

分类号： R47

密级：公开

学校代码：11065

学号：Y2015130805

青 岛 大 学

# 学术硕士学位论文

（同等学力人员）

子午流注纳子法指导热奄包外敷对腰椎骨折术后患者便秘的干预效果研究

作者姓名	周玥彤
指导教师	魏丽丽
学    科	护理学
培养单位	医学部—护理学院
答辩日期	2021 年 7 月 6 日

# 子午流注纳子法指导热奄包外敷对腰椎骨折术后患者便秘的 干预效果研究

## 摘要

### 目的

本研究旨在运用子午流注纳子法指导结合辨证取穴并应用热奄包外敷对腰椎骨折术后并发便秘患者进行干预，评价热奄包外敷对腰椎骨折术后并发便秘的干预效果，缓解腰椎骨折术后患者早期便秘，为中医护理技术预防和干预腰椎骨折术后便秘、提高患者生活质量提供数据支持。

### 方法

采用类实验研究方法，将 2018 年 12 月~2019 年 4 月山东省某三级甲等骨伤中医医院脊柱脊髓科住院的 160 例腰椎骨折术后并发便秘的患者，分为对照组 80 例（常规干预组）和试验组（子午流注纳子法指导结合辨证取穴应用热奄包外敷）80 例。常规组患者给予的护理措施为：(1)指导腰椎骨折术后 48 小时仍未解大便的患者，指导患者养成排便；(2)推荐：含粗纤维的食物，水 $\geq$ 2000 毫升/天；(3)指导患者按照我院自行编排的床上功能锻炼五步操（附录 D）进行适当锻炼，每日三次，每次 20 分钟；(4)指导患者腹部推摩，10 分钟/天。试验组在对照组基础上，在子午流注纳子法指导下对患者便秘症状进行辨证分型，根据分型进行辨证取穴，使用中药热奄包外敷进行干预，将热奄包外敷于特定的穴位上，15~20 分钟/1 天，1 周 1 疗程，周期为 2 周。

对比干预前、干预 2 周后对照组和试验组患者的临床疗效总有效率、便秘症状评分、便秘患者生活质量评分。所有数据均经 Shapiro-Wilk 检验，确定其正态分布情况；计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示，两组间数据比较采用  $t$  检验；组间率的比较采用  $\chi^2$  检验；等级资料采用秩和检验。

### 结果

本研究共纳入 160 例，腰椎骨折术后并发便秘患者，对照组 80 例，试验组 80 例，无脱落、退出病例。两组患者，基线齐，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预 2 周后，试验组临床疗效总有效率优于对照组，试验组 81.3%，对照组 50.0%，两组差异有显著意义（ $P<0.01$ ）；对照组、试验组的便秘症状评分，均有所下降（ $P<0.01$ ），试验组的便秘症状评分明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.01$ ）；对照组、

试验组的便秘患者生活质量（PAC-QOL）评分情况有所下降（ $P<0.01$ ），试验组的PAC-QOL评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.01$ ）。

## 结论

在子午流注纳子法指导下，结合辨证取穴，应用热奄包外敷能够缓解腰椎骨折术后并发便秘患者的便秘症状，提高患者生活质量。

硕士研究生：周玥彤

指导教师：魏丽丽（主任护师）

关键词：子午流注纳子法；热奄包；腰椎骨折；便秘

# **Study on the effect of external application of hot embedding bag to relieve constipation in patients with lumbar vertebral fracture based on midnight-noon flow infusion Nazi method**

## **Abstract**

### **Objective**

The purpose of this study is to evaluate the intervention effect of external application of Reyanbao on constipation after lumbar fracture surgery based on Ziwuliuzhu Nazi method , relieve early constipation after lumbar fracture surgery, and provide reference for TCM nursing technology to prevent and intervene constipation after lumbar fracture surgery Improve the quality of life of patients and provide data support.

### **Methods**

From December 2018 to April 2019, 160 patients with lumbar fracture and constipation were divided into control group (80 cases) and experimental group (80 cases), The nursing measures given to the patients in the routine group were as follows: (1) Objective to guide the patients who have not defecated 48 hours after the operation of lumbar fracture, and guide them to develop the habit of regular defecation;(2) Introduce the food rich in crude fiber to the patients and instruct them to drink at least 2000 ml of water every day; (3) Proper exercise, guiding patients to do functional exercise in bed three times a day, 20 minutes each time, promoting the movement of Qi and blood in the whole body; (4) Instruct patients to push and rub their abdomen every day for 10 minutes. On the basis of the control group, the experimental group, based on the theory of Ziwuliuzhu Nazi method, selected acupoints according to syndrome differentiation, combined with external application of traditional Chinese medicine Reyanbao, treated on the morning of the first day after operation, applied Reyanbao on specific acupoints for 15~20 minutes each time, applied once a day, 1 week as a course of treatment, and the treatment cycle was 2 weeks. The total effective rate, constipation symptom score, PAC-QOL score of the control group and the experimental group were compared before and 2 weeks after the intervention. The total effective rate of clinical efficacy was compared by  $\chi^2$ . The constipation symptom score, constipation quality of life questionnaire score were compared by paired sample  $t$  test within the group and two sample mean  $t$  test between the groups.

### **Results**

Participants: 160 cases of lumbar fracture with constipation complications were

included in this study, 80 cases in the control group and 80 cases in the experimental group. Curative effect observation: in this study, the total effective rate of the experimental group was much higher than that of the experimental group, 81.3% in the experimental group and 50.0% in the control group, with significant difference between the two groups ( $P<0.05$ ) It is suggested that based on the theory of Zi wuliuzhu Nazi method, the external application of Reyanbao has obvious therapeutic effect on relieving constipation of patients with lumbar fracture, and the cure rate of patients is higher; after treatment, the constipation symptom scores of the control group and the experimental group are decreased ( $P<0.01$ ), and the constipation symptom scores of the experimental group are significantly lower than those of the control group, and the difference is statistically significant ( $P<0.01$ ) . In addition, compared with before treatment and after treatment, the PAC-QOL quality of life scale score of the control group and the experimental group were decreased ( $P<0.01$ ).The difference was statistically significant ( $P<0.01$ ), and the PAC-QOL quality of life scale score of the experimental group were lower than those of the control group ( $P<0.01$ ), suggesting that Zi wuliuzhu Nazi method external application method can relieve the psychological pressure of patients with lumbar fracture and constipation complications, and improve the quality of life of patients.

### **Conclusion**

The application of Zi wuliuzhu Nazi method to guide syndrome differentiation and acupoint selection, and the use of external application of Reyanbao to relieve constipation in patients, improve the symptoms of constipation, and is safe, efficient and non-toxic side effects.

