

DOI: 10.12209/CAIM202407060002

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍联合穴位按摩治疗 1 例腰椎压缩骨折术后 顽固性腹胀便秘高龄患者的护理

张 爱, 张 曦, 张洋洋

(北京市通州区中西医结合医院 脊柱创伤科, 北京, 101100)

摘要: 本文总结 1 例腰椎术后患者应用中药塌渍联合穴位按摩改善顽固性便秘的护理体会。术后 6 h 予患者穴位按摩联合中药塌渍治疗, 连续干预 6 d, 患者的 Bristol 大便性状分型量表及便秘患者的症状自我评价表均较术前有所改善, 表明中药塌渍联合穴位按摩可有效治疗腰椎压缩骨折术后患者顽固性便秘症状。

关键词: 腰椎压缩骨折; 顽固性便秘; 中药塌渍; 穴位按摩

Nursing care of an elderly patient with refractory abdominal distension and constipation after lumbar compression fracture surgery treated with traditional Chinese medicine combined with acupoint massage

ZHANG Ai, ZHANG Xi, ZHANG Yangyang

(Department of Spinal Trauma, Tongzhou District Hospital of Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient who underwent lumbar spine surgery and improved refractory constipation by using traditional Chinese medicine combined with acupoint massage. After 6 hours of postoperative treatment, the patient was given acupoint massage combined with traditional Chinese medicine stain collapse therapy. The intervention lasted for 6 days, and the patient's Bristol stool characteristic classification scale and symptom self-evaluation table for constipation patients improved compared to preoperative levels, indicating that the combination of traditional Chinese medicine stain collapse therapy and acupoint massage can effectively treat refractory constipation symptoms in patients with lumbar compression fractures after surgery.

KEY WORDS: lumbar compression fracture; stubborn constipation; collapse of traditional Chinese medicine stains; acupoint massage

腰椎压缩性骨折是一种高发骨科疾病, 骨折后由于椎体及周边附件受伤出血, 会引起腹膜后血肿, 刺激交感神经节, 抑制胃肠蠕动, 出现腹胀、便秘等症状^[1]。骨折后由于需要长期卧床, 胃肠蠕动减弱, 也易导致便秘等形成。有研究表明腰椎压缩骨折术后患者的常见并发症, 其发生率为 40~88%, 严重者会出现肠梗阻^[2]。近年来, 中医药护理干预在骨折术后腹胀、便秘的治疗中取得了较大突破^[3], 中药塌渍、穴位按摩等手段能够有效加快肠蠕动, 预防和改善卧床患者腹胀, 同时还

能起到补虚通络的作用, 越来越受到临床重用^[4]。本研究采用中药塌渍联合穴位按摩治疗 1 例腰椎压缩骨折术后顽固性便秘患者, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 88 岁, 因“外伤致腰背部疼痛、活动受限在家自行卧床休息 1 周后, 加重 1 d”来院就诊, 于 2024 年 5 月 11 日由门诊以骨折病收住院。患者神清, 精神倦怠, 痛苦面容, 自述纳差, 夜

收稿日期: 2024-07-06

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

不寐,小便黄,大便秘结,自主体位,查体配合。生命体征:体温(T)36.3℃,脉搏(P)92次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)132/69 mm Hg。既往史:高血压病史10余年,冠心病史5年,无过敏史。

