

· 论著 ·

# 通腑行气汤联合穴位贴敷治疗脊柱退变术后肠胀气的效果分析\*

谢君恩\* 杨亮辉 王 展

广东省台山市中医院骨一科 (广东台山 529200)

**【摘要】目的** 探究通腑行气汤联合穴位贴敷治疗脊柱退变术后肠胀气的效果。**方法** 选取我院86例脊柱退变术后肠胀气患者(2019年1月至2021年2月)作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组(n=43)和对照组(n=43),对照组采用穴位贴敷治疗,观察组采用通腑行气汤联合穴位贴敷治疗。比较2组疗效,肠鸣音恢复、肠胀气消失、首次排气、首次排便时间,治疗前后症状评分,术前、术毕、术后2d血清胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)水平及不良反应发生率。**结果** 观察组总有效率97.67%高于对照组81.40%( $P<0.05$ );观察组肠鸣音恢复、肠胀气消失、首次排气、首次排便时间短于对照组( $P<0.05$ );治疗后观察组症状评分低于对照组( $P<0.05$ );术后2d观察组血清MTL、GAS水平高于对照组( $P<0.05$ );2组治疗期间均未发生不良反应。**结论** 通腑行气汤联合穴位贴敷治疗脊柱退变术后肠胀气患者效果显著,可有效缩短肠鸣音恢复、肠胀气消失、首次排气、排便时间,促使症状改善及胃肠功能恢复,且安全性高。

**【关键词】** 通腑行气汤; 穴位贴敷; 脊柱退变; 术后肠胀气; 疗效; 胃肠功能

**【中图分类号】** R68

**【文献标识码】** A

**【基金项目】** 江门市科技计划项目2021YL09037)

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2022.08.038

## Analysis of Effect of Tongfu Xingqi Decoction Combined with Acupoint Application on Intestinal Distension After Spinal Degeneration\*

XIE Jun-en\*, YANG Liang-hui, WANG Zhan.

The First Department of Bone, Taishan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taishan 529200, Guangdong Province, China

**Abstract: Objective** To explore the effect of tongfu Xingqi Decoction combined with acupoint application on intestinal distension after spinal degeneration.

**Methods** A total of 86 patients with intestinal flatulence after spinal degeneracy in our hospital (from January 2019 to February 2021) were selected as the research objects and divided into the observation group (n=43) and the control group (n=43) according to the random number table method. The control group was treated with acupoint application, and the observation group was treated with tongfu Xingqi Decoction combined with acupoint application. The efficacy, recovery of bowel sounds, disappearance of intestinal flatulence, time of first exhaust and first defecation, symptom scores before and after treatment, serum motilin (MTL) and gagaolin (GAS) levels before, after and 2 days after surgery, and the incidence of adverse reactions were compared between the 2 groups. **Results** The total effective rate of observation group was 97.67% higher than that of control group (81.40%) ( $P<0.05$ ). The recovery of bowel sounds, disappearance of intestinal distension, first exhaust and first defecation time in the observation group were shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ); Symptom score of observation group was lower than control group after treatment ( $P<0.05$ ); The levels of serum MTL and GAS in observation group were higher than those in control group 2 days after operation ( $P<0.05$ ). No adverse reactions occurred in 2 groups during treatment. **Conclusion** Tongfu Xingqi Decoction combined with acupoint application has a significant effect on patients with intestinal flatulence after spinal degeneration. It can effectively shorten the recovery of intestinal sounds, the disappearance of intestinal flatulence, the first exhaust and defecation time, and promote the improvement of symptoms and the recovery of gastrointestinal function, with high safety.

**Keywords: Tongfu Xingqi Decoction; Acupoint Application; Spinal Degeneration; Postoperative Bowel Distension; Curative Effect; Gastrointestinal Function**

脊柱退变是指随人们年龄增长,骨骼发生退变,是一种较为常见的病理生理现象,主要表现为椎间隙变窄、骨质增生、软组织疼痛等,多发于胸腰部,以神经源性跛行、腰痛为主要症状,严重影响患者日常生活<sup>[1-2]</sup>。手术治疗为脊柱退变主要方式,可有效缓解疼痛,恢复脊柱平衡,但受手术创伤性刺激、麻醉抑制等因素影响术后易发生肠胀气,影响肠胃功能,不仅增加患者痛苦,还可影响术后恢复<sup>[3]</sup>。针对术后肠胀气,西医尚无特异性治疗方案,多通过对症治疗缓解临床症状,但整体效果欠佳<sup>[4]</sup>。中医治疗术后肠胀气方法较多,如针灸、耳穴、服帖、药物服用等,均对术后肠胀气的治疗具有帮助,其中穴位贴敷采用吴茱萸粉、生姜水混合制成药饼敷贴于特定穴位上可温暖肝肾、温胃散寒,促使胃肠功能恢复。而通腑行气汤具有健脾和胃、通腑行气之效,为治疗肠胀气常用方式<sup>[5-6]</sup>。二者均对术后肠胀气治疗有一定帮助,但二者联合应用是否能提升疗效临床少有研究。基于此,本