Doctoral student: Yue-Tong Zhou

Directed by Prof. LiLi Wei

**Key words: Zi wuliuzhu Nazi method; Reyanbao external application; lumbar fracture; constipation**

## 目 录

引 言.....	1
第一部分 资料与方法.....	7
1 研究对象 .....	7
2 研究方法 .....	8
3 观察指标及疗效评价 .....	9
4 资料收集方法 .....	10
5 安全性评价与不良事件处理 .....	10
6 数据统计处理 .....	11
7 研究过程中的质量控制 .....	11
8 伦理原则 .....	12
第二部分 结 果.....	13
1 临床病例信息结果统计 .....	13
2 主要观察指标 .....	14
3 安全性评价 .....	17
第三部分 讨 论.....	18
1 两组患者一般资料比较 .....	18
2 两组患者主要观察指标分析 .....	18
3 本研究局限性及对今后研究的建议 .....	22
第四部分 结 论.....	24
参考文献.....	25
综 述.....	32
参考文献.....	38
攻读学位期间的研究成果.....	42
附 录.....	43

致 谢 .....	50
学位论文独创性声明 .....	51
学位论文知识产权权属声明 .....	51

# 引言

## 1 研究背景

### 1.1 腰椎骨折术后并发便秘的现状

便秘是腰椎骨折术后患者常见的并发症之一<sup>[1]</sup>，腰椎骨折是骨科中常见的骨折类型，其发病率占全身骨折的 4.8%~6.6%<sup>[2-3]</sup>。在临床实践中发现，便秘是腰椎骨折术后早期常见的并发症之一，骨折后，围术期发生率可达 63.0%~82.3%<sup>[4]</sup>。腰椎骨折因其发生部位的特殊性，需要绝对的卧床休息，即使是手术治疗，术后患者能比较早的进行功能锻炼，也可能会出现便秘的并发症<sup>[5]</sup>。

西医认为发生便秘的原因有：(1)手术麻醉：腰椎骨折手术患者需要进行硬膜外阻滞麻醉，由于麻醉后患者交感神经逐渐恢复兴奋，导致患者的胃肠道蠕动功能逐渐减弱，患者的迷走神经逐渐受到抑制，产生麻痹性肠梗阻，致使肠道减弱对其内容物的运送。(2)手术创伤：由于手术过程中会存在刺激、牵拉等情况，最终引起胃肠功能紊乱，出现便秘的现象<sup>[6]</sup>。(3)镇静用药：在对患者施治过程中，使用镇静类药物可能会使患者出现胃肠道功能异常等不良反应<sup>[7]</sup>。(4)长期卧床、活动能力受限、排便习惯改变等原因：腰椎骨折术后患者需要静养的时间过长，患者长期卧床会致使全身的代谢量降低，加上运动量也会相应的减少，而患者的心理不良情绪也会导致交感神经异常，这些都会对胃肠道的蠕动产生不利影响。

中医将腰椎骨折列为外伤，筋骨受损、脉络受损，离经之血不散、气血之道不畅，脏腑紊乱，肠道无力，大便不通，发生便秘。骨折后，骨断筋伤，气滞血瘀，瘀血化热，积滞胃肠，腹气不通，引发便秘之实证。腰椎骨折手术中的出血，显性和隐性的失水及手术后饮食、饮水受限等因素使得患者易出现阴亏血少的情况，阴虚，大肠干涩，血虚，大肠失荣，又因患者由于腰椎骨折术后需要长时间卧床休息，久卧伤气，故会导致气虚，气虚使得大肠传导无力，皆可引发便秘之虚证。

### 1.2 西医干预便秘的现状

#### 1.2.1 灌肠剂和栓剂

灌肠可明显改善老年性便秘患者的症状<sup>[8]</sup>。针对本研究中腰椎骨折术后并发便秘的患者，在临床实践工作中，不将灌肠作为首先，因灌肠需要侧卧位，而腰椎骨折术后的患者需要平卧位。

开塞露是一种无色、无毒、无不良反应、性价比高、操作方便的药物，被广泛的应用于临床中<sup>[9-10]</sup>。一支开塞露的规格为 20 毫升，其前端长度 2.5~4.0cm，开口



部位的材质比较坚硬，插入肛门患者有强烈的不舒适感<sup>[11]</sup>，并且由于给药后存在药液渗出情况，无法保障药液全部被肠道吸收，所以在临床使用中存在一定的弊端。并且有研究报道，便秘患者长期使用开塞露可导致在用力排便时肛直环（耻骨直肠肌为主）出现反常收缩，加重患者的便秘（排便障碍）症状<sup>[12]</sup>。

### 1.2.2 口服缓泻剂

针对患者的便秘情况，可以选择的口服缓泻剂的种类非常多<sup>[8]</sup>，但最常使用的是复方芦荟胶囊。

使用番泻叶、大黄、酚酞（果导）时间较长时，会产生耐药性，服药剂量升高，但效果降低<sup>[13-15]</sup>。

复方芦荟胶囊是中成药，临床疗效较好，服用率较高<sup>[16]</sup>，主要由青黛、芦荟、琥珀以及朱砂四味中药药材加工而成<sup>[17]</sup>。虽然口服给药可以缓解患者的便秘症状，但无法从整体上调整患者的气血状态。

## 1.3 中医干预便秘的现状

### 1.3.1 穴位埋线

穴位埋线具有维持长期刺激作用的优势。穴位埋线虽然是一项新技术，但是是经过长时间大量研究形成的。穴位埋线治疗便秘疗效显著，其不良反应可控，配穴成熟，可供临床推广使用<sup>[18]</sup>。但患者有轻微的不适<sup>[19]</sup>。该操作为侵入性中医技术，护士没有权限进行操作，且医生操作不当时也会发生不良事件，所以在使用中应保证针刺的安全性。

### 1.3.2 耳穴压豆

耳穴压豆法在临床使用广泛<sup>[20]</sup>。各种文献报道均已证实，耳穴压豆在各种类型的便秘、各种疾病所致的便秘的治疗中具有良好的效果，但以耳穴压豆联合其他中医外治方法，如穴位按摩、穴位贴敷等为主，单独应用效果有待进一步验证<sup>[21-26]</sup>。

### 1.3.3 穴位贴敷

现代医家在穴位贴敷治疗便秘方面，进行了大量的研究<sup>[27-32]</sup>，同时也取得了不错的效果，证实了该种中医外治方法的重要作用<sup>[33]</sup>。但是其疗效也存在个体差异，在临床应用的过程中，发现有少数患者存在局部皮肤对药物或胶布过敏的情况。情况各有不同，轻者皮肤发红，重者有痒感甚至水泡。