1.2 查体

中医望闻问切:神志清楚,精神倦怠,痛苦面容;言语流利,声音正常;舌质暗,苔黄厚腻;脉弦,闻及口臭味伴暖气,腰背部疼痛、活动不利。西医查体:腰1椎体棘突压痛(+),叩击痛(+),椎旁压痛左(+)、右(+),双侧腰大肌无痉挛,双下肢肌力检查V级,肌张力不高,下肢浅表针刺觉未见明显减弱,双侧膝腱反射正常存在,双跟腱反射减弱,直腿抬高试验示左70°(-),右70°(-),会阴区无麻木。双下肢无凹陷性水肿,双侧足背动脉搏动减弱。双下肢无疼痛、麻木。视诊:腹部膨隆,未见胃肠型及蠕动波;触诊:腹硬,无压痛及腹肌紧张;叩诊:呈鼓音伴有移动性浊音;听诊:肠鸣音减弱。腹部CT示肠内伴有积气及内容物。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:骨折病(血瘀气滞证);西医诊断:腰椎压缩骨折。遵医嘱予患者口服洛芬待因2片止痛,2次/d;口服四磨汤20 mL,2次/d,以润肠通便治疗。患者入院后未排气排便,单纯使用中药塌渍治疗无效果,完善相关检查于2024年5月14日8:00在手术室局麻下行腰1椎体压缩骨折经皮穿刺椎体成形术,手术过程顺利于9:00安返病房,予消肿止痛等药物对症治疗。术后患者腹胀排便困难胀气加重,遵医嘱继续给予口服四磨汤及0.9%氯化钠500 mL灌肠,均未缓解症状。再次复查腹部CT示肠内伴有大量积气及内容物,不排除肠梗阻的可能。患者使用常规方法无效后,将中医适宜技术中药塌渍配合穴位按摩物理疗法介入治疗来缓解腹胀便秘症状。经过中医外治联合治疗5 d,患者Bristol大便性状分型量表分型由2型转为4型,便秘患者症状自评表PAC-SYM量表评分由22分降至3分,患者每日排便1次,大便由质硬球形转为成形软便。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

中医四诊合参内容及结果,具体如下:①望诊:神志清楚,精神倦怠,痛苦面容;言语流利,声音正常;舌质暗,苔黄厚腻。②闻诊:语声清晰,闻

及口臭味伴暖气。③问诊:头腰背部疼痛,活动不利;小便可,大便秘结。④切诊:脉弦数。

2.1.2 量表评估

Bristol大便性状分型量表(BSFS)是由LEWIS等开发,该量表根据大便不同的形状及连续性,将大便性状分为7种类型,具体如下:1型,大便呈颗粒状,很难排出(需经常使用润肠通便药物辅助通便);2型,大便似腊肠样,性质比较坚硬,表面有丘样突起(间断使用润肠通便药物辅助通便);3型,大便呈条状,表面带有裂痕(较少使用润肠通便药物辅助通便);4型,大便呈条形,表面光滑,性质较软,容易排出(很少使用润肠通便药物辅助通便);5型,大便呈团块状,性质松软(无需使用润肠通便药物辅助通便);6型,大便呈糊状稀便;7型,大便呈水样便^[5]。患者入院评估结果为1型,术后第1天,经中西医结合治疗1次后为2型。便秘患者的症状自我评价表(PAC-SYM)共包含3个部分,即腹部、直肠症状以及大便特征,有12个选项所构成,作为患者对便秘自我评估。采用Likert 5级的评定方法,按病症程度等级,依次对应0~4分,成绩越高,证明便秘程度越重。本例患者入院评估为22分,术后第1天,经中西医结合治疗1次后为18分。干预效果评估根据《中医病证诊断疗效标准》中便秘治疗相关标准,具体如下:①治愈,2 d内排便1次,便质转润,排便顺畅;②显效,2 d内排便1次,便质转润,排便欠畅;③有效,3 d内排便1次;④失效,超过4 d无排便。患者入院评估为无效,术后第1天,经中西医结合治疗1次后顺利排气。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:便秘与腰椎术后卧床、药物作用、饮食改变及精神焦虑等因素有关;疼痛与手术切口有关;焦虑与术后紧张,担心治疗效果有关。

2.3 护理计划

经过一系列的护理评估及辨证分析,为改善患者腹胀、便秘情况,计划于术后6 h进行穴位按摩联合中药塌渍治疗,2次/d,连续干预7 d。

2.4 护理措施

2.4.1 穴位按摩

于术后6 h予患者穴位按摩治疗。患者排空小便,取平卧位,暴露患者腹部,将凡士林或者精油涂抹患者腹部。选取中脘穴、气海、天枢、关元、足三里,上述诸穴合用,以起到调气血健脾和胃、

