

九宫腹部经络推拿法用于胸腰椎压缩性骨折便秘患者的效果

周静¹, 孟登科², 吴蔚¹, 李艳苑¹, 毛金平¹, 郑敏霞²

摘要:目的 观察九宫腹部经络推拿法联合苡蓉通便口服液治疗胸腰椎压缩性骨折便秘的效果。方法 将 60 例胸腰椎压缩性骨折便秘患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。对照组 30 例采用苡蓉通便口服液治疗, 治疗组 30 例采用九宫腹部经络推拿联合苡蓉通便口服液治疗, 观察两组患者的治疗效果及首次排便时间、间隔排便时间、72 h 排便次数。结果 治疗组疗效显著优于对照组, 且首次排便时间、间隔排便时间显著短于对照组, 72 h 排便次数显著多于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 九宫腹部经络推拿法联合苡蓉通便口服液治疗胸腰椎压缩性骨折便秘疗效显著。

关键词: 胸腰椎压缩性骨折; 便秘; 苡蓉通便口服液; 九宫; 经络; 推拿; 排便时间

中图分类号: R248; R473.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.14.033

Effect of 'Lo-Shu square' guided abdominal meridian massage on relief of constipation in patients with thoracolumbar vertebral compression fracture Zhou Jing, Meng Dengke, Wu Wei, Li Yanyuan, Mao Jinping, Zheng Minxia. Department of Bone Injuries, Zhejiang Provincial Hospital of TCM, Hangzhou 310002, China

Abstract: **Objective** To determine the effect of 'Lo-Shu square' guided abdominal meridian massage combined with oral administration of Cistanche solution on relief of constipation in patients with thoracolumbar vertebral compression fracture (TVCF). **Methods** Sixty patients with functional constipation after TVCF were equally randomized into two groups. The control group received Cistanche solution orally and the experimental group additionally received 'Lo-Shu square' guided abdominal meridian massage during 3 consequent days. The therapeutic effect, time to first defecation, defecation interval, and the number of defecations during 72 h were compared between the two groups. **Results** The experimental group showed better therapeutic effect, earlier first defecation, shorter defecation interval, and an increased defecation frequency during 72 h compared with the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Application of 'Lo-Shu square' guided abdominal meridian massage combined with oral administration of Cistanche solution can effectively relieve constipation in patients with TVCF.

Key words: thoracolumbar vertebral compression fracture; constipation; Cistanche oral solution; Lo-Shu square of order 3 × 3; Meridians; massage; defecation time

胸腰椎压缩性骨折会使腹膜后血管出现破裂, 引发腹膜后血肿, 进而刺激交感神经节, 抑制胃肠蠕动, 使胃肠道出现积气、积液, 引发腹胀、便秘, 其往往发生在骨折后 12 h^[1], 且患者需绝对卧床休息, 便秘发生率可高达 90%^[2]。陈群英等^[3] 研究显示胸腰椎骨折术后患者便秘发生率从骨折前的 14.3% 增高至 82.3%。便秘轻者可引发食欲不振、睡眠质量降低, 重者可以诱发心脑血管意外。常规缓泻剂不能改善骨科卧床患者胃肠功能, 且因个体差异用量不易准确掌握, 若用药剂量较多, 则易引起患者腹泻, 量少则达不到通便的作用, 且会出现用药便泻、停药复结的现象, 达不到标本兼治的效果。九宫腹部经络推拿法是以中医脏腑经络、阴阳五行学说及洛书九宫图为理论

指导, 结合不同的推拿手法作用于腹部, 刺激局部经络穴位, 推动大肠腑气达到治疗便秘的一种特色疗法。我们采用九宫腹部经络推拿法用于 30 例胸腰椎压缩性骨折便秘患者, 效果较好, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 10 月至 2018 年 9 月在我院骨伤科住院治疗的胸腰椎压缩性骨折便秘患者 60 例。纳入标准: 符合胸腰椎压缩性骨折诊断标准^[4]; 符合便秘的诊断标准^[5]; 年龄 > 60 岁; 骨折前排便正常, 骨折后出现便秘, 便秘时间 > 3 d; 精神状况佳, 无意识障碍、认知障碍, 依从性高, 配合相关治疗, 知情并同意本研究; 未曾服用泻下通便药物。排除标准: 伴下肢及大小便功能障碍等脊髓压迫神经损伤等临床表现; 有习惯性便秘; 急腹症、恶性肿瘤、传染病、出血性体质或接受按摩后易引发出血性疾病、按摩部位皮肤破溃或有烫伤; 患有肠道器质性疾病或肠梗阻; 患有严重心脏病、精神疾病、糖尿病, 或饥饿、过饱、过度疲劳、病情危重者; 无独立行为能力; 病理性骨折。剔除与脱落标准: 治疗过程中出现不良反

