

腰椎骨折术后腹胀机理 及中医护理技术研究进展*

闫小红¹, 张晓岚^{1△}, 李美妮¹, 吴伟霞², 马洁²

1 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050; 2 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 对腰椎骨折术后腹胀机理及中医护理现状作一综述, 西医认为胃肠道功能紊乱及手术麻醉与药物因素是腰椎骨折术后并发腹胀的主要原因; 中医认为腰椎骨折术后患者机体阴寒凝滞, 气机阻滞, 导致经络不通; 气血津亏, 脏腑阴阳失衡, 导致功能失调; 督脉不通, 阳气受损, 寒邪凝滞脏腑, 导致胃肠道消化功能紊乱, 出现腹胀症状。腰椎骨折术后腹胀中医护理主要以中医内治、穴位按摩与贴敷、中药热敷、揶针治疗为主, 这些疗法具有操作简便、副作用少的特点。

[关键词] 腰椎骨折术后; 腹胀; 机理; 中医护理技术

[中图分类号] R274.13 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)02-0113-04

The Mechanism of Abdominal Distention after Lumbar Fracture Surgery and Research Progress of TCM Nursing Technique

YAN Xiaohong¹, ZHANG Xiaolan^{1△}, LI Meini¹, WU Weixia², MA Jie²

1 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

2 Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China

Abstract The paper summarizes the mechanism of abdominal distention after lumbar fracture surgery and the current state of TCM nursing, Western medicine believes that gastrointestinal dysfunction, surgical anesthesia and drug factors are the main causes for abdominal distention after lumbar fracture surgery; TCM holds that cold stagnation, and the obstruction of *Qi* movement brings about the obstruction of meridians; the depletion of *Qi*, blood and body fluid, and the imbalance of visceral *Yin* and *Yang* results in the dysfunction; obstructed governor meridian and damaged *Yang*, cold-evil stagnating in the viscera leads to gastrointestinal dysfunction, manifesting the symptoms of abdominal distention. TCM nursing for abdominal distention mainly contain internal treatment of TCM, acupoint massage and application, herbal fomentations and press needle therapy, which is easy to operate and has few side effects.

Keywords after lumbar fracture surgery; abdominal distention; mechanism; TCM nursing technique

腰椎骨折是脊柱骨科常见病之一, 其中腹胀是腰椎骨折术后常见的并发症之一。腰椎骨折术后患者需卧床静养, 从而减少了运动量, 致使患者胃肠蠕动减慢, 出现腹胀等症状。腹胀一般不会危及患者生命安全, 但可能导致出现其他问题, 如腹胀严重时, 能使膈肌上抬, 呼吸受限, 下腔静脉受压, 血液回流不畅, 从而导致患者出现并发感染、伤口难愈合、住院时间延长等情况, 并且对患者呼吸、睡眠以及心血管系统也造成一定影响^[1]。腰椎骨折术后腹胀的发生给患者身心及家庭带来了一定痛苦和负担^[2]。本研究对腰椎骨折术后腹胀机理及中医护理技术的研究进展作一综述, 以期对腰椎骨折术后腹胀的治疗提供参考。

1 腰椎骨折术后腹胀的流行病学

由于地域文化、生活方式、气候环境的不同, 胸腰椎骨折的流行病学特征也不尽相同。于季雯等^[3]研究新疆地区胸腰椎骨折患者临床特点, 发现该病高发年龄段为20~70岁, 平均年龄55.9岁, 男女患者比例为1.07:1。杨宗西等^[4]分析河北医科大学第三医院成人胸腰椎骨折的分布特征及变化趋势, 发现胸腰椎骨折高发年龄段为51~60岁, 女性多于男性。因此, 不同地区腰椎骨折患者在性别及年龄方面均有不同。