研究选取我院86例脊柱退变术后肠胀气患者,旨在探究通腑行气汤联合穴位贴敷的治疗效果。报道如下。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 本研究经我院医学伦理委员会审核通过。选取我院86例脊柱退变术后肠胀气患者(2019年1月至2021年2月)作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组(n=43)和对照组(n=43),其中观察组女19例,男24例,年龄52~68岁,平均(60.25±3.87)岁;体质指数18.9~27.1kg/m<sup>2</sup>,平均(23.14±1.18)kg/m<sup>2</sup>;手术时间146~189min,平均时间(168.25±9.74)min;对照组女20例,男23例,年龄53~69岁,平均年龄(61.03±3.91)岁;体质指数18.8~26.9kg/m<sup>2</sup>,平均指数(23.05±1.22)kg/m<sup>2</sup>;手术时间139~192min,平均时间(170.08±9.58)min。2组一般资料(年龄、体质指数、性别、手术时间)比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**【第一作者】** 谢君恩,男,副主任中医师,主要研究方向:临床骨科。E-mail: pppz166@126.com

**【通讯作者】** 谢君恩

纳入标准：均符合《脊柱退变性神经根疼痛治疗专家共识》<sup>[7]</sup>中脊柱退变诊断标准；均行减压内固定术治疗；术后均出现肠胀气，即腹部有气窜行或腹部胀满胀痛、膨隆，腹部无压痛，无排便、排气，腹皮柔软；均知情本研究，签署同意书。排除标准：合并重要器官功能障碍；精神异常、认知功能障碍；既往存在腹胀、腹痛、消化不良等；术后发生严重并发症、生命体征不稳定；伴恶性肿瘤；免疫系统疾病。

**1.2 方法**

1.2.1 对照组 术后采用穴位贴敷治疗，将吴茱萸粉、生姜水混合调成黏稠状制成药饼，指导患者取坐位，将药饼敷于膈俞、胃俞、神阙、双侧脾俞，每天1次，每次3h。

1.2.2 观察组 术后采用通腑行气汤联合穴位贴敷治疗，穴位贴敷同对照组，通腑行气汤方剂组成：枳实15g、木香10g、党参10g、砂仁5g、陈皮10g、甘草5g、白术15g、大黄5g、厚朴10g，水煎取汁400mL，每日1剂，分早晚2次温服。2组均治疗3d。

1.3 疗效评估标准 腹胀、呕吐、腹痛等症状消失为显效；腹胀、呕吐、腹痛等症状明显改善为有效；腹胀、呕吐、腹痛等症状无明显变化为无效。显效、有效计入总有效。

1.4 观察指标 (1)疗效。(2)比较2组肠鸣音恢复、肠胀气消失、首次排气、首次排便时间。(3)比较2组治疗前后症状评分，将腹痛、腹胀、恶心呕吐按照重、中、轻、无分别计3分、2分、1分、0分，分值为0~9分，得分越高，症状越重。(4)比较2组术前、术毕、术后2 d血清胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)水平，取晨起空腹静脉血约4mL，离心(转速3000r/min，时间

10min，半径8cm)，分离血清，采用放射免疫分析法检测血清MTL、GAS水平，试剂盒购自天津阿斯尔生物科技有限公司。

(5)比较2组不良反应发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件处理数据，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示、t检验，计数资料用n(%)表示、 $\chi^2$ 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

**2 结果**

2.1 疗效比较 观察组总有效率97.67%高于对照组81.40%(P<0.05)，见表1。

**表1 2组疗效比较n(%)**

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	29(67.44)	13(30.23)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	20(46.51)	15(34.88)	8(18.60)	35(81.40)
$\chi^2$					4.468
P					0.035

2.2 肠鸣音恢复、肠胀气消失、首次排气、首次排便时间比较 观察组肠鸣音恢复、肠胀气消失、首次排气、首次排便时间短于对照组(P<0.05)，见表2。

2.3 症状评分比较 治疗前2组症状评分比较无明显差异(P>0.05)，治疗后观察组症状评分低于对照组(P<0.05)，见表3。

2.4 血清MTL、GAS水平比较 2组术前、术毕血清MTL、GAS水平比较无明显差异(P>0.05)，术后2d观察组血清MTL、GAS水平高于对照组(P<0.05)，见表4。