作者单位: 浙江中医药大学附属第一医院 1. 骨伤科 2. 中药房 (浙江 杭州, 310002)

周静: 女, 硕士在读, 护师, zhoujingkk20@126.com

科研项目: 十三五浙江省中医药(中西医结合)重点学科建设计划项目 (2017-XK-B01)

收稿: 2019-02-16; 修回: 2019-04-14

应;患者因自身原因或病情需要转科及出院退出研究。60例患者均签署研究知情同意书,按入院顺序编号,采用随机数字表法分为对照组30例,治疗组30例。治疗组1例患者因病情突变转ICU治疗,对照组1例因自动出院而终止研究。两组各29例完成研究。两组一般资料比较,差异无统计学意义。见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病因(例)		部位(例)	
		男	女		车祸	跌倒	胸椎	腰椎
对照组	29	11	18	76.00±8.40	7	22	9	20
治疗组	29	15	14	75.86±8.03	9	20	7	22
χ^2/t		1.115		0.065	0.345		0.345	
P		0.291		0.111	0.557		0.557	

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组在生活方式干预和防治便秘的饮食指导的基础上,口服苳蓉通便口服液(甘肃天水岐黄药业有限责任公司生产),首次服用20 mL后每日1次,每次10 mL,清晨服用,3 d为1个疗程。治疗组在对照组的基础上配合九宫腹部经络推拿法治疗。科内成立推拿小组,均为护师以上人员,共3人,由本院推拿科医生统一培训,其操作技巧、手法、对经络的掌握情况经考核合格后方可实施操作。操作方法:患者取仰卧位,四肢放松,双手自然平放于身体两侧,护士立于其右侧。①“太极”大回环摩腹。医者两手五指并拢交叉贴于九宫5区(脐部),前臂放松,以腕关节为中心,连同前臂以运太极形式,顺时针从五区环旋摩揉至全腹,即遵循九宫图上的数字5-1-3-9-7顺时针顺序推揉,60次/min,约5 min。②“太极”小回环揉脐。双手拇指指腹对置贴于九宫5区处,余指翘起,以5区为中心向外逆时针方向圆形旋揉按摩至全腹,即遵循九宫图上的数字5-2-4-8-6逆时针顺序推揉,60次/min,约3 min。③“一”形推腹。五指并拢,指尖朝向患者头侧,双手掌根分别平贴于九宫5区处,以拇指为着力点分别向两侧外推,推至3区、7区时向下各点压按揉5次后再回推至5区,60次/min,约3 min。④“m”轨迹运腹,五指并拢,双手掌贴于腹部8区向上经3区推摩至2区,再由2区经9区垂直向下通过5区推摩至1区运行完毕后是一个“m”,推完1个“m”为1次,30次/min,约3 min。⑤米字轨迹擦腹^[6]。整个轨迹运行完毕后是一个“米”字,为方便描述,将“米”字的上面两点叫“左点”和“右点”,把下面的两笔叫“左撇”和“右捺”,横的左右两端叫“横左”和“横右”,竖的上下两端叫“竖上”和“竖下”。按揉次序为:从“米”字中心开始,然后是“右捺”、“横右”、“左撇”、“竖上”、“竖下”、“右点”、“横左”、“左点”,回“米”字中心。也可按照九宫图上的数字9-1-3-7-4-6-2-8-5顺序推