## 1.4 子午流注纳子法在临床的应用情况

子午流注纳子法是一种古老的中医时间医学<sup>[34]</sup>。黄瑾应用子午流注纳子法择时选穴治疗老年气血虚型便秘，不但安全可行，而且有效快捷<sup>[35]</sup>。刘萍采用子午流注纳子法，在每日巳时、申时、亥时，对进行过腹腔镜术后的病人，进行背俞穴位按揉，效果显著<sup>[36]</sup>。孙琳琳的研究，可改善患者头、面部的血液循环，减轻炎症反应，促进神经恢复<sup>[37]</sup>。杨佳昕采用子午流注针法联合健脾疏肝汤治疗功能性消化不良脾虚气滞证的患者，在足阳明胃经气血最旺的辰时，进行针刺起到了最佳的效果<sup>[38]</sup>。

### 1.5 热奄包外敷在临床的应用情况

已经有众多学者在临床研究中证实了，热奄包外敷对促进胃肠功能恢复的重要作用以及对患者生活质量改善的影响。

陈小菁<sup>[39]</sup>和李艳春<sup>[42]</sup>都在临床实践中证实了，中药热奄包外敷加快胃肠功能恢复的作用。郭明晶将热奄包热敷联合穴位贴敷运用于混合痔术后便秘患者身上，可以显著降低其灌肠次数，有利于患者保持良好生活质量及心理状态<sup>[40]</sup>。

吴瑞云的研究证实了该操作对操作者技术要求不高<sup>[41]</sup>。唐婷在妇科恶性肿瘤患者术后采用基于大承气汤加减中药热奄包的治疗，效果显著，可有效促进胃肠功能恢复，改善肠胃动力指标水平，降低腹胀发生率<sup>[43]</sup>。董艳华将中药热奄包应用于行肝胆手术患者中效果显著，可有效缓解腹胀情况，提高胃肠道功能<sup>[44]</sup>。伍敏莉的研究证明，临床上应用莱菔子热奄包外敷法治疗无创通气并发腹胀具有显著疗效，可以改善肠道功能，降低腹围和腹内压<sup>[45]</sup>。方素鹏的研究证明，乌珠玉热包外敷联合腹部按摩治疗方法能有效缓解先天性心脏病患儿术后胃肠功能紊乱<sup>[46]</sup>。周凤丽的研究结果发现，中药热奄包热敷后患者肠鸣音出现时间提前，肛门排气次数增多，加快术后胃肠功能恢复速度<sup>[47]</sup>。

有研究显示，中医护理技术包括热奄包外敷在内，在乳腺癌患者术后的护理优势突出，能有效改善患者生活质量及情绪状态<sup>[48-50]</sup>。同样，在腰椎间盘突出症患者中也有不错的效果<sup>[51-52]</sup>。

### 1.6 子午流注纳子法指导热奄包外敷

本研究欲在前人研究的基础上，将子午流注纳子法与热奄包相结合，将患者的便秘症状，在经过中医科大夫的诊断后，进行辨证分型，根据证型进一步判断，再进行辨证取穴，在子午流注纳子法指导下应用热奄包外敷探讨对腰椎骨折术后患者便秘的干预效果以及对患者生活质量的影响。

各种文献报道都显示：腰椎骨折术后患者因为各种原因极易出现胃肠功能异常的现象，给患者带来或轻或重的不良反应，最终影响骨折术后的恢复<sup>[53-58]</sup>。从中医

角度讲，腰椎骨折术后患者卧床，易气滞血瘀，腹气不通，加重便秘的症状<sup>[59]</sup>。而中医强调：整体观、辨证论治<sup>[60-62]</sup>。

在前人研究的基础上，现便秘分为实证和虚证，进而又分为 5 个证型，为辨证施护提供了理论依据。

中医认为气血流注该条经络时进行取穴治疗，能显著改善其功能<sup>[63-67]</sup>。大肠主传化糟粕，吸收其中残余的水液，形成粪便。在本研究中，气血于卯时(05:00~07:00)流注大肠经，功能代谢快速甚至过度活跃，外敷可更好的达到通便的目的，得到事半功倍的效果<sup>[68]</sup>。

热奄包内装有“四子散”和粗盐，粗盐为介质，“四子散”虽是我院的院内制剂（中药房提供），由苏子、白芥子、吴茱萸、莱菔子四味中药组成，但是已被众多学者用于临床<sup>[69-75]</sup>，证实了其在恢复术后病人胃肠功能中的重要作用。用热奄包对患者的穴位进行热敷，可以避免口服药物后，经过肝脏的代谢造成的“首关效应”，可以增加血药浓度，体现了中医“内病外治”的思想<sup>[76]</sup>。热奄包外敷为胃肠运动提供热动力。从中医角度讲，热奄包外敷法的温热效应可以达到温经通络、润肠通便的目的。

## 2 研究目的和意义

### 2.1 研究目的

本研究旨在运用子午流注纳子法，指导辨证取穴并应用热奄包外敷对腰椎骨折术后并发便秘患者进行干预，探讨热奄包外敷对腰椎骨折术后并发便秘的干预效果，为中医护理技术预防和干预腰椎骨折术后便秘、提高患者生活质量提供研究基础。

### 2.2 研究意义

本研究应用子午流注纳子法联合热奄包外敷对腰椎骨折术后并发便秘患者进行干预，对医务人员为腰椎骨折术后并发便秘患者提供护理措施起一定指导作用。同时优化热奄包外敷疗法干预疗效，为子午流注纳子法结合热奄包外敷疗法的临床应用提供依据。

