].湖南中医杂志,2017,33(8):89-90.

(本文编辑 匡静之)