揉按摩,推完一个“米”字为1次,30次/min,约3 min。⑥以“太极”运腹法摩腹2圈以结束整个流程。注意操作要点:所有步骤手掌不能离开腹部皮肤,要在皮下做运行轨迹,操作频率轻重根据患者实际情况调整,以能使皮肤深层透热而不擦伤皮肤为度。整个疗程控制在15~20 min为宜,1次/d,3 d为1个疗程。治疗1个疗程后次日进行效果评价。

1.2.2 评价方法 疗效标准^[7]:治愈,2 d内排便1次,便质转润,解时通畅,短期无复发;好转,3 d内排便,便质转润,排便欠畅;未愈,症状无改善。专人负责观察记录治疗后患者首次排便时间,间隔排便时间,72 h排便次数,以患者及家属的主诉为准。同时,观察有无皮肤破损等不良反应。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS19.0软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验及秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用Wilcoxon秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表2。

组别	例数	治愈			例(%)
		治愈	好转	未愈	
对照组	29	16(55.67)	9(31.03)	4(13.79)	
治疗组	29	25(86.21)	3(10.34)	1(3.45)	

注:两组比较, $Z=-2.571, P=0.010$ 。

2.2 两组治疗后首次排便时间、间隔排便时间、72 h排便次数比较 见表3。

表3 两组患者首次排便时间、间隔排便时间、72 h排便次数比较

组别	例数	72 h 排便次数比较		$\bar{x} \pm s$
		首次排便 时间(h)	间隔排便 时间(h)	72 h 排便次数
对照组	29	35.72±25.87	44.79±23.53	2.07±1.60
治疗组	29	14.38±17.40	26.66±13.91	3.17±1.00
t/Z		3.686	3.572	3.139
P		0.001	0.001	0.003

3 讨论

胸腰椎压缩性骨折多为老年患者,伤后久卧少动,气血津液不足,突发性创伤情志失和,肝气瘀滞,化火上扰心肺,内扰肾脏,伤及膀胱经和督脉,经脉瘀阻,瘀血停留腹中,脾胃运化升降失调,秽气凝于胃肠,阻塞肠道,腑气不通而形成便秘^[8]。因此,便秘的发病与心、肝、脾、胃、肾等均密切相关。老年人随年龄的增长,骨结构的退变及骨脆性的增加,老年骨折急剧增加^[9]。胸腰椎压缩性骨折后,脊柱前柱压缩明显,包绕椎体的椎静脉出现广泛破裂,大量静脉血形成血肿向前压迫腹膜。腹膜受压继发引起前方的屈氏韧带上提,此时十二指肠受到韧带压迫,肠道受压则肠蠕动减慢,肠动力变缓,肠道内大量堆积粪便而

发生便秘^[10]。加之长期卧床、活动减少、排便姿势改变、不习惯床上排便或排便环境改变及担心预后等多方面因素刺激,从而加重便秘^[11]。

清代唐容川《医易通说》讲:中五立极,临制四方,戴九履一,左三右七,四二为肩,八六为足,五方白圈 1、3、7、9 皆阳数,四隅黑点 2、4、6、8 为阴数,阳数象天,阴数象地,阳数左旋生木生火,阴数右旋生金生水,以阳五中和之气升降浮沉,成圆运动,构成“太极图”。洛书又由 1、2、3、4、5、6、7、8、9 个数排列而成,1 在下,9 在上,3 在左,7 在右,5 居中央,九个空间之中,每个格里放上一个数字,横、竖、斜三格之中的数字之和均为 15,构成四面八方的“九宫格”^[12]。其方位排列是:1 在正北,3 在正东,9 在正南,7 在正西,2 在西南,4 在东南,8 在东北,6 在西北,洛书之数平列九宫,配以八卦,即为“洛书后天八卦图”。

