

# 大成汤超微饮片 治疗胸腰椎骨折后肠麻痹30例临床观察

邝涛,姚共和

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

**[摘要]** 目的:观察大成汤超微饮片治疗胸腰椎骨折后肠麻痹的疗效和安全性。方法:将60例胸腰椎骨折后肠麻痹患者随机分为治疗组与对照组各30例。治疗组予以大成汤超微饮片治疗,对照组予以甲硫酸新斯的明治疗。分别于治疗前、治疗后3 d、治疗后6 d进行两组临床症状体征积分及疗效观察,并进行安全性评价。结果:两组患者治疗后3 d、治疗后6 d后临床症状体征积分均有明显下降,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),且治疗组治疗后改善更明显( $P<0.01$ )。两组疗效比较,治疗组均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),两组均未见明显不良反应。结论:大成汤超微饮片改善胸腰椎骨折后肠麻痹症状、体征,且疗效较好,安全性高。

**[关键词]** 胸腰椎骨折;肠麻痹;大成汤;超微饮片

**[中图分类号]** R255.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2012)01-0027-02

胸腰椎骨折后肠麻痹属中医“肠结”、“肠痹”范畴,现代医学认为胸腰椎骨折后早期出现腹胀、腹痛、便秘、发热等症状,多由于腹后壁血肿刺激交感神经,引起交感神经过度兴奋及内脏运动神经受到抑制,肠管运动减慢或麻痹,肛门括约肌功能障碍所致。笔者于2008年8月至2010年2月对大成汤超微饮片与甲硫酸新斯的明治疗本病进行临床对比观察,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 诊断标准** 参照《黄家驷外科学》<sup>[1]</sup>及《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>制定。(1)西医诊断胸腰椎骨折后肠麻痹标准:①有明确外伤史,X线摄片证实存在胸腰椎体骨折。②伤后出现明显腹胀,肛门无排气,无排便,腹部胀满膨隆,触诊腹部紧张,肠鸣音减少或消失。③伤前排便次数正常。④排除腹部脏器损伤。(2)中医证候诊断标准为气滞血瘀证:腹部胀满,胀痛不适,或自觉有气在腹内窜行,腹部膨隆,无排气、排便,腹部无压痛,舌质淡,舌苔薄白或薄腻,脉弦、涩等。

**1.2 纳入标准** (1)符合西医诊断胸腰椎骨折后肠麻痹标准和中医气滞血瘀证诊断标准者;(2)年龄在18-65岁之间;(3)自愿参加本临床研究,积极配合并能完成规定疗程者。

**1.3 排除标准** (1)年龄在18岁以下或65岁以上,妊娠或哺乳期、月经期妇女,过敏体质及药物过敏史

者;(2)有脊神经损伤症状,需手术治疗,或伴有腹腔脏器损伤者;(3)排除腹膜炎、恶性肿瘤和血管供血不足等原因引起的肠麻痹;(4)合并心血管、肝、肾功能、各造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;(5)参加其他临床研究的患者。

**1.4 一般资料** 均为湖南中医药大学第一附属医院骨伤科住院患者,共60例,随机分为治疗组及对照组各30例,治疗组中男18例,女12例,年龄19-64岁,平均(50.6±8.3)岁;病程最长者3 d,最短者4 h,平均(1.9±0.7)d。对照组30例,男17例,女13例,年龄20-65岁,平均(47.6±9.1)岁;病程最长者3.5 d,最短者3 h,平均(2.0±0.7)d。两组在性别、年龄、病程上经统计学分析,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.5 治疗方法

**1.5.1 治疗组** 予大成汤超微饮片(由湖南中医药大学第一附属医院药房提供,湖南春光药业生产),组成:大黄3.4 g,芒硝6 g,甘草0.6 g,陈皮1.3 g,红花1.6 g,当归1.32 g,苏木0.34 g,木通0.7 g,枳壳3 g,厚朴0.3 g。开水冲泡,1袋/次,分2次服用。

**1.5.2 对照组** 予甲硫酸新斯的明(上海信谊金朱药业有限公司生产,规格2 mL:1 mg)肌注,1 mg/次,2次/d。

两组均以3 d为1疗程,各观察2个疗程。

**1.6 观察指标** (1)观察腹部胀满疼痛、腹部膨隆,以及体征排气、排便、鼓音、肠鸣音,舌象和脉象等,

进行中医证候评分,评分标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>拟定。(见表1)

