

胸腰椎压缩性骨折后腹胀、便秘中医治疗方法探究

王天宇¹ 孙波²

据统计脊柱骨折约占全身骨折总数的 2.91%^[1],其中约有 65%~75% 的病例发生于胸腰椎的交界部位,而暴力使脊柱骤然过度屈曲而引起的屈曲性压缩骨折又占脊柱骨折的 72.2%。脊椎发病率远高于伴有脊髓损伤者。其中绝大多数患者在压缩性骨折后腹胀,多在损伤后 1~2 天开始,继之有便秘现象,并逐渐加重,常 5~6 天不大便,甚至 10 余天不大便。严重影响了患者的呼吸、睡眠和休养。因此针对这类患者的腹胀、便秘的治疗在早期就显得尤为重要。

1 胸腰椎脊柱压缩性骨折后引起腹胀的病因

中医学认为,《正体类要》指出肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。骨折后,血肿形成。由外伤而致血瘀阻滞气机,气血、经络、脏腑功能失调致气血瘀阻,津液不布,脏腑(胃肠)失其如润,传导失常。《素问·缪刺论》曰:“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药。”此句道出了发病机制和治法。《证治准绳》写出了病变的治法,其文曰:“治瘀内停胸腹胀痛或大便不通……治以苦寒泻下,攻逐瘀血,除胀止痛。”《世医得效方》指出:“伤后恶血在内,先用通二便药。”综上,中医学认为,脊柱骨折后,瘀血停滞腹中,遏久生热,产气,清浊不分,升降失调,浊气侵中焦则食不下,秽气凝胃肠于腑则气不通。

2 胸腰椎脊柱压缩性骨折后引起腹胀的中医治疗

袁临益等^[2]随机将 84 例胸腰椎骨折患者分为中药六仁三生汤治疗组,基本方:生大黄、延胡索、生枳壳、桃仁、杏仁、郁李仁、柏子仁、火麻仁、瓜蒌仁,其治则:润肠泄热,通便逐瘀,行气散结而达到目的。方中生大黄通便泄热,攻逐瘀血,佐以“六仁”润肠通便,其中桃仁兼逐瘀活血,生枳壳、延胡索行气散结止痛,推陈出新。结果:观察组有效率 95.8%,对照组有效率 44.4%,2 组比较有显著差异($P<0.05$),观察组腹、便秘症状发生率明显少于对照组($P<0.05$)。刘冠中等^[3]通过对 2007~2008 年诊治的 38 例无脊髓损伤腰椎骨折后腹胀、便秘的患者进行观察,其中男 24 例,女 14 例,单椎体骨折 29 例,两椎体以上的骨折 2 例,合并多发肋骨骨折 1 例。方法:中药内服外敷,内服复元通气散加减,基本方为:生大黄 15g、当归尾 15g、桃仁 10g、红花 6g、柴胡 12g、芒硝 10g、炙甘草 6g。本方以“下”法、“消”法为原则,活血化瘀、行气止痛为主。本方以大黄荡涤留瘀败血,引血下行,泻下通便;柴胡理气,使气行血活;当归、桃仁、红花活血祛瘀;芒硝增强泻下通便之功。同时外用温中助阳之丁香,配利气之白芥子,加白酒以活血,内外兼顾,达到活血行气通便之功。结果:用药后 29 例在 4h 内通气,顺利排便;9 例在 4~6h 内通气,其中 7 例顺利排便,2 例便秘患者实用开塞露后排便。杨育斌等^[4]对 56 例胸腰椎骨折后腹胀便秘患者采用逐瘀通便汤,治则为:逐瘀通便、祛瘀生新、行

