

# 药膳配合通便散外敷对腰椎压缩性骨折患者便秘的效果评价

雷春华, 许红梅

(江苏省扬州市中医院, 江苏 扬州, 225002)

**摘 要:**目的 探讨药膳配合通便散外敷对腰椎压缩性骨折患者便秘的护理疗效。方法 将 80 例腰椎压缩性骨折伴便秘患者随机分为观察组和对照组各 40 例, 对照组予以常规护理, 观察组在常规护理基础上采用药膳配合通便散外敷的方法。结果 治疗后观察组患者便秘症状总积分及各分项积分明显下降, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组便秘治疗效果明显优于对照组。结论 药膳配合通便散外敷能有效治疗腰椎压缩性骨折患者便秘, 值得临床推广应用。

**关键词:** 药膳; 通便散; 中药外敷; 腰椎压缩性骨折; 便秘

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)03-007-03 DOI: 10.11997/jnitcwm.201503003

## Effect evaluation of medicinal diet and external application of laxative powder for treatment of constipated patients with vertebral compression fractures

LEI Chunhua, XU Hongmei

(Yangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yangzhou, Jiangsu, 225002)

**ABSTRACT:** **Objective** To investigate the nursing efficacy of medicinal diet and external application of laxative powder for treatment of constipated patients with vertebral compression fractures. **Methods** A total of 80 constipated patients with vertebral compression fractures were randomly assigned into observation and control groups, with 40 cases in each group. The control group was given routine nursing and the observation group was additionally treated with Chinese medicinal diet as well as external application of laxative powder. **Results** The total score of constipation and the subitem score of the symptoms in the observation group were significantly decreased after treatment, and there was statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). The effect of constipation in the observation group was significantly better than that in the control group. **Conclusion** Medicinal diet with external application of laxative powder in the treatment of constipated patients with vertebral compression fractures is effective, so it is worthy of clinical application.

**KEY WORDS:** Chinese medicinal diet; laxative powder; external application of Chinese medicine; vertebral compression fractures; constipation

腰椎压缩性骨折为常见脊柱损伤,便秘是术后常见并发症,会对患者的进食、睡眠及康复带来不利影响<sup>[1-4]</sup>。本研究以药膳配合通便散外敷的方法对腰椎压缩性骨折伴便秘患者进行护理干预,取得了良好的疗效,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2014 年 7 月—2015 年 8 月骨科

腰椎压缩性骨折伴便秘患者 80 例,其中男 42 例,女 38 例,年龄 29~81 岁,平均 $(48.9 \pm 11.2)$ 岁。辨证分型为淤血蓄结型 30 例,热盛津枯型 10 例,血虚肠燥型 21 例,气虚失运型 19 例。将患者随机分观察组和对照组各 40 例,2 组患者的年龄、性别、病情、病程等资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。排除标准:①非保守治疗;②合并脊髓神经、严重软组织损伤;③既往有肠道器质性病变;④入院前大便异常,有习惯性便秘

史;⑤合并心脑血管等严重原发性疾病。

1.2 方法

对照组予以防治便秘的常规护理措施,包括饮食调护、情志护理、腹部按摩等。观察组在其基础上加用药膳配合通便散外敷的方法。

1.3 药膳配合通便散外敷法

1.3.1 药膳调理:①润肠类药膳:苏子麻仁粥(白苏子 15 g、火麻仁 15 g、粳米 100 g)益气补中,润肠通便,将白苏子、火麻仁捣烂如泥,加水慢研滤汁去渣,再同粳米煮粥。五仁橘皮汤(杏仁 10 g、桃仁 10 g、松子仁 10 g、柏字仁 10 g、火麻仁 10 g、橘皮 10 g)润肠通便,用于津枯肠燥,大便艰难。将五仁研碎,用纱布袋装好同橘皮同煮汤饮用。桂花芋苳粥(芋头 90g、粳米 150 g、桂花卤 2 g、白糖 25 g)将芋头去皮切块同粳米煮粥,粥成后加糖稍焖,再加桂花卤。南瓜煮猪肉(南瓜 700 g、半肥瘦猪肉 250 g、蒜 10 g、姜 5 g、豆豉 15 g)益气补脾通腑,用于脾阴不足,纳呆口干便秘等症。②辨证施膳:淤血蓄结型食用活血化瘀、行气通便的食物,如陈皮、赤小豆瘦肉汤等。热盛津枯型食用清热生津的食物,如火龙果、雪梨、香蕉等。血虚肠燥型食用补血行气的食物,如麦冬、太子参、生地、玄参煲粥,忌辛辣、燥热、肥腻食物。气虚失运型食用健脾益肺,温阳补肾的食物,如山药、白术、党参、肉苁蓉煲瘦肉代茶饮,忌肥甘厚腻食物。