2 腰椎骨折术后腹胀的机理

2.1 中医病因病机 相关研究显示, 腰椎骨折术后发生腹胀的主要原因有: 1) 患者腰椎受伤导致机体屈伸障碍, 活动受限, 元气受损, 从而使气滞

血凝,经络脉道流通不畅,腑气阻滞,发为腹胀^[5]。2)腰椎骨折手术虽祛邪但伤正,术中麻醉、出血等因素严重影响患者身心,从而导致机体气血亏虚,胃肠功能失代偿^[6]。3)手术导致患者出现多部位损伤,大多位于背腧穴附近的脾俞、胃俞和肾俞等重要脏器俞穴。脾主升清,转化水谷精微,疏散至全身^[7];胃主受纳,腐熟水谷,以下行为顺,从而保证水谷不断下输和消化吸收^[8]。患者由于术后外感邪毒,正虚邪胜,阴阳失衡,导致脾胃运化、通降功能失常,脾不升清,胃不受纳,从而导致腹胀发生。4)临床常见的术式是经皮后椎弓根螺钉内固定术,这种术式会损伤经络,尤其对督脉损伤更大,从而导致腹胀。如《素问·骨空论篇》载:“督脉者,起于少腹以下骨中央……挟脊抵腰中。”《灵枢·营气》载:“其支别者,上额循巅下项中,循脊入骶,是督脉也。”《奇经八脉考》载:“督脉……为阳脉之总督,故曰阳脉之海。”《十四经发挥》云:“督之为言都也,行背部之中行,为阳脉之都纲”。由上所述可知,督脉总督一身之阳气,为阳气之海,循行于脊柱内外侧,与机体十二经脉、内在脏腑器官紧密相连,对机体生理功能有一定调节作用。《素问·生气通天论篇》载:“阳气者,精则养神,柔则养筋”,可见机体五脏六腑的生理功能只有在督脉阳气的温煦下才能发挥其应有的作用。

腰椎骨折术后患者机体阴寒凝滞,气机阻滞,导致经络不通;气血津亏,脏腑阴阳失衡,导致脏腑功能失调;督脉不通,阳气受损,寒邪凝滞脏腑,导致机体胃肠道消化功能紊乱,机体失衡出现腹胀症状。

2.2 西医发病机制 胃肠道功能紊乱是腰椎骨折术后腹胀的主要原因之一^[9]。当机体遭受手术损伤,会出现以交感神经兴奋和下丘脑-垂体-肾上腺皮质分泌增多为主的一系列神经内分泌反应以及由此引发的机体各种功能和代谢改变。研究表明,胃肠道中有关中枢神经系统的脑肠肽有60多种,且胃肠道中的中枢神经系统兼有神经递质和激素的双重作用,其中胃动素和P物质对胃肠道分泌、蠕动、吸收功能有一定调节作用^[10]。患者受到疼痛刺激时,胃肠道中P物质含量降低,导致胃肠道蠕动减慢,胃排空延长,从而发生腹胀。

腰椎骨折后骨折断端暴露,具有丰富血供的松质骨出血并积于腹膜后壁与组织间隙,形成腹膜后血肿,压迫腹膜后内脏神经,使机体受支配的胃肠蠕动等相关神经功能减退^[11]。肠壁括约肌和平滑肌均可直接支配肠壁,神经功能受损会降低肠壁括约肌和平滑肌的消化作用,进而导致腹胀。

杨珍等^[12]研究表明,腹膜后血肿的压迫以及胸腰段骨折牵拉局部软组织会直接或间接损伤位于胸腰段脊柱前外侧的交感神经节,使节后纤维对胃肠壁肌运动的节律控制功能紊乱,胃肠壁平滑肌收缩力下降,胃肠蠕动被抑制,消化液分泌减少,导致腹胀。此外,腰椎后入路内固定手术中的敲打、固定、牵拉会对患者椎体造成机械性损伤,甚至传至腹部,导致机体自主神经功能紊乱及胃肠道消化液分泌障碍,引起腹胀。杜鑫冲等^[13]研究发现,腰椎爆裂骨折术后并发腹胀与手术入路有关,因腰椎后入路手术中的牵拉、损伤、压迫、出血会对消化管壁神经丛产生刺激,导致支配胃肠壁肌的植物神经功能紊乱,反射性引起胃肠消化和蠕动减慢,使消化道内气体不能正常向下运行而发生腹胀。