综上所述,洛书又可称为“太极八卦九宫图”。将此图用于人体胸腹,根据《黄帝内经》九宫之五行、脏腑理论,融入后天八卦方位,将人体胸腹部分为 9 宫,以 5 居中宫,五行属土,与脾胃相应,主中央枢轴;9 所在宫位五行属火,南方属火,与心小肠相应;3 所在的宫位,五行属木,东方属木,与肝胆相应;7 所在的宫位,五行属金,西方属金,与肺大肠相应;1 所在的宫位,五行属水,北方属水,与肾膀胱相应。所谓主中央输四旁的圆运动^[13]。九宫腹部经络推拿法在洛书九宫框架下以中医脏腑经络、阴阳五行学说为指导,用手掌或梅花指在腹部进行较大面积连续循环推揉,绕脐揉腹,间接或直接按摩触动腹部所有穴位及穴位,借助外力打通腹部经络,推动大肠,行气活血,降逆消导,润肠通便。其原理在于:从九宫 5 区(脾胃区)以八卦运太极、一形推腹、“m”及“米”字轨迹运腹的按摩手法向四周 1、3、7、9 区(心、肝、肺、肾)进行连续环形按摩,结合顺时针补、逆时针泻的按摩方法,顺应五行之圆运动规律并配合局部天枢、中脘、气海、关元、大横穴按摩打通任、冲二脉,疏通脾、胃、肾及大肠等多条经络,推拿在腹部做功,机械摩擦产生热效应,改善胃肠道的血液循环,提高肠黏膜神经敏感性和黏膜的应激能力,增强胃肠蠕动功能,加速气血运行,调理脏腑阴阳平衡,补脾胃之气,泻心肺之火,疏肝利胆,补肾生骨,滋阴通便^[14-15]。虽然苻蓉通便口服液对老年便秘患者有一定的效果,但临床患者往往会因进食各种食物而延缓胃排空,减慢了药物进入小肠的速度,使药物吸收延缓变慢从而影响药物疗效^[16]。本研究结果显示:治疗组应用九宫腹部经络

推拿法后患者疗效、首次排便时间显著优于对照组,间隔排便时间缩短,排便次数增加($P < 0.05$, $P < 0.01$),整个实施过程中未发现一例患者因推拿按摩产生不良反应。临床开展以来,对于便秘时间较长的患者,治疗时间不仅仅局限于 3 d,可以连续治疗 6~10 d。九宫腹部经络推拿法安全有效,且舒适度高,普通护理人员经培训指导后均能掌握方法。

参考文献:

- [1] 付桂莲,廖敏芳,余桂珍,等.热敏灸治疗腰椎压缩性骨折患者腹胀、便秘的临床效果[J].中国当代医药,2015,22(15):96-98.
- [2] 岳辉.脐周按摩并中药贴敷神阙穴防治腰椎压缩性骨折患者便秘的效果观察[J].当代护士,2016(2):95-96.
- [3] 陈群英,肖娟.胸腰椎骨折术后患者发生便秘的影响因素分析[J].解放军护理杂志,2014,31(9):43-46.
- [4] 刘润田.脊柱外科学[M].上海:第二军医大学出版社,2009:1.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:11.
- [6] 原玲.飞九宫揉脐法的临证实践[J].求医问药,2013,11(3):165.
- [7] 便秘的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(4):210.
- [8] 关露娟,林梅,等.吐纳法联合辨证施膳预防胸腰椎压缩性骨折患者便秘的效果观察[J].护理学报,2015,22(16):72-74.
- [9] 童培建,肖鲁伟.老年骨折的预防与治疗[M].北京:人民卫生出版社,2008:52-53.
- [10] 张鹏远,李现林.桃核承气汤与四物汤加味治疗胸腰椎骨折腹胀便秘的临床观察[J].中医临床研究,2013,5(18):100-101.
- [11] 陈烽,袁建迪.通腑活血方治疗胸腰椎压缩性骨折早期腹胀便秘的疗效观察[J].中医学报,2010,38(5):136-138.
- [12] 张相鹏,王红霞,武宁,等.基于河图洛书的中医内外相关学说探讨[J].河北中医药学报,2018,33(4):10-13.
- [13] 王永炎,田金洲.新形势下的中医药传承与创新[J].北京中医药大学学报,2018,41(7):533-536.
- [14] 张耀巍,许海霞.腹部推拿法临床应用述评[J].中医外治杂志,2016,25(2):55-57.
- [15] 苏美银,詹陈菊,杨春妮,等.微波联合腹部按摩预防骨科术后便秘[J].护理学杂志,2010,25(16):19.
- [16] 许智颖,黄芳,方悦.影响口服药物吸收的因素探讨[J].海峡药学,2016,28(6):248-249.

(本文编辑 吴红艳)