## 3 操作性定义

### 3.1 子午流注纳子法

子午流注纳子法是以时间为原则的自然疗法，是长期形成的一种“气血应时而旺说”的中医时间医学<sup>[77-79]</sup>。

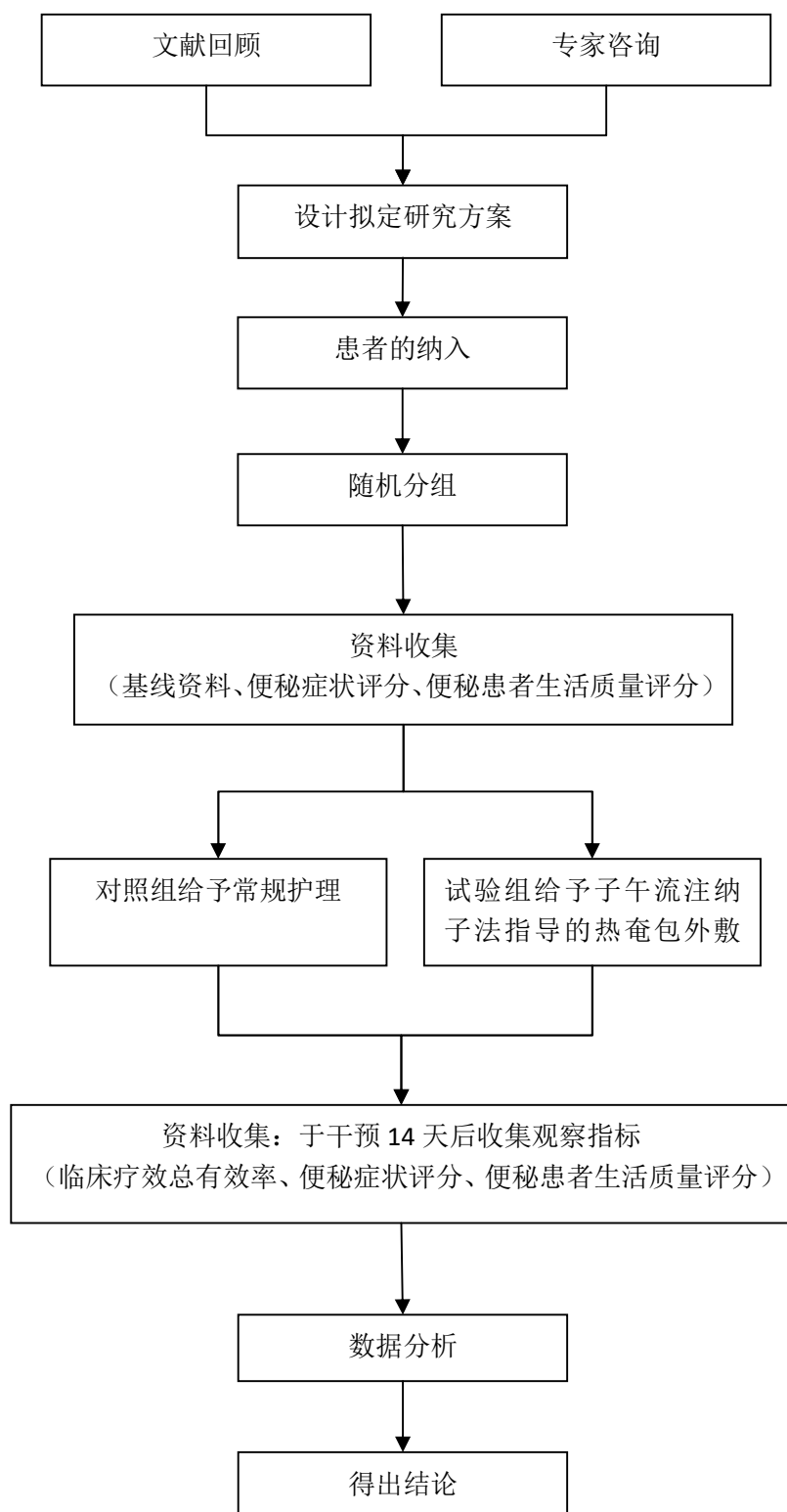
### 3.2 热奄包外敷技术

中药热奄包疗法是将加热好的中药药包，放在身体的特定部位或穴位上。通过热蒸汽，使局部的毛细血管扩张，血液循环加速，利用其温热的作用来达到温经通络、调和气血等目的方法<sup>[80]</sup>。

### 3.3 便秘

便秘的中医诊断标准：参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>慢性便秘诊断包括：(1)排便时间延长(间隔 48h 以上或 1 周内排便<3 次者)；(2)粪便干燥坚硬，呈硬条或硬粒状；(3)排便困难；(4)并伴有少腹胀急、神疲乏力、胃纳减退等。

## 4 技术路线



## 第一部分 资料与方法

### 1 研究对象

#### 1.1 病例来源

选取 2018 年 12 月~2019 年 4 月山东省某三级甲等骨伤中医医院脊柱脊髓科住院的 160 例腰椎骨折术后并发便秘的患者。

#### 1.2 便秘诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》慢性便秘诊断包括：(1)排便时间延长（间隔 48h 以上或 1 周内排便<3 次者）；(2)粪便干燥坚硬，呈硬条或硬粒状；(3)排便困难；(4)并伴有少腹胀急、神疲乏力、胃纳减退等。

#### 1.3 便秘辨证分型

参照《慢性便秘中医诊疗共识意见》<sup>[81]</sup>将便秘证型分为五类；

下述证型确定：主证必备，加次证 2 项以上即可诊断。

(1)肠道实热证：主症①大便干结；②舌红苔黄燥。次症①腹中胀满或痛；②口干口臭；③心烦不寐；④小便短赤；⑤脉滑数。

(2)肠道气滞证：主症①欲便不得出，或便而不爽，大便干结或不干；②腹满胀痛。次症①肠鸣矢气；②暖气频作；③烦躁易怒或郁郁寡欢；④纳食减少；⑤舌苔薄腻；⑥脉弦。

(3)肺脾气虚证：主症①大便并不干硬，虽有便意，但排便困难；②用力努挣则汗出短气。次症①便后乏力；②神疲懒言；③舌淡苔白；④脉弱。

(4)脾肾阳虚证：主症①大便干或不干，排出困难；②脉沉迟。次症①腹中冷痛。得热则减；②小便清长；③四肢不温；④面色㿔白；⑤舌淡苔白。

(5)津亏血少证：主症①大便干结，便如羊粪；②舌红少苔或舌淡苔白。次症①口干少津；②眩晕耳鸣；③腰膝酸软；④心悸怔忡；⑤两颧红赤；⑥脉弱。

#### 1.4 纳入排除标准

##### 1.4.1 纳入标准：

(1)腰椎骨折术后 48 小时未解大便的患者；(2)符合便秘的中医诊断标准；(3)既往无习惯性便秘、无肠道疾病的患者；(4)无合并胸、腹、盆腔等其他脏器损伤的患者。

### 1.4.2 排除标准:

(1)伴有截瘫患者;(2)有因肠道器质性病变,所致肠道狭窄引起的便秘、功能性便秘、药物原因引起的便秘;(3)脊髓损伤;(4)取穴处皮肤不完整;(5)脐疝、脐周皮肤造瘘。

## 1.5 终止标准

(1)不遵从医嘱,自行停止治疗;(2)患者出现其他疾病,不适合继续接受外敷;(3)在治疗中出现红斑、水泡、烫伤等。

## 2 研究方法

### 2.1 样本量估计

本研究采用便秘疗效的有效率进行样本量估算,根据 2012 年方积乾主编的《卫生统计学》中的计算公式  $n = (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \pi_0 (1 - \pi_0) / \delta^2$ , 其中  $\delta = (\pi - \pi_0)$ ,  $\pi$  为观察组的有效率,  $\pi_0$  为对照组的有效率。依据  $\alpha = 0.05$  (双侧)、 $\beta = 0.1$  查表得出,  $Z_{\alpha} = 1.9609$ 、 $Z_{\beta} = 1.2816$ 。参考相关文献得知在子午流注纳子法指导下应用四子散外敷的有效率  $\pi = 86\%$ , 常规护理的有效率  $\pi_0 = 68\%$ <sup>[114]</sup>, 根据公式得出各组样本量为 70.6 例, 按 10% 的脱落率计算, 估计每组所需样本量为 77 例, 本研究实际纳入样本量为每组 80 例, 共 160 例。