**表2 2组肠鸣音恢复、肠胀气消失、首次排气、首次排便时间比较(h)**

组别	例数	肠鸣音恢复时间	肠胀气消失时间	首次排气时间	首次排便时间
观察组	43	16.32±3.39	23.77±4.21	20.32±4.62	30.32±5.66
对照组	43	19.85±3.68	32.63±4.61	26.45±4.87	41.83±5.28
t		4.626	9.306	5.988	9.751
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

**表3 2组症状评分比较(分)**

时间	组别	例数	腹痛	腹胀	恶心呕吐	总分
治疗前	观察组	43	1.89±0.42	2.24±0.39	1.75±0.44	5.88±1.25
	对照组	43	1.93±0.47	2.33±0.36	1.71±0.40	5.97±1.31
	t		0.416	1.112	0.441	0.326
	P		0.678	0.269	0.660	0.745
治疗后	观察组	43	0.46±0.11	0.58±0.17	0.33±0.09	1.37±0.44
	对照组	43	0.96±0.18	0.88±0.21	0.69±0.12	2.53±0.51
	t		15.543	7.281	15.738	11.293
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

**表4 2组血清MTL、GAS水平比较(ng/L)**

组别	例数	GAS			MTL		
		术前	术毕	术后2d	术前	术毕	术后2d
观察组	43	196.01±22.32	114.63±15.74	165.52±17.41	345.85±28.47	256.32±21.41	335.63±26.87
对照组	43	191.78±20.74	109.25±16.58	147.92±15.58	341.08±29.98	252.98±20.34	298.72±23.66
t		0.910	1.543	4.940	0.757	0.742	6.760
P		0.365	0.127	<0.001	0.451	0.460	<0.001

## 2.5 不良反应发生率比较

2组治疗期间均未发生不良反应。

## 3 讨论

手术为脊柱退变的常用治疗方式,可有效改善患者临床症状,但由于患者多为中老年人群,身体多数机能减退,手术创伤、麻醉药物使用可影响胃肠道蠕动,进而导致胃肠道功能降低,术后易发生肠胀气,其发生不仅增加患者痛苦、延长住院时间、增加医疗费用,还可影响术后恢复<sup>[8]</sup>。西医治疗多通过对症治疗缓解临床症状,如服用止吐药、胃动力药降低胃肠压力,但对患者胃肠功能恢复作用较小。因此,临床需采取更加有效的治疗方法提升治疗效果。

中医认为,术后肠胀气属“腹胀”“痞满”等范畴,病机为脾气受损致气机不利、血脉瘀阻、腹气壅滞,手术可导致患者元气大损、气血亏虚,气虚则致血行不畅,进而滞于腹部,发为肠胀气。故治疗应以理气健脾、温中和胃为主<sup>[9]</sup>。穴位贴敷为治疗肠胀气常用方式,本研究中采用的贴敷药物为吴茱萸粉、生姜水制成,其中吴茱萸性热味苦,具有止痛散寒、燥湿降逆、疏肝下气、温暖肝肾、温胃散寒之效;生姜性微温味辛,具有发汗解表、温肺止咳、温中止呕、祛痰消痞之效;二者合用可提升降逆止呕、温胃散寒治疗,同时选取膈俞、胃俞、神阙、双侧脾俞等穴位可调理患者脏腑功能,配以药物贴敷可加速患者气血运行,发挥治疗效果。现代药理研究指出,穴位贴敷通过药物刺激发挥调节肠胀气患者脏腑功能,缓解脾阳虚症状,进而促使肠道功能恢复<sup>[10]</sup>。应家琪等<sup>[11]</sup>学者研究指出,健脾行气通腑汤可促使剖宫产术后患者胃肠道功能恢复。基于此,本研究在穴位贴敷的基础上加用通腑行气汤治疗脊柱退变术后肠胀气患者发现,观察组总有效率97.67%高于对照组81.40%,肠鸣音恢复、肠胀气消失、首次排气、首次排便时间短于对照组,治疗后观察组症状评分低于对照组( $P<0.05$ ),由此说明通腑行气汤联合穴位贴敷治疗脊柱退变术后肠胀气患者效果显著,可有效缩短肠鸣音恢复、肠胀气消失、首次排气、首次排便时间,促使症状改善。分析原因在于,通腑行气汤中枳实性微寒味辛、苦,可消积破气、除痞化痰;木香性温味苦,可止痛行气、宣滞调中;党参性平味甘,可驱寒活血、益气补中、温中止呕;砂仁性温味辛,可化湿、温中、行气;陈皮性温味辛、苦,可通便利水、理气和中、化痰燥湿;甘草性平味甘,可解毒清热、止咳祛痰、益气补脾、止痛缓急、调和诸药;白术性温味苦,可利水燥湿、健脾补气;大黄性寒味苦,可清热泻火、攻积泻下、活血祛瘀;厚朴性温味苦、辛,可下气宽中、下气除满、燥湿消痰、消食健胃;诸药合用共奏通腑导滞、健脾行气之效<sup>[12]</sup>。现代药理研究指出,厚朴重要成分为厚朴酚,可抑制胃酸分泌,具有止痛、抗菌效果;枳实能提高小肠平滑肌收缩功能;大黄中番泻叶A可刺激肠道,增强肠道蠕动及张力,减少肠道水分吸收;木香能刺