表1 中医证候评分表

观察项目	评分标准			
腹部胀满疼痛	0分	2分	4分	6分
	无	轻度腹胀	腹胀较明显,尚可忍受	腹胀明显,较难忍受
腹部膨隆	0分	3分		
	无	腹部膨隆		
排气排便	0分	10分		
	排气或排便	不排气、排便		
鼓音	0分	3分		
	正常	叩诊鼓音		
肠鸣音	0分	4分	8分	
	肠鸣音正常 (4-5次/min)	连续听诊3 min,肠鸣音偶可听到或减弱	连续听诊3 min,肠鸣音消失	

注:舌象、脉象不记分,具体可表现舌质淡红,或紫暗有瘀斑,苔薄白,脉弦或涩等。

1.7 统计学方法 采用SPSS 15.0统计软件进行统计分析,计数资料用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用秩和检验,计量资料采用 $t$ 检验。

## 2 疗效标准与结果

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>制定。根据积分法判定中医证候疗效。计算公式(尼莫地平法) 改善率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。痊愈:中医证候积分改善 $\geq 90\%$ ;显效:中医证候积分改善 $\geq 70\%$ , $< 90\%$ ;有效:中医证候积分改善 $\geq 30\%$ , $< 70\%$ ;无效:中医证候积分改善 $< 30\%$ 。

## 2.2 结果

2.2.1 两组临床疗效比较 见表2。

表2 两组临床疗效比较(例)

组别	例数	时间	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	治疗3 d后	2	7	7	14	53.3
		治疗6 d后	28	1	1	0	100.0
对照组	30	治疗3 d后	2	0	1	27	10.0
		治疗6 d后	7	3	10	10	66.7

注:经秩和检验,两组治疗3 d、6 d后疗效比较, $P < 0.01$ ,治疗组均优于对照组。

2.2.2 两组治疗前后症状及体征积分比较 见表3。

表3 两组治疗前后症状及体征积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	时间	腹部胀满疼痛	腹部膨隆	排气排便	鼓音	肠鸣音
治疗组	30	治疗前	4.9 $\pm$ 1.01	3.0 $\pm$ 0.0	10.0 $\pm$ 0.0	3.0 $\pm$ 0.0	6.0 $\pm$ 2.0
		治疗3 d后	2.5 $\pm$ 1.0 <sup>a b</sup>	1.8 $\pm$ 1.5 <sup>a b</sup>	6.3 $\pm$ 4.9 <sup>a b</sup>	1.5 $\pm$ 1.5 <sup>a b</sup>	3.7 $\pm$ 1.5 <sup>a c</sup>
		治疗6 d后	0.6 $\pm$ 0.9 <sup>a b</sup>	0 <sup>a b</sup>	0.3 $\pm$ 1.8 <sup>a b</sup>	0 <sup>a b</sup>	0.8 $\pm$ 1.6 <sup>a b</sup>
对照组	30	治疗前	5.0 $\pm$ 1.0	3.0 $\pm$ 0.0	10.0 $\pm$ 0.0	3.0 $\pm$ 0.0	6.0 $\pm$ 2.0
		治疗3 d后	4.1 $\pm$ 1.0 <sup>a</sup>	2.8 $\pm$ 0.8 <sup>a</sup>	9.3 $\pm$ 2.5 <sup>a</sup>	2.6 $\pm$ 1.0 <sup>a</sup>	4.4 $\pm$ 2.2 <sup>a</sup>
		治疗6 d后	1.8 $\pm$ 1.0 <sup>a</sup>	1.6 $\pm$ 1.5 <sup>a</sup>	5.7 $\pm$ 5.0 <sup>a</sup>	1.3 $\pm$ 1.5 <sup>a</sup>	2.7 $\pm$ 1.9 <sup>a</sup>

注:两组治疗前各项目比较, $P > 0.05$ ;组内与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ ;组间同期同项目比较,<sup>b</sup> $P < 0.01$ ,<sup>c</sup> $P > 0.05$ 。

2.2.3 安全性分析 治疗组患者服用大成汤超微饮片6 d后,患者呼吸、心率、脉率、血压均无明显异常变化,观察期间无不良反应,说明大成汤超微饮片对人体无明显不良反应,安全性好。对照组亦无明显不良反应和毒副作用。

## 3 讨论

中医学认为胸腰椎骨折,脉络破损,瘀血内蓄,经脉受阻,任督二脉气机不畅,气血不通,故腹胀腹痛。证之初起似《伤寒论》之阳明腑实证之“痞、满”及下焦蓄血证。瘀血内阻,扰于阳明,腑气不通,胃失和