### 2.2 分组方法

为避免组间沾染现象, 本研究在山东省某三级甲等骨伤中医医院脊柱脊髓科(三)病区的两个独立病区开展, 该病区由本研究小组的医生、护士负责, 分 A、B 两区。

### 2.3 干预方法

#### 2.3.1 对照组

(1)指导腰椎骨折术后 48 小时仍未解大便的患者, 指导患者养成定时排便的习惯;

(2)向患者介绍富含粗纤维的食物, 指导患者每日饮水至少 2000 毫升;

(3)指导患者按照我院自行编排的床上功能锻炼五步操(附录 D)进行适当锻炼, 每日三次, 每次 20 分钟;

(4)指导患者每日进行腹部推摩, 每次 10 分钟。

### 2.3.2 试验组

在对照组的基础上，在子午流注纳子法指导下，结合辨证取穴，应用热奄包外敷进行干预。

(1)时间选择：指导腰椎骨折术后 48 小时仍未解大便的患者，从次日开始，每日在大肠经运行的卯时(05:00~07:00)为患者进行热奄包外敷的干预方法。

(2)辨证取穴：

①主穴：实证、虚证均选择在大肠经活跃的卯时(05:00~07:00)在大肠俞、天枢穴上外敷热奄包 15~20 分钟。

②配穴：实证(肠道实热、肠道气滞)者，在大肠经活跃的卯时(05:00~07:00)在二间穴(大肠经)、足通谷(膀胱经)上外敷热奄包 15~20 分钟；虚证(肺脾气虚、脾肾阳虚、津亏血少)者，在大肠经活跃的卯时(05:00~07:00)在曲池(大肠经)、足三里(胃经)上外敷热奄包 15~20 分钟。

(3)热奄包准备

①热奄包处方：吴茱萸——30 克、莱菔子——60 克、白芥子——60 克、苏子——60 克、粗盐——250 克。混匀后装于缝好的布袋中制作成为热奄包。

②尺寸及材质：布袋为粗布材质，长约 20 cm，宽约 15 cm，布袋一侧缝制长约 18cm 的拉链，便于更换袋内的药物。将装好的热奄包放在微波炉内高火加热 5 分钟后取出，将水温计插入热奄包的正中间，1 分钟后查看度数，保证热奄包袋内的温度在 40~50℃。如若温度过低，重新加热；若温度过高，放置数分钟后重新测量袋内温度，直至温度降至 40~50℃之间。将热奄包均匀地平铺后，同时放于患者已经配伍好的穴位上(实证：大肠俞穴、天枢穴、二间穴、足通谷穴；虚证：大肠俞穴、天枢穴、曲池穴、足三里穴)进行外敷治疗，每次 15~20 分钟，1 天 1 次。

③清洁与消毒：一人一袋一用一消毒，用后更换袋内的药物，布袋送供应室清洗、消毒、晾干、备用。

(4)疗程：每日 1 次，1 周为 1 个疗程，治疗周期为 2 周。

## 3 观察指标及疗效评价

### 3.1 临床疗效总有效率

根据国家中医药管理局颁布的《中华人民共和国医药行业标准—中医病证诊断疗效标准》中便秘的疗效标准，详见表 1。



表 1 便秘的临床疗效总有效率评判标准

临床疗效分类	临床症状	疗效指数
临床治愈	2 天内排便 1 次及以上，便质转润，解时通畅，伴随症状消失，短期无复发；	$\geq 95\%$
显效	2 天以内排便，便质转润，排便欠畅，伴随症状缓解；	70%-95%
有效	3 天以内排便，便质先干后软，排便欠畅，伴随症状缓解；	30%-70%
无效	便秘或其他症状无改善	$\leq 30\%$

### 3.2 便秘症状评分

采用 Wexner 便秘评分（Wexner Constipation Score, WCS）（附录 B）评估腰椎骨折术后并发便秘患者的便秘症状，该评分系统包括：排便频率、排便费力程度、排便不尽感、腹痛、每次如厕时间（分钟）、排便辅助方法、每天去排便但没有排出来的次数、病程 8 个项目，每个项目根据程度由轻到重，依次为 0 分、1 分、2 分、3 分、4 分，共 30 分，分值越高，便秘越严重， $>15$  分为便秘<sup>[5]</sup>。

### 3.3 便秘患者生活质量评分

便秘患者生活质量自评问卷（PAC-QOL）（附录 C）是对慢性便秘患者生活质量进行评估的一个特异性量表，包括 28 个条目，分为：①担心和关注的事件（11 个条目）、②躯体不适（4 个条目）、③心理不适（8 个条目）、④满意度（5 个条目）4 个维度。进行量表评估时，每个条目对应的分数分别为 0、1、2、3、4 分，共 5 分，得分越高，患者生活质量越差。应用 Cronbach's  $\alpha$  系数，评价其内部一致性信度，该量表总的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.93，各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.69~0.92；应用 ICC 评价其重测信度，该量表总的 ICC 为 0.84，各维度 ICC 在 0.68~0.89<sup>[82]</sup>。

## 4 资料收集方法

进行腰椎骨折术后 48 小时仍未解大便的患者，由本研究小组的一名具有中医医师资格证的医生于 2 小时之内采集患者的一般资料，由患者本人填写便秘症状评分表、便秘患者生活质量自评问卷，记录基线情况，并对患者的便秘症状进行辨证分型并记录。对照组实施常规护理 14 天，试验组实施热奄包外敷 14 天，每天由该研究小组的护士负责为患者进行热奄包外敷，均于第 15 天上午，由本研究小组的一名具有中医医师资格证的医生通过询问的方式评估患者的便秘症状缓解情况并记录，发放便秘症状评分表、便秘患者生活质量自评问卷，记录干预后的结果。

## 5 安全性评价与不良事件处理

热奄包外敷过程中，注意观察患者的局部皮肤情况。若临床试验期间，局部皮肤出现红斑、水泡、烫伤等不良事件时，由本研究小组的护士与医生共同判断是否与外敷热奄包有关，如若判断确与外敷热奄包有关，进行相应的处理后填写《不良事件上报表》报医务科、护理部。

不良事件的处理：一度烫伤：局部皮肤仅有红斑，为患者用化学制冷袋进行每 2 小时一次的局部冷敷，直至第二日晨开始进行热奄包外敷之前再次评估患者局部皮肤情况，若患者局部皮肤恢复正常，则继续进行热奄包外敷；若局部皮肤仍未恢复，则终止试验。二度烫伤和三度烫伤：请皮肤科医生进行会诊，本研究小组的医生根据会诊意见进行相对应的处理，终止试验。