手术麻醉与药物因素也是腰椎骨折手术后并发腹胀的重要原因之一^[14]。为减轻患者痛苦,保证手术安全有效,腰椎骨折患者手术一般采用气管内插管全麻方式进行麻醉。术中由于麻醉药物的作用,调控胃肠动力的迷走神经受损,导致支配食管下端到横结肠的平滑肌舒张功能减退,促胃肠动力减弱而引起腹胀。李兆龙等^[15]研究发现,迷走神经回路中的神经递质和受体能够调控胃肠动力,并对胃蠕动和收缩功能具有主导作用。迷走神经功能受损,使胃部神经性蠕动机能减弱,胃的舒张和收纳功能降低,导致异位起搏电位被抑制,胃肠运动失调,将食物转化为食糜的能力减弱,食物滞留于胃内,胃排空延长,导致腹胀。另外,腰椎骨折术后早期禁止患者下床活动锻炼,使其运动量减少,机体各大脏器生理调节功能降低,促进胃肠内食物消化的能力减弱而引起腹胀^[16]。

3 腰椎骨折术后腹胀的中医护理

3.1 中医内治法 中医内治法即在中医理论指导下,采用辨证分型的方法进行治疗。梁陈佳^[17]选取足三里注射新斯的明治疗腰椎骨折术后腹胀便秘,发现选用穴位注射新斯的明的患者首次排气排便时间短于单纯注射新斯的明或针刺足三里的患者,且腹胀、便秘症状改善明显。秦丽^[18]以桃核承气汤联合早期护理治疗胸腰椎骨折患者腹胀、便秘,发现联合治疗能明显改善患者腹胀、便秘症状。刘相英等^[19]以通腑攻下法治疗腰椎骨折术后腹胀、便秘患者,对照组选取四磨汤口服、开塞露纳肠及温盐水灌肠治疗,试验组采用大承气汤加味治疗,结果发现大承气汤加味治疗腰椎骨折术后腹胀及便秘疗效优于对照组,且具有一定安全性和可靠性。

3.2 穴位按摩与贴敷 穴位按摩与贴敷是指在中医理论指导下,按一定手法对患者相关穴位进行按摩以及通过配方制成的药物贴敷于患者体表腧穴,以达治疗目的^[20]。通过局部穴位刺激,能够达到平衡阴阳、疏通经络、扶正祛邪、健脾和胃、调理脏腑的目的。姜静^[21]采用膏摩按揉手法对老年胸腰椎压缩性骨折后腹胀、便秘患者进行护理,对对照组予常规护理,试验组在对照组基础上予膏摩疗法,结果发现试验组患者腹胀评分、肠鸣音恢复时间、临床疗效、首次排气时间等方面均优于对照组。林密秀等^[22]采用中药穴位贴敷治疗腰椎骨折术后腹胀患者,发现观察组腹胀、排便困难的发生率低于对照组,而排便和矢气次数多于对照组。徐猛章^[23]选用耳穴压丸法治疗胸腰椎骨折术后腹胀、便秘患者,对照组予术后常规护理,试验组予耳穴压丸法,结果发现试验组患者腹胀、便秘改善程度、首次排气排便时间以及临床疗效均优于对照组。

3.3 中药热敷 中药热敷是指借助药物和药物散发热力的双重作用,疏松腠理,通经活络,改善血液循环,促进胃肠蠕动。魏慧超^[24]以中药敷脐法治疗腰椎术后虚证型腹胀患者,结果发现中药敷脐法能够促进患者术后肠鸣音恢复,缩短首次排气排便时间。王晓燕等^[25]研究莱菔子热敷在胸腰椎骨折术后患者腹胀中的应用效果,对照组在常规护理的基础上使用足三里按压加腹部按摩,试验组在对照组基础上选用莱菔子热敷腹部,结果发现试验组腹胀发生率为26.47%,对照组为52.94%,试验组首次排气排便时间、肠鸣音恢复时间均短于对照组。