降,故出现腹胀痛,恶心呕吐,大便秘结等症。若瘀血日久,郁而化热,可有“燥、实”之证。故其病机乃气滞血瘀而致肠道阻塞,腑气不通。如名老中医邓铁涛先生就用桃核承气汤治疗早期胸腰椎骨折患者多例,取得较好疗效<sup>[3]</sup>。现代医学认为胸腰椎骨折后早期出现腹胀、腹痛、便秘、发热等症状,多由于腹后壁血肿刺激交感神经,引起交感神经过度兴奋及内脏运动神经受到抑制,肠管运动减慢或麻痹,肛门括约肌功能障碍所致。

大成汤出自蔺道人《仙授理伤续断秘方》,有攻

# 桑杏止嗽饮治疗感染后咳嗽(风燥伤肺) 70例临床观察

王玲<sup>1</sup>, 居来提·赛买提<sup>2</sup>(通讯作者), 李风森<sup>1</sup>

(1.新疆医科大学附属中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830000;

2.新疆医科大学第五附属医院, 新疆 乌鲁木齐 830011)

**[摘要]** 目的 观察桑杏止嗽饮治疗感染后咳嗽的临床疗效。方法 将70例感染后咳嗽患者随机分为治疗组和对照组各35例, 治疗组服用桑杏止嗽饮, 对照组用西替利嗪片治疗, 疗程为10 d, 观察两组治疗后疗效及中医证候积分指标。结果 治疗组愈显率为80.0%, 对照组为51.4%, 两组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗组改善中医证候积分亦优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 桑杏止嗽饮治疗感染后咳嗽疗效显著。

**[关键词]** 桑杏止嗽饮 感染后咳嗽 西替利嗪片

**[中图分类号]** R256.11 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2012)01-0029-02

感染后咳嗽是指当感冒本身急性期症状消失后, 咳嗽仍然迁延不愈, 患者多表现为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰, 可持续3-8周, 甚至更长时间。X线胸片检查无异常, 临床上称之为感染后咳嗽<sup>[1]</sup>。本病临床多见, 是亚急性咳嗽中最主要的病因。近年来, 我院采用协定方桑杏止嗽饮治疗本病, 取得了满意

的疗效, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 诊断标准** 西医诊断标准参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2009年版)》中诊断标准<sup>[1]</sup>制定。风燥伤肺证参照《中风内科学》<sup>[2]</sup>拟定: 干咳, 喉痒, 咽喉干痛, 无痰或痰少而黏, 不易咯出, 口干, 或伴鼻塞, 微寒,

下逐瘀之功, 专治跌仆损伤、瘀血内蓄、腹胀便秘者。方中重用大黄, 攻下逐瘀为君, 配以红花、当归、苏木助大黄攻逐瘀血, 伍芒硝助大黄泻热逐瘀, 共为臣药; 血瘀气滞故以枳壳、厚朴、陈皮助大黄、芒硝泻实破积, 又协红花、苏木、当归行气化瘀, 又能理气消胀, 合木通则行气利水, 共为佐药; 甘草为使, 调和诸药, 以成其功。现代医学研究表明, 大黄为分泌性泻剂, 其增强肠道推进作用强, 而芒硝为一渗透性泻剂, 给药后短时间内不增强肠道推进功能, 但却可引起肠管内积存液体增多, 肠管扩大。另一方面大黄主要兴奋大肠, 芒硝主要兴奋小肠, 大黄芒硝合用时其荡涤肠道的作用增强<sup>[4-5]</sup>。各中药的主要成分均具有多靶点的治疗作用, 是对胸腰椎骨折后肠麻痹的病因病理的治疗, 故在临床应用中有较好的疗效。超微饮片是运用现代科学技术研制的一种微米级新型饮片, 能使有效成分溶出度大大提高, 且可在低温下进行粉碎, 能避免对热不稳定有效成分的破坏, 可直接用于临床配方, 不必煎煮, 开水浸泡10-20 min后, 取药

汁服用。节省药材, 方便服用, 质量可控, 药效稳定<sup>[6]</sup>。

本研究以大成汤超微饮片治疗胸腰椎骨折后肠麻痹, 取得较好疗效, 对各症状及体征均有改善作用, 从而为中药预防胃肠道疾病提供新的方法。

## 参考文献

- [1] 吴阶平. 黄家驷外科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1080
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第3辑)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997: 61
- [3] 余靖. 十七位著名中医学家经验传薪[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2002: 4
- [4] 邓文龙. 中医方剂的药理与应用[M]. 重庆: 重庆人民出版社, 1990: 89
- [5] 王运龙, 赵医琳. 大承气汤加腹针及按摩治疗椎体压缩骨折后腹胀86例[J]. 中医药导报, 2009, 15(10): 43
- [6] 蔡光先, 杨永华. 单味中药超微饮片研制与开发[J]. 医学研究通讯, 2005, 34(4): 31-32

(收稿日期: 2011-11-11 编辑: 谭旭仪)