## 6 数据统计处理

使用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析。所有数据（等级资料、计数资料）要经 Shapiro-Wilk 检验，确定其正态分布情况；计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，两组间数据比较采用  $t$  检验；组间率的比较采用  $\chi^2$  检验；等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$  差异具有统计学意义。

## 7 研究过程中的质量控制

### 7.1 确保方案可行

干预方案经山东省某三级甲等骨伤中医医院脊柱脊髓科 5 名副高级及以上职称中医学专家、中医护理专家讨论制定，报请医务部、护理部备案，伦理委员会审批通过。

### 7.2 辨证施护培训

请中医专家、针灸专家从阴阳、五行、气血津液、经络、腧穴方面给该研究小组的 6 名护士进行培训，使其了解中医辨证的基本理论，并掌握本研究中涉及到的腧穴的具体位置，保证取穴准确。培训完后由山东省某三级甲等骨伤中医医院具有副主任护师及以上职称的护士长和培训老师对 6 名护士进行理论、操作上的考核，考核合格才能在临床为患者进行操作。

### 7.3 技术操作培训

实施中药热奄包外敷技术的 6 名护士均取得护士执业证书，操作规程按照《中医护理技术规范》中药热奄包外敷的操作规范执行，由山东省某三级甲等骨伤中医

医院具有副主任护师及以上职称的操作考核培训老师统一培训操作，经操作考试合格才能进行临床操作。

#### 7.4 干预实施阶段

合理安排本研究小组的 6 名护士的排班，保证每天夜班有 1 名本小组的护士在岗，负责在 05:00~07:00 将装好的热奄包，放于微波炉内，高火加热 5 分钟，然后取出，均匀地平铺后，放于患者已配伍好的穴位上进行外敷治疗。在患者进行热奄包外敷治疗的过程中，该名护士负责在病房巡视，保证热奄包在患者治疗的穴位上放置 15~20 分钟。若发现患者因为体位改变或其他原因导致热奄包的位置发生移动，及时给与纠正，重新为患者选穴后放置热奄包。

#### 7.5 资料的收集、整理、录入

本研究小组的护士 6 名，都具有主管护师职称，临床工作 $\geq 8$  年。医生 2 名，具有中医医师资格证且具有中级及以上职称。由本研究小组的医生为病人采集信息，本研究小组的护士为病人进行热奄包外敷的操作。自评项目由本人独立完成，不明白的地方，采集信息的医生为其进行客观讲解、分析。测评后，立即检查，双人核对，数据录入。

### 8 伦理原则

该研究，经我院伦理委员会的各位专家讨论后，一致同意，然后备案。患者知情同意且自愿，实施前，本研究小组的医生向患者解释：研究的目的、研究的方法、研究的意义、使用中的注意事项、不良反应。

患者或其监护人，在充分理解的情况下，签署知情同意书。在研究过程中，该科研小组的护士、医生会共同遵守保密原则，资料仅作数据分析使用。

## 第二部分 结 果

### 1 临床病例信息结果统计

#### 1.1 临床资料完成情况

本研究中, 受试者 160 例, 对照组、试验组均无脱落, 对照组有患者 80 例, 试验组有患者 80 例。

#### 1.2 两组腰椎骨折术后并发便秘患者基础资料的比较情况

两组患者分别在性别方面、年龄方面、受教育水平方面、医保类型方面, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 详见表 2。

表 2 两组腰椎骨折术后并发便秘患者基础资料表

资料		试验组 (n, %)	对照组 (n, %)	$\chi^2/t$	$P$
性别	男性	42 (52.5)	45 (56.25)	0.227	0.751
	女性	38 (47.5)	35 (43.75)		
年龄		49.0±11.2	50.0±10.3	0.588	0.558
受教育水平	未上学	12 (15.0)	9 (11.25)	2.064	0.356
	本科以下	55 (68.75)	51 (63.75)		
	本科及以上	13 (16.25)	20 (25.0%)		
医保类型	城镇职工基本医疗保险	26 (32.5)	24 (30.0)	0.141	0.932
	新农合医疗保险	32 (40.0)	34 (42.5)		
	城镇居民基本医疗保险	22 (27.5)	22 (27.5)		

### 1.3 两组患者的腰椎损伤情况

两组患者腰椎骨折类型方面、便秘证型方面，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），详见表 3、表 4。

表 3 两组腰椎骨折便秘患者骨折病情资料的比较情况（n,%）

骨折分类	试验组（n, %）	对照组（n, %）	$\chi^2$	$P$
单纯性楔形压缩性骨折	20（0.25）	23（0.29）	1.775	0.777
稳定性爆破型骨折	23（0.29）	20（0.25）		
不稳定性爆破型骨折	19（0.24）	18（0.23）		
Chance 骨折	8（0.10）	12（0.15）		
脊柱骨折—脱位	10（0.12）	7（0.09）		

表 4 两组腰椎骨折便秘患者便秘证型分布的情况比较（n,%）

便秘证型（%）	试验组（n, %）	对照组（n, %）	$\chi^2$	$P$
肠道实热证(0.65)	28(0.35)	24(0.30)	4.066	0.397
肠道气滞证(0.74)	29(0.36)	30(0.38)		
肺脾气虚证(0.41)	13(0.16)	20(0.25)		
脾肾阳虚证(0.16)	9(0.11)	4(0.05)		
津亏血少证(0.03)	1(0.01)	2(0.02)		

## 2 主要观察指标

### 2.1 两组患者临床疗效总有效率比较结果

试验组的总的有效率 81.3%，对照组的总有效率为 50.0%，两组数据经过分析后采用秩和检验，差异有统计学意义（ $P<0.01$ ），详见表 5。

表 5 腰椎骨折术后并发便秘患者临床疗效总有效率比较（n,%）

组别	例数 (n)	临床治愈 (n, %)	显效 (n, %)	有效 (n, %)	无效 (n, %)	总有效率 (%)	$Z$	$P$
对照组	80	2(0.03)	15(0.19)	23(0.29)	40(0.5)	50.0	-4.292	<0.01
试验组	80	6(0.08)	29(0.36)	30(0.38)	15(0.19)	81.3		

### 2.2 两组患者便秘症状评分情况比较结果

试验组的便秘症状评分情况，明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.01$ ），详见表 6-1 至 6-8。

表 6-1 两组患者便秘症状（排便频率）评分情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数 (n)	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	80	1.94±0.34	1.45±0.69	5.698	<0.01
试验组	80	1.95±0.56	0.20±0.76	16.580	<0.01
<i>t</i>		0.137	10.890		
<i>P</i>		0.890	<0.01		