气血、通经络。基本方:大黄、芒硝、枳实、厚朴、生晒参、桃仁、丝瓜络、当归、桂枝、血竭、牛膝加减治疗,方中以大黄为君,苦寒泻下,荡涤积滞,导瘀血,散坚聚,推陈致新,合芒硝软坚散结,共奏推坚荡积之功。少佐人参补气助大黄以奏功,大黄得人参而缓力,但除其燥结之邪,而不崩其虚弱之气,两用之而得宜。结果:腹胀痛缓解程度及排气排便情况,治疗 3d 后,显效 43 例。陈家平等^[5]在 2004 年 6 月~2007 年 5 月应用大成汤(基本方:大黄、枳壳各 15g,芒硝(冲服)、当归、木通、厚朴、苏木、红花、陈皮、甘草各 10g)和吗丁啉治疗胸腰椎压缩性骨折引起的胃肠功能紊乱症各 34 例,并观察比较 2 组疗效差异。结果:大成汤组总有效率为 79.4%,吗丁啉组总有效率为 64.7%,大成汤组疗效略优于吗丁啉组($P<0.05$)。结论:大成汤是治疗胸腰椎压缩性骨折早期胃肠功能紊乱的比较理想方剂。郑斌^[6]于 2005 年 1 月~2008 年 7 月,以增液承气汤加味,治疗老年胸腰椎压缩性骨折后便秘 45 例,针对老年人本身气血亏虚,肝肾不足,由于“津血同源”,离经之血过多时,脉外之津液渗入脉中以补充血容量不足,因之导致脉外的津液不足,出现口渴、便秘等表现。临床辨证为本虚标实之证。基本方:黄芪、玄参、麦冬各 20g,当归、白术、桃仁各 10g,生大黄(后下)9g,芒硝 5g 冲服(治则:攻补兼施,增水行舟,标本兼治。)结果:45 例中有 26 例,2 天内排便 1 次,便质转润,解时通畅,短期无复发;有 16 例 3 天内排便,便质转润,排便欠畅;有 3 例无效。

3 总结与展望

中医学理论认为,“跌仆坠堕,骨断筋伤,督脉受损,气机郁滞,升降失调致腑气不通,浊气不降,上则饮之即吐,下则不得前后,因而症见腹中胀痛,胸胁满闷,呃逆作呕,腹痛拒按,小便短赤,大便秘结,苔黄,脉弦数。”其症状大多符合承气汤的适应症。此病中医方面的报导多为攻下逐瘀,荡涤肠胃方剂,如大承气汤、大成汤、逐瘀通便汤加减等。其中的起到主要作用药物为:大黄、芒硝、枳实或枳壳。通过上述方剂的总结我们认为,此病有血瘀化热,热盛伤津,以致肠胃燥热,津液不足的倾向,治疗上单以攻下逐瘀,荡涤肠胃,疗效虽满意,但易造成胃阴亏虚而影响食欲。故在使用泻下药的同时配伍一些补益药来保护胃气,防止泻下过度。根据《素问·缪刺论》“有所坠堕,恶血留内,腹内胀满,不得前后,先饮利药”的理论,我们选用大承气汤为主方在其基础上进行加减使用,在大黄、芒硝、枳壳的基础上加人参、麦冬养阴生津,润肠通便,当归养血滋阴润燥。并随症状对方剂进行加减:若气滞较甚者,加木香、香附、青皮,血瘀较重者加三七,既往有便秘加肉苁蓉。伴有腹胀较重加有食积可加有消积、下气、行水功用的槟榔。纵观全方补中有通,下不伤正,避免一味攻下。此方的完善有待于临床的观察和不断的

完善。

参考文献

- [1]王亦聰. 骨与关节的损伤[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:739.
- [2]袁临益, 王文斌, 应伦, 等. 六仁三生汤防治胸腰椎骨折早期腹胀便秘疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(7):366-367.
- [3]刘冠中, 王明怀, 林强. 无脊髓损伤腰椎骨折后腹胀、便秘的中医治疗[J]. 实用中西医结合临床, 2009, 7(9):55.
- [4]杨育斌, 吴夏眠. 逐瘀通便汤治疗腰椎骨折后腹胀便秘 56

例疗效观察[J]. 新中医, 2005, 37(7):49.

- [5]陈家平, 李健飞, 范伟民, 等. 大成汤治疗单纯胸腰椎压缩性骨折早期胃肠功能紊乱疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21(1):28-29.
- [6]郑斌. 增液承气汤加味治疗老年胸腰椎压缩性骨折后便秘 45 例[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(2):116.

1 天津中医药大学中医骨伤专业 2009 级研究生(300073);

2 天津中医药大学第一附属医院

辨证治疗小儿变应性鼻炎的体会

邢 新 婵*

变应性鼻炎(AR)是 IgE 介导的 I 型变态反应性疾病, 是小儿呼吸道门诊最常见的疾病之一, 其发病率有逐年上升趋势, 若该病治疗不及时或治疗不当, 往往可导致小儿过敏性哮喘的发生, 严重影响儿童的生长发育, 笔者长期从事小儿呼吸道疾病的临床和研究, 汲取我国著名中医儿科专家黄明志教授治疗该病的经验, 辨证治疗小儿变应性鼻炎, 取得了显著疗效。