降逆利水,行气消滞,理气止痛、刺激胃肠蠕动,增强肠道的传导力度的作用。按摩方法:先以拇指指腹按揉法顺时针按上述穴位,各30次;再以手掌揉腹部做环形动作(顺时针、逆时针)顺逆时针揉腹各30下,揉腹过程中逐渐加大力度循序渐进以患者接受为宜。按揉穴位结合揉腹为1次治疗,2次/d,连续干预6 d。

2.4.2 中药塌渍

中药塌渍治疗是对腹部神阙穴位进行刺激,以调节肠胃气机,促进肠胃蠕动,促使排便、排气,消除腹胀。操作方法:第一步先将200 mL塌渍药液加热至40℃,再将棉垫放在药液中充分浸泡;第二步行穴位按摩后将带有药液的纱布覆盖在腹部(覆盖面积为腹部的10%),再用红外线局部治疗仪照射15~20 min。2次/d,连续干预6 d。中药塌渍药方为生大黄10 g、芒硝10 g、姜厚朴15 g、烫枳实10 g、木香10 g、砂仁10 g、焦槟榔15 g及生白术30 g,水煎外敷,1剂/d,共用药6 d。本方为我院通里下调的代表方,能急下实热燥结,推动胃气下行,使塞者通,闭者畅,增加胃肠道推进机能的功效。注意事项:操作前中后注意观察塌渍处的皮肤情况,避免发生过敏反应和烫伤。一旦发生过敏反应,瘙痒、红肿、水泡、溃烂等情况,立即停止治疗,采取相应的护理措施。红外线局部照射治疗是起辅助作用,通过中药与热力的

双重渗透从而达到温通经络推行气血等作用疗法。将红外线灯对准照射部位,调节距离,注意调节好照射的高度,以15~20 cm为宜。

2.4.3 常规护理

结合患者实际症状,治疗期间给予患者针对性护理,包括生活指导、情志护理、饮食指导及功能锻炼。急性期患者以平卧硬板床休息为主,同时避免风寒湿冷刺激而诱发或加重疼痛。患者因疾病、治疗等因素,易出现低落、焦虑、烦躁等情绪,及时对患者的不良情绪进行心理疏导,保持其情绪稳定神清气和。予患者饮食指导,宜进食滋阴补肾、滋养肝肾之品,如栗子、枸杞、黑米及黑豆等,忌食辛辣油腻刺激助火之品,多食粗纤维易消化的食物。恢复期指导患者加强腰背肌功能锻炼,锻炼要循序渐进,不要刻意追求锻炼数量而致身体疲惫,以免加重不适症状。

2.5 护理评价

患者于手术结束接受治疗,术后连续干预治疗6 d,分别于患者入院及术后1~6 d进行BSFS、PAC-SYM评分及疗效评价评定。本例患者BSFS由入院的1型,术后第1天2型至术后第6天转为4型,PAC-SYM量表评分由22分降至3分,患者1 d内大便1次,大便球形样,性质硬,转为黄色成型软便,排便通畅,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	入院第1天	术后第1天	术后第2天	术后第3天	术后第4天	术后第5天	术后第6天
BSFS	1型	2型	2型	3型	4型	4型	5型
PAC-SYM	22分	18分	18分	12分	8分	4分	3分
疗效评价	无效	排气	排气	显效	显效	显著	显著

3 结果和随访

本例患者共住院治疗10 d,顽固性腹胀便秘经中医外治法治疗6 d后,可自行排出黄色成形大便,量可,质软,效果显著。患者已于5月20日病情好转出院。患者神志清楚,精神良好,正常面容,言语流利,声音正常,舌质红,苔薄白,脉弦,未闻及口腔异味,纳可,眠安,小便淡黄澄清量可,大便为1次/d,黄色成型软便,排便通畅,暖气腹部膨隆症状消失,腰背部疼痛已缓解,可佩戴腰围下床行走。出院一周后予患者电话随访,患者家属表示老人回家后生活自理,行动自如,纳可眠安,二便调,生活起居规律,心情舒畅。