激胃黏膜肠嗜铬细胞,进而分泌内源性胃动素加速胃排空,增加肠道蠕动能力、肌张力,还可拮抗肠痉挛,进而促使胃肠功能恢复<sup>[13]</sup>。因此穴位贴敷配以通腑行气汤可进一步提升疗效。此外2组治疗期间均未发生不良反应,可见通腑行气汤联合穴位贴敷治疗方案安全性较高。

研究指出,低水平MTL可影响术后胃肠道功能,发生肠胀气,空腹状态下MTL水平提升为胃肠道功能恢复标志;GAS具有神经递质、循环激素等作用,可对胃肠道平滑肌收缩产生刺激作用,促使胃肠蠕动,加快胃肠排空<sup>[14-15]</sup>。本研究中术后2d观察组血清MTL、GAS水平高于对照组( $P<0.05$ ),进一步证实了通腑行气汤联合穴位贴敷治疗的有效性,可通过调节MTL、GAS水平促使脊柱退变术后肠胀气患者症状改善,但具体相关机制尚未明确,仍需后续研究深入探究。

综上所述,在穴位贴敷的基础上加用通腑行气汤治疗脊柱退变术后肠胀气患者可通过调节患者MTL、GAS水平促使症状改善,缩短肠鸣音恢复、肠胀气消失、首次排气、排便时间,是一种安全有效的治疗方案。

## 参考文献

- [1] Ushirozako H, Yoshida G, Hasegawa T, et al. Impact of shift to the concave side of the C7-center sacral vertical line on de novo degenerative lumbar scoliosis progression in elderly volunteers [J]. J Orthop Sci, 2020, 25 (1): 82-88.
- [2] 华磊, 汤立新, 赵玉果, 等. 成人退变性脊柱侧凸患者行减压后长节段固定与短节段固定融合术的疗效比较 [J]. 颈腰痛杂志, 2018, 39 (1): 95-98.
- [3] 黎佰胜, 吉浩净, 魏思奇, 等. 长节段固定融合术治疗成人退行性脊柱侧弯的效果观察 [J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27 (4): 48-49, 73.
- [4] 鲁丹, 赵梅. 益气通腑汤治疗妇产科术后肠胀气的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3 (15): 120-121.
- [5] 文竟. 针刺联合中药穴位贴敷防治消化道肿瘤术后腹胀的护理观察 [J]. 光明中医, 2019, 34 (22): 3507-3509.
- [6] 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.
- [7] 中华医学会疼痛学分会. 脊柱退变性神经根疼痛治疗专家共识 [J]. 中华医学杂志, 2019, 99 (15): 1133-1137.
- [8] 文军英. 中药穴位贴敷应用于妇科腹腔镜术后腹胀的效果观察 [J]. 天津护理, 2020, 28 (1): 96-97.
- [9] 廖燕凤, 练菲艳. 排气通腑汤联合艾灸足三里治疗腹腔镜术后腹胀的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11 (9): 85-86.
- [10] 王帅, 刘晓哲, 王泳明, 等. 消胀贴穴位贴敷对子宫肌瘤术后患者胃肠道功能恢复的作用 [J]. 中国医药, 2020, 15 (5): 769-772.
- [11] 应家琪, 吕芸. 健脾行气通腑汤对剖宫产术后患者胃肠功能恢复的促进作用 [J]. 中国中医药科技, 2019, 26 (5): 787-788.
- [12] 付倩男. 行气通腑汤治疗气滞型功能性便秘的临床观察 [D]. 山西省中医药研究院, 2019.
- [13] 丁三, 沈毅, 彭辉, 等. 加味通腑汤对胃癌术后早期患者胃肠功能和营养状况的影响 [J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39 (2): 28-31.
- [14] 刘斌, 蒋谦, 许竹青, 等. 行气活血汤对腹腔镜胆囊切除术后血清炎症因子、胃肠功能及并发症影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21 (8): 181-184.
- [15] 李承. 舒肝颗粒联合马来酸曲美布汀治疗对功能性消化不良患者胃动力指标及胃窦黏膜的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28 (2): 78-79, 102.

(收稿日期: 2019-04-25)