1 风寒袭肺, 鼻道不利

小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 且“肺常不足”, 肺主皮毛、鼻为肺之上窍。由于小儿卫外功能较弱, 因此容易受外部侵袭, 若小儿外感风寒之邪, 首犯肺卫, 正邪交争于肺窍, 故易见突发性鼻塞、喷嚏频作, 肺为邪侵, 肺气不宣, 肺炎清肃故鼻窍不利则鼻塞, 清涕自流, 故《诸病源侯论》云: 风冷伤于肺脏, 而邪气乘于太阴之经, 其气蕴积于鼻者, 则津液壅塞, 鼻气不调所致。涕多是因“其脏有冷, 冷随气入乘于鼻, 故津液不能自收”所致。临床表现多为变应性鼻炎早期以鼻塞、喷嚏、流清涕、量多、苔薄白、脉浮紧。查鼻黏膜多为肿胀苍白, 治以疏风宣肺通窍为法, 临证时喜用自拟疏风通窍汤。药物组成: 荆芥 10g、防风 6g、川羌 6g、白芷 6g、升麻 6g、枳壳 6g、柴胡 6g、黄芩 10g、细辛 3g、辛夷 6g、苍耳子 10g、薄荷 6g、甘草 3g, 每日 1 剂, 水煎服。

2 肺经蕴热, 黄涕鼻塞

小儿外感风寒, 侵入肺窍, 若失治误治, 令病情迁延则易郁而化热或从阳化热, 或患儿素体肺胃蕴热, 复感外邪, 侵于肺窍, 都可出现鼻塞, 流黄稠涕, 甚至鼻失嗅觉等临床症状, 故刘完素在《素问玄机原病式》云: “嚏, 鼻中困

痒而气喷作于声也; 鼻为肺窍, 痒为火化, 必火邪热于阳明, 发于鼻而痒则嚏也”。临床表现为鼻涕黄稠, 清晨易嚏鼻目作痒, 偶咳。咯量少而黏痰、舌红、苔薄黄、脉滑数, 查下鼻甲肿胀、色红或紫暗。治以清热宣肺通窍为法, 临证时喜用自拟清热通窍汤, 药物组成: 桑叶、菊花、连翘、金银花、蒲公英、芦根、冬瓜仁、桃仁、辛夷、苍耳子、薄荷、白芷、藿香、甘草, 每日 1 剂, 水煎服。

3 病久体虚, 鼻失充养

鼻炎日久, 迁延不愈, 耗伤患儿气血, 损伤肺、脾、肾三脏功能, 肺气虚则卫外失固, 外邪犯鼻而致鼻痒, 喷嚏。脾失健运, 湿浊内停, 鼻失清气之充养则鼻内肌膜淡白肿胀, 鼻塞不利。故《素问·玉机真藏论》云: 中央土以灌四旁……其不及, 则令人九窍不通。”肺、脾二脏功能能否正常, 要依靠肾之纳气和肾的蒸腾气化。《素问·宣明王气论篇》有: “肾为欠, 为嚏”和“五气所病, 肾为欠为嚏”之论。提出肾气虚衰, 摄纳无权, 气不归元, 会气浮于上则致喷嚏频频, 清阳不开, 浊阴上犯, 阳虚不能温化, 肺失温养, 脾失温化, 则至鼻流清涕不止, 鼻内肌膜淡白肿胀, 临床表现为过敏性鼻炎的慢性期, 以鼻塞, 流清涕, 打喷嚏, 畏寒怕冷, 乏力面黄, 舌淡, 苔薄白, 脉沉缓, 查鼻黏膜苍白肿胀, 下鼻甲肥大。治以益气温阳通窍为法, 临证时喜用固本通窍汤治疗。药物组成: 黄芪、防风、白术、肉豆蔻、补骨脂、吴茱萸、五味子、升麻、细辛、苍耳子, 每日 1 剂, 水煎服。随证加减。

* 河南省郑州市第二中医院儿科(450000)

药对在痛经治疗中的应用规律

倪建俐¹ 张 攀² 任福尧²

痛经是妇科常见疾病, 以青年女性为多见。痛经的病证, 都具有中医“瘀”的特征。我们曾研究了中药复方治疗痛经的用药规律, 用逐步回归分析方法建立了检验和预测复方治疗痛经的临床疗效的逐步回归方程, 但没有研究药对在痛经治疗中的用药规律。

药对是配伍规律的集中体现, 是复方中的点睛之笔, 正因为如此, 研究和探讨药对, 对于遣方用药和提高临床疗效有着重要的意义。本文将深入探讨复方中的药对在治疗痛经中的用药规律。

1 资料来源