1.3.2 中药外敷:采用本院自拟的中草药通便散脐周外敷,主要成分有大黄 60 g、芒硝 30 g、白术 60 g、桃仁 60 g、木香 60 g、红花 60 g,混合后研磨成粉。敷药前评估患者的病情及局部皮肤情况,告知操作的目的和方法,取得患者的配合。患者取仰卧位并暴露腹部,温水清洁脐部及周围皮肤,

用通便散加白醋调成糊状敷在脐及其周围,摊药厚薄均匀、大小适度,一般厚度以 0.2~0.5 cm 为宜,范围 18 cm×20 cm,用棉纸、胶布固定。脐周药物外敷每次留置 4 h,每天 2 次,连续 3 d。敷药后观察患者的反应及局部皮肤情况,若出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象,应暂停使用,并及时汇报医生配合处理。

1.4 观察指标

1.4.1 便秘症状及疗效评估问卷<sup>[5]</sup>:该问卷由中华医学会外科学分会肛肠外科学组编制,共分排便困难、粪便性状、排便时间、排便频度等 6 个方面的问题,每个问题按 0~3 分计分,累积各问题得分即为便秘症状总分,得分越高代表该问题症状越重。

1.4.2 便秘疗效评定标准<sup>[6]</sup>:参照国家中医药管理局制定的《中医临床病症诊断疗效标准》。治愈:2 d 以内排便 1 次,便质转润,解时通畅,短期无复发;好转:2 d 以内排便,便质转润,排便欠畅;无效:症状无改善。

1.5 统计学方法

应用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析,比较 2 组患者治疗前后的症状总积分及各分项积分,采用 *t* 检验,2 组患者便秘治疗效果比较采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗前后症状总积分及各分项积分的比较  
治疗前 2 组患者症状总积分及各分项积分比较无显著差异( $P>0.05$ ),治疗后观察组症状总积分及各分项积分明显下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 治疗前后症状总积分及各分项积分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别		排便困难	粪便形状	排便时间	下坠、不尽、胀感	排便频率	腹胀	症状总积分
对照组( <i>n</i> =40)	治疗前	2.39±0.92	1.75±0.58	1.23±0.59	1.92±0.85	1.29±0.55	2.18±0.70	10.77±2.34
	治疗后	2.19±0.75	1.69±0.47	1.11±0.57	1.75±0.68	1.14±0.48	2.05±0.65	10.05±1.86
观察组( <i>n</i> =40)	治疗前	2.41±0.91	1.73±0.62	1.21±0.63	1.95±0.86	1.34±0.57	2.16±0.69	10.75±2.16
	治疗后	1.20±0.53**	0.97±0.42**	0.71±0.35**	1.01±0.66**	0.50±0.21**	1.93±0.64**	6.35±1.25**

与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者便秘治疗效果比较

观察组患者便秘治疗效果明显优于对照组,2 组间比较存在差异( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 2 组患者便秘治疗效果比较

组别	治愈	好转	无效	总有效率/%
对照组( <i>n</i> =40)	6	15	19	52.5
观察组( <i>n</i> =40)	13	23	4	90.0*

与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

3 讨论

传统医学认为便秘虽属于大肠传导失常,但与脾胃肝肾等脏腑的功能失调有关。椎体压缩性骨折患者多为老年患者,易出现肾阳不足阳气衰微之象,无力推动血液运行,出现血运障碍骨格空虚;稍受外力便可出现骨断筋伤,不能统摄血液在脉管中运行而致血溢脉外,致经脉瘀阻、血瘀气滞,气不足则运化无力传导失司,使肠胃失去动力而致纳运失常,腑内油气壅滞<sup>[7-9]</sup>。本病的病机当属肾阳气不足,血淤内停,而兼气滞<sup>[10-11]</sup>。