4 讨论

患者腰椎压缩骨折所致腹胀便秘的主要原因是神经系统直接损伤或血肿刺激腹腔神经节所致,造成腹胀、腹痛、胃肠道功能紊乱及括约肌松弛,使腹腔内容物滞留,产生积气积液宿便较多^[6]。又因术后后腹膜血肿、躯体功能障碍及心情焦虑等,引起胃肠功能失常,导致大便秘结^[7]。本例患者证型是气滞血瘀,患者胃肠蠕动减慢,说明脾胃虚弱运动不佳所致。中医学认为胃以降为和,胃不通降则致脘腹胀满、便秘、食欲不振。脾主升清、运化水谷精微,功能失常会出现神疲乏力、腹胀等。术后,脾胃功能不佳,气机升降失衡,应以调气血、调脾胃为主要治疗原则^[8]。通常服

用通便药及灌肠治疗法可减轻症状,但对于腰椎压缩骨折术后顽固性腹胀、便秘且使用常规治疗方法无效者^[9],可选用中药塌渍联合穴位按摩,以起到温通气血、疏通经络,调节脾胃气机,促进肠胃蠕动,促使排便排气,消除腹胀等作用。中药塌渍的部位主要位于腹部脐周,其中脐为神阙穴,是任脉要穴,为先天之结蒂,后天之气舍;位于中、下焦之间与丹田穴临近,是十二经络之根,五脏六腑之本,刺激该穴,能通过经络传导直达病所,起到通经络、调脏腑、润肠通便的作用^[10]。

穴位按摩治疗选取中脘穴、关元穴、天枢、气海及足三里,上述诸穴合用能有效刺激胃肠蠕动,增强肠道的传导作用^[11]。穴位按摩能起到舒缓经络通腑穴调理脏腑的作用,两者联合可使药液渗透机体增加作用疗效。中药配方也很重要,本方为我院通里下通的代表方,能急下实热燥结,推动胃气下行,使塞者通,闭者畅,增加胃肠道推进机能^[12]。大黄具有清热通便、凉血解毒的功效,其中大黄素能刺激肠壁收缩,具有胆碱样作用,兴奋肠道平滑肌。芒硝作用是泻下通便、润燥软硬、清火消肿,可用于治疗湿热积滞、腹胀腹痛、大便燥结及肠痈肿痛,是治疗湿热积滞、大便燥结的一个要药,常常和大黄配伍,相须为用,协同增效。烫枳实、姜厚朴、木香均具有行气、止痛、和胃健脾、助消化的功效。砂仁、槟榔味苦、辛温,属于大肠经和胃经,具有行气利水、消积的作用。生白术可燥湿利水、运脾通便。将此方煎制汤剂外敷使用。