3.4 揞针治疗 揞针是具有浅刺作用的一种新型皮内针,目前在中医护理领域应用广泛^[26-27]。通过揞针对腰椎骨折术后腹胀患者腹部主要腧穴进行刺激,再结合短毫针及泻法施治,对患者脏腑、经络具有调节作用,从而缓解术后腹胀症状。基于腧穴理论^[28-31],第一,研究者将揞针施于患者腹部中脘穴、腿部双侧足三里穴,前者为胃募穴,是足阳明胃经交会穴,具有健脾和胃,降逆利水作用,后者为足阳明胃经合穴,具有理脾养胃、生发胃气等作用。第二,通过揞针皮部微弱至强的持续刺激,可产生酸、麻、胀、痛感觉,能够疏通经脉、调理气血、养胃理肠,继而使气机运行顺畅,血液循环通畅,脾脏升清作用增强,将精微物质运输于全身,胃的运化、通降功能正常,可将腐熟食物运输至小肠及大肠。第三,患者腹部双侧天枢穴是足阳明胃经穴,也是大肠募穴,通过揞针微弱持久

的皮部连续刺激,能够梳理胃肠气机,温通大肠腑气,滋润肠道,致使大肠传送有力,脏腑通调。

4 小结

中医护理技术在腹胀的治疗中具有举足轻重的地位,且中医治疗操作简便、副作用少。但临床试验中发现,中医与西医专家对腰椎骨折术后腹胀的流行病学特征、病因病机挖掘不够全面、深入,且缺乏循证最佳证据支持。主要体现在:一是在性别及年龄方面,缺少对腰椎骨折研究数据的最佳理论支持;二是中医护理技术治疗腹胀的临床研究虽然有很多,但缺少中医辨证,未能做到辨证施护;三是目前相关研究中样本量较小,一定程度上阻碍了对腹胀机理的研究,并且中医研究停留在脏腑经络循行基础上,西医研究只对导致腹胀相关神经功能进行推理,而缺少对胃内相关受体与激素的研究等。

因此,对于腰椎骨折术后腹胀患者,医学研究者在中医穴位按摩、热敷及西医药物治疗基础上,也要注重观察揞针对腰椎骨折术后患者并发症的疗效。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 肖娟,桂良君. 胸腰椎骨折术后患者便秘发生情况及其影响因素分析[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(34):165-166.
- [3] 于季雯. 胸腰椎压缩性骨折腹胀便秘中医护理干预效果评价[J]. 新疆中医药,2020,38(1):57-59.
- [4] 杨宗西,刘磊,孙家元,等. 2003年至2012年河北医科大学第三医院成人胸腰椎骨折的流行病学分析[J]. 中华创伤骨科杂志,2015,17(3):243-247.
- [5] 么春华. 穴位按摩在腹胀患者护理中的应用现状[J]. 继续医学教育,2019,33(11):75-76.
- [6] 范小春,王帅,李建国,等. 五脏同调法治疗胸腰段骨折后早期腹胀、便秘疗效观察[J]. 实用医院临床杂志,2020,17(4):60-63.
- [7] 梁翠文,李婷婷,黄豪杰. 小承气汤口服联合苏朴理气散穴位贴敷治疗腰椎骨折后腹胀临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(8):104-106.
- [8] 樊凤颜,陈幸谊,林梅. 用穴位按摩联合吐纳训练法对接受手术治疗的胸腰椎骨折患者进行术后护理的效果探究[J]. 当代医药论丛,2020,18(5):244-246.
- [9] 王锐. 瓜氨酸、I-FABP、内毒素及PCT与严重创伤后急性胃肠损伤的相关性研究[D]. 兰州:兰州大学,2017.
- [10] 于红珍,付明海,吉小平,等. 简述胃肠动力调节机制的研究进展[J]. 世界华人消化杂志,2020,28(23):1183-1191.
- [11] 王慧. 胸腰椎骨折术后患者腹胀、便秘的护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志,2018,35(3):303-304.
- [12] 杨珍,陈晓红,邓玉荣,等. 胸腰椎骨折术后腹胀便秘的原因及护理策略研究进展[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(28):197-198.
- [13] 杜鑫冲,王军,赵御森,等. 后路经伤椎短节段椎弓根内固定术治疗胸腰椎压缩或爆裂骨折的效果及预后观察[J].