表 6-2 两组患者便秘症状（排便费力程度）评分情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数 (n)	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	80	2.14±0.64	1.45±0.69	6.558	<0.01
试验组	80	2.15±0.70	0.20±0.76	16.880	<0.01
<i>t</i>		0.094	10.890		
<i>P</i>		0.925	<0.01		

表 6-3 两组患者便秘症状（排便不尽感）评分情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数 (n)	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	80	1.84±0.59	1.30±0.29	7.347	<0.01
试验组	80	1.85±0.53	0.61±0.39	16.850	<0.01
<i>t</i>		0.113	12.700		
		0.910	<0.01		

表 6-4 两组患者便秘症状（腹痛）评分情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数 (n)	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	80	2.31±0.45	1.98±0.56	1.743	0.080
试验组	80	2.32±0.35	1.13±0.23	25.410	<0.01
<i>t</i>		0.98	12.560		
<i>P</i>		0.25	<0.01		

表 6-5 两组患者便秘症状（每次如厕时间）评分情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数 (n)	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	80	3.56±0.52	2.57±0.45	12.880	<0.01
试验组	80	3.45±0.55	1.85±0.40	21.040	<0.01
<i>t</i>		1.300	10.700		
<i>P</i>		0.196	<0.01		

表 6-6 两组患者便秘症状评分（排便辅助方法）情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数 (n)	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	80	3.57±0.69	2.93±0.65	6.039	<0.01
试验组	80	3.61±0.67	1.96±0.55	17.030	<0.01
<i>t</i>		0.710	10.190		
<i>P</i>		0.372	<0.01		

表 6-7 两组患者便秘症状（每日排便未排出次数）评分情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数 (n)	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	80	3.73±0.91	1.65±0.85	14.940	<0.01
试验组	80	3.76±0.85	1.35±0.32	23.730	<0.01
<i>t</i>		0.216	2.954		
<i>P</i>		0.830	<0.01		

表 6-8 两组患者便秘症状（病程）评分情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数 (n)	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	80	2.73±0.40	1.98±0.45	5.962	<0.01
试验组	80	2.72±0.41	1.06±0.23	36.820	<0.01
<i>t</i>		0.02	16.280		
<i>P</i>		3.40	<0.01		

### 2.3 两组便秘患者生活质量评分比较

试验组的 PAC-QOL 评分经过统计分析后，低于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。详见表 7。

表 7 两组患者干预前后生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数 (n)	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	80	79.61±12.09	70.61±8.24	5.502	<0.01
试验组	80	81.43±11.94	61.78±7.98	12.240	<0.01
<i>t</i>		0.958	6.885		
<i>P</i>		0.34	<0.01		

### 3 安全性评价

在本课题研究过程中，试验组的 80 名患者均未出现局部皮肤异常等与外敷热奄包有关的情况。



## 第三部分 讨 论

### 1 两组患者一般资料比较

在本研究中, 试验组男性 42 人, 女性 38 人; 对照组男性 45 人, 女性 35 人, 两组患者在性别方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。本研究针对的是腰椎骨折术后并发便秘的患者, 但腰椎骨折是骨伤科的一种常见的、多发的疾病, 随着城市化建设的不断推进, 在临床工作中, 这类患者逐渐增多, 多为高处坠落、工伤、车祸等意外伤害所致腰椎骨折。在本研究中, 试验组与对照组男性均多于女性, 这与梁振<sup>[86]</sup>、常华兰<sup>[87]</sup>的研究结果相同。总体上以男性为主, 一方面年轻男性因为工作环境的危险性较女性高, 因此发生骨折意外伤害的比率也高于女性, 而且以创伤为主, 这与相对高危的工作性质有关, 另一方面这与男性与身俱来的情绪、在社会中承担的日常工作性质、以及平日里生活、运动、娱乐的危险系数有相关性, 男性较女性会更多的让自己暴露在相对危险的因素下, 这与地域、国家无关, 国内、外报道均有类似的研究结果<sup>[84-85]</sup>。

在本研究中, 试验组平均年龄  $49.0 \pm 11.2$  岁; 对照组平均年龄  $50.0 \pm 10.3$  岁, 主要为青壮年人群, 这与梁振<sup>[86]</sup>、常华<sup>[87]</sup>、白雪<sup>[88]</sup>的研究结果相同。据众多文献报道, 意外伤害的患者中有明显的性别与年龄分布特点, 多发年龄段绝大部分为 18~55 岁人群, 占 85.8%, 这与这部分人群参加生产劳动多、社会活动频繁, 且男性接触此类活动的机会多于女性的特点相符<sup>[89-91]</sup>。

在本研究中, 对患者的便秘证型分布情况进行比较, 实证 (肠道实热证、肠道气滞证) 比例较高, 对照组为 68%, 试验组为 71%, 其中肠道气滞证最多, 试验组为 36%, 对照组为 38%; 虚证中肺脾气虚证和脾肾阳虚证合计, 对照组为 24%, 试验组为 22%; 虚证中津亏血少证占比最少, 对照组为 2%, 试验组为 1%。在众多学者的研究中, 对功能性便秘的研究较为深入, 认为功能性便秘大多病程较长, “久病必虚, 久病兼瘀”, 大肠传导失司导致便秘之虚证<sup>[92]</sup>。该结果与本研究中的便秘证型分布情况刚好相反, 因本研究中已排除功能性便秘患者, 患者便秘因腰椎骨折术后引起, 中医学理论将其归结为外伤范畴, 伤后筋骨、脉络均受损, 离经之血瘀积不散、气血之道不得畅通, 脏腑功能紊乱, 肠道传送无力, 导致大便排泄受阻, 从而出现便秘的症状。

骨折后骨断筋伤, 气滞血瘀, 淤血化热, 积滞胃肠而至腹气不通, 引发便秘之实证, 而实证中又以肠道气滞证最多见。中医强调整体观念, 将人体看作为一个有机整体, 便秘的病位虽然在大肠, 但与各脏腑之间密切联系, 肺与大肠相表里, 肺

主一身之气，主宣发肃降，气为血之帅，血为气之母，气在人体中具有重要的作用<sup>[93-94]</sup>，故以肠道气滞证最多见。功能性便秘中虚证的病因非常复杂，在前人的基础上，现代中医学家也提出了各自的想法，刘绍能认为功能性便秘是以气虚为主，在疾病过程中气滞、血虚、津亏等可与其同时存在，且各病因之间互为影响，形成恶性循环，但气虚推动无力，肠道干涩，腑气不通是导致便秘持续、难以治愈的关键病机<sup>[95]</sup>。姚树坤认为肠道失于濡润和腑气不通是导致便秘的两个最重要的病因病机<sup>[96]</sup>。但在本研究中，腰椎骨折术后并发便秘之虚证的原因与之大不相同，患者既往无便秘史，术后便秘主要原因为手术中的出血，显性和隐性的失水及手术后饮食、饮水受限等因素使得患者易出现阴亏血少的情况，阴虚则大肠干涩，血虚则大肠失荣，又因患者术后需要长时间卧床休息，久卧伤气，导致气虚，气虚使得大肠传导无力，故患者的便秘原因并不复杂，病程亦较短，使用干预措施效果较好。