本案例认为中药塌渍重点在于调理气机,使经络通畅,荡涤秘结粪便,具有标本兼治的作用。将中药塌渍与穴位按摩相联合,与口服药、灌肠传统治疗相比,用药量少,通便缓和,无不良反应,操作简便,安全可靠,效果显著。患者感觉舒适且易于接受,可达到缓解腹胀便秘,提高患者生活质量的目的,值得临床推广和借鉴。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 吴明英,王彩霞,李琴羽,等. 茵陈散早期腹部熨烫防治胸腰椎骨折后腹胀、便秘的临床效果研究[J]. 四川中医, 2019, 37(11): 200-204.
WU M Y, WANG C X, LI Q Y, et al. Effect of Huizhi Powder on early abdominal ironing in treating abdominal distension and constipation after compression fracture of thoracolumbar spine [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2019, 37(11): 200-204. (in Chinese)
- [2] 李文静,杨婕,章悦,等. 胸腰椎压缩性骨折患者术后并发便秘的相关危险因素[J]. 医疗装备, 2023, 36(14): 144-146.
LI W J, YANG J, ZHANG Y, et al. Risk factors of postoperative constipation in patients with thoracolumbar compression fractures [J]. Med Equip, 2023, 36(14): 144-146. (in Chinese)
- [3] 卢绪彩,柳艾杰. 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]. 中国农村卫生, 2019, 11(16): 11, 14.
LU X C, LIU A J. Effect evaluation of TCM nursing intervention on constipation in patients with thoracolumbar compression fracture [J]. China Rural Health, 2019, 11(16): 11, 14. (in Chinese)
- [4] 杨永青. 穴位按摩联合四子散热奄包外敷对胸腰椎压缩性骨折术后便秘症状及胃肠道功能恢复的影响[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(11): 35-38.
YANG Y Q. Effect of acupoint massage combined with external application of sizi heat-dissipating bag on constipation symptoms and gastrointestinal function recovery after thoracolumbar compression fracture operation [J]. China's Naturopathy, 2022, 30(11): 35-38. (in Chinese)
- [5] 路琴,季红莉,黄慧,等. Bristol大便性状分型量表对拟行肠镜检查老年人肠道准备的指导价值[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2021, 20(9): 665-668.
LU Q, JI H L, HUANG H, et al. Guidance value of Bristol Stool Form Scale for bowel preparation in elderly undergoing colonoscopy [J]. Chin J Mult Organ Dis Elder, 2021, 20(9): 665-668. (in Chinese)
- [6] 周平,张群,莫小书,等. 通便膏穴位敷贴治疗胸腰椎压缩性骨折后便秘的护理观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(12): 128-130.
ZHOU P, ZHANG Q, MO X S, et al. Nursing observation on Tongbian plaster acupoint application in treating constipation after compression fracture of thoracolumbar vertebra [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18(12): 128-130. (in Chinese)
- [7] 解柯. 理气止痛汤治疗胸腰椎压缩性骨折围手术期腹胀便秘的临床疗效观察[D]. 上海: 上海中医药大学, 2020.
- [8] 王鑫. 从脾胃论治功能性便秘的学术思想及经验举隅[J]. 四川中医, 2023, 41(9): 63-66.

- WANG X. Academic thinking and experience on the treatment of functional constipation from the perspectives of spleen and stomach [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2023, 41(9): 63–66. (in Chinese)
- [9] 马小愉, 李玮. 术前清洁灌肠对腰椎手术患者术后腹胀便秘的效果观察[J]. *中医临床研究*, 2024, 16(3): 66–68.
- MA X Y, LI W. Effects of preoperative cleansing enema on postoperative abdominal distension and constipation in patients undergoing lumbar spine surgery [J]. *Clin J Chin Med*, 2024, 16(3): 66–68. (in Chinese)
- [10] 张艺. 中药塌渍结合耳穴压豆治疗慢性心力衰竭患者便秘的临床疗效分析[J]. *中国现代药物应用*, 2023, 17(17): 165–168.
- ZHANG Y. Analysis of clinical efficacy of the combination of traditional Chinese medicine collapse stains and ear point bean pressing on constipation of patients with chronic heart failure [J]. *Chin J Mod Drug Appl*, 2023, 17(17): 165–168. (in Chinese)
- [11] 崔玉霞, 张建男, 吴梅. 穴位贴敷联合穴位按摩对神经外科患者便秘疗效及胃肠功能的影响[J]. *基层医学论坛*, 2024, 28(6): 140–142.
- CUI Y X, ZHANG J N, WU M. Effect of acupoint application combined with acupoint massage on constipation and gastrointestinal function of neurosurgical patients [J]. *Med Forum*, 2024, 28(6): 140–142. (in Chinese)
- [12] 赵珍东. 实用方剂与中成药[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2015.

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。