孙思邈在《千金药方》指出“夫为医者,当须先洞晓病源,知其所犯,以食治之,食疗不愈,然后命药。”“食能排邪而安胀腑,悦神爽志,以资血气,若能用食平疴,释情遣疾者,可谓良工。”可见对食疗的重视程度,提出食治第一,药治第二的观点。药膳与食治堪称为孪生姐妹,是以中医整体观念辨证论治等基本理论为指导,按照中药的性味功能,将中药与适宜的食物相配合,使之与人体脏腑阴阳、气血盛衰、寒热虚实等相适应。既取药物之性又取食物之味,食借药之力药助食之功,相辅相成相得益彰<sup>[12-13]</sup>。适当合理的药膳既可防病于未然,又可疗疾起沉疴;既可滋补身体,又能扶助正气。中药外敷法是指将新鲜中草药切碎、捣烂,或将中药末加辅形剂调匀成糊状,敷于患处或穴位的一种治疗方法。脐部有神阙穴,神阙穴为经络之总枢,经气之海,通过任、督、冲、带四脉而统属全身经络<sup>[14]</sup>,并且脐部屏障弱而渗透性强,利于药物的充分吸收。通便散组方中大黄有较强的泻火通便的功效作用;芒硝有泻热通便、软坚散结的功效;白术有补脾、益胃、双向调节肠道蠕动的功能,促进胃肠动力;桃仁活血祛瘀,润肠通便;木香主治行气止痛,健脾消食;红花也能活血祛瘀,行经止痛。几味中药研磨成粉混合后,具有行气、活血、健脾、泻下的功效<sup>[15]</sup>。

本研究根据辨证论治的原理,对腰椎压缩性骨折伴便秘患者采用药膳配合通便散外敷的方法,并针对性的给予护理措施,取得了较多的治疗效果。这表明药膳配合通便散外敷能有效治疗腰椎压缩性骨折患者的便秘,并且具有操作简便、安

全有效、无毒副作用等优点,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 付桂莲, 廖敏芳, 余桂珍, 等. 热敏灸治疗腰椎压缩性骨折患者腹胀、便秘的临床效果[J]. 中国当代医药, 2015, 22(15): 96-98.

[2] 宋跃, 史长龙, 卢泽明, 等. 攻下逐淤法治疗胸腰椎压缩性骨折后便秘 29 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2012, 18(2): 201-202.

[3] 饶文芳. 前瞻性护理对骨科术后卧床患者便秘及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(4): 813-815.

[4] 王素美. 早期护理干预对腰椎骨折患者便秘的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2010, 35(9): 959-960.

[5] 李莉, 杨燕青, 李达, 等. 中药敷贴联合按摩点穴治疗功能性便秘 35 例临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(14): 1694-1696.

[6] 潘佩婵, 刘永彪. 穴位贴敷治疗胸腰椎压缩性骨折所致便秘的临床疗效观察[J]. 全科护理, 2010, 8(14): 1224-1225.

[7] 刘秀兰. 以循证护理为导向改善胸腰椎骨折患者术后恢复的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(20): 162-163.

[8] 谭于建, 刘云华, 王如彪. 单纯内固定与内固定结合椎体成形术治疗胸腰椎骨折的疗效对比分析[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(5): 96-98.

[9] 马春霞, 景娥, 张金花. 心理健康教育在腰椎骨折伴截瘫患者康复护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 143-144.

[10] 周明. 四磨汤预防骨质疏松性椎体压缩性骨折后便秘(气虚血瘀型)的临床观察[D]. 湖南中医药大学, 2014.

[11] 王辛, 刘媛媛, 苏培娥. 早期护理干预对胸腰椎骨折患者便秘的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(12): 83-84.

[12] 吉浩宇. 经伤椎椎弓根螺钉固定三椎体治疗胸腰椎骨折的临床效果[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(1): 62-64.

[13] 黄纯聪, 初同伟. 43 例后路伤椎置钉治疗胸腰椎骨折的临床观察[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(6): 613-613.

[14] 须斐, 汪晔倩, 孙洪. 大承气汤组方外敷神阙穴促进腹部手术后肠功能恢复的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(10): 752-753.

[15] 魏金荣, 张惠萍, 曹松美. 中医药护理干预对胸腰椎压缩性骨折患者便秘的效果评价[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(11): 817-818.