本研究中津亏血少证占比最少，对照组有 2 例（2%），试验组有 1 例（1%），分析原因可能为个别患者受伤情况较重，术中情况较为复杂，失血失液情况较为严重，故术后身体情况较为虚弱，医生通过辨证判断为津亏血少证。

## 2 两组患者主要观察指标分析

### 2.1 两组患者临床疗效总有效率分析

在本研究中，在试验干预前，两组患者基线资料齐，在相同的常规治疗与护理的基础上，对照组在子午流注纳子法的指导下，将患者便秘的症状进行辨证分型，根据证型进行辨证取穴再进行热奄包的外敷，经过 14 天的干预，试验组的临床疗效明显高于对照组。说明子午流注纳子法指导热奄包外敷对腰椎骨折术后患者便秘的干预效果较为明显，可以明显改善患者的便秘症状。

采取措施单纯干预腰椎骨折术后并发便秘的临床效果研究较少，大部分学者主要是针对胸腰椎骨折后发生便秘的情况进行干预或治疗。因为腰椎骨折属于胸腰椎骨折的范畴，且中医又将骨折归于外伤范畴，所以其发生便秘的机理相同，故将本研究与其他胸腰椎骨折术后并发便秘的干预或治疗方式进行讨论分析。

章月红<sup>[55]</sup>采取腹部按摩的方法，然后在该方法的基础之上，又结合中药穴位贴敷，效果较好。龚惠华<sup>[60]</sup>针对胸腰椎骨折术后便秘患者采用腹部振颤闪罐法进行治疗，同样取得不错的效果。陈肖<sup>[31]</sup>在其研究中，先采用腹针给患者治疗，然后联合中药热奄包进行干预，疗效显著。

以上对于胸腰椎骨折术后便秘患者的治疗、护理措施虽然不同，但都采用的中医外治方法。在评价便秘症状缓解效果方面，章月红<sup>[55]</sup>与本研究都使用的《中医病

证诊断疗效标准》，龚惠华<sup>[97]</sup>采用的是根据粪便性状进行疗效评价，陈肖<sup>[31]</sup>是根据患者的排便情况进行疗效评价，虽然评价标准不同，但都可以反应出中医外治方法在改善患者便秘症状中的重要作用。

在以上研究中，观察组的总有效率高出比例为 5%~22.5%，但在本研究中高出 31.3%。中医讲究辨证论治、辨证施护，所以在本研究中，首先对便秘患者的症状进行辨证分型，再根据不同的证型给与不同的取穴，然后在子午流注纳子法指导下使用“四子散”热奄包外敷，故患者便秘症状改善效果更好。

## 2.2 两组患者便秘症状评分情况分析

本研究应用西医的便秘症状评分，从 8 个方面对患者便秘的缓解情况进行定量的效果评价。试验组的排便费力程度由  $2.15 \pm 0.70$  分，下降到  $0.20 \pm 0.76$  分，试验组的每天去排便但没有排出来的次数由  $3.76 \pm 0.85$  分下降到  $1.35 \pm 0.32$  分，这与本研究中使用的方法所起到的行气的作用有关。《黄帝内经》中提到：“久卧伤气”后肺失宣发、肃降，肺与大肠互为一表一里关系，则致大肠传导功能失常；患者伤后忧愁思虑、脾伤气结，或抑郁恼怒、肝郁气滞，均可导致腑气瘀滞，通降失常，糟粕不得下行<sup>[98]</sup>。热奄包中的苏子和莱菔子有较强的行气的作用：苏子归肺经、大肠经，《别录》中记载：主下气，除寒中；莱菔子归肺、脾、胃经，《纲目》中记载：莱菔子之功，长于利气。热奄包作用于局部，血得热而行，得寒而凝，气为血之帅，血为气之母，血热则气行。以上方法能够助阳行气，腹气畅通，使排便费力程度减轻，没有排出来的次数减少。

很多方法可以干预或者治疗腰椎骨折术后并发便秘患者的便秘症状<sup>[99-100]</sup>，但对于便秘症状的缓解情况，大多数研究者如唐烨<sup>[101]</sup>、王洁瑜<sup>[102]</sup>等人应用的是便秘的疗效标准。本研究在此基础上，应用西医的便秘症状评分，从 8 个方面进行定量的效果评价。

中医强调辨证施护<sup>[103]</sup>，在前人研究的基础上，现便秘分为实证和虚证，进而又分为 5 个证型，为辨证施护提供了理论依据。经过辨证取穴后在卯时使用热奄包外敷更能够提高疗效，体现辨证论治的中医思想。分析原因：

(1)时间的选择：子午流注纳子法是通过将时间、经脉、穴位相互联系起来，将其作为一个有机整体来治疗疾病<sup>[83]</sup>。《素问》曰：“大肠者，传导之官，变化出焉”。大肠主传化糟粕，吸收其中残余的水液，形成粪便<sup>[104]</sup>。气血于卯时(05:00~07:00)流注大肠经，取穴进行热奄包外敷可增强大肠的通降能力，达到通便目的。

(2)主穴的选择：实证和虚证均选择大肠俞穴和天枢穴为主穴。因为大肠俞穴为大肠经的背俞穴，天枢穴为大肠经的募穴。背俞穴位于背腰部足太阳膀胱经的第一

侧线上，募穴位于胸腹部，都是脏腑之气直接输注的部位，与脏腑关系密切。临床上，同一脏腑的背俞穴和募穴常常配合使用，称“俞募配穴法”，属“前后配穴法”范畴。并且天枢穴属于足阳明胃经，且位于脐旁，在人体正中，气血强盛，气血物质与大肠经特性相符，向外传输是输入大肠经所在的天部层次，为大肠经气血的主要来源之处，为大肠经的募穴；大肠俞穴属于足太阳膀胱经，气血物质为水湿之气，大肠腑的水湿之气由此外输膀胱经。

(3)配穴的选择：根据五行的生克关系使用的是五输穴中的二间穴、足通谷穴、曲池穴、足三里穴。十二经脉在四肢肘、膝关节以下各有井、荥、输、经、合五个腧穴，在全身腧穴中占有极其重要的位置，临床应用十分广泛，是远部选穴的重要穴位。所以，在配穴的选择上使用的就是五输穴。五行是指金、木、水、火、土，它们之间有序的递相资生、助长和促进的关系，即五行相生。五行相克，则是指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相克制、制约的关系。《难经·六十九难》提出“虚者补其母，实者泻其子”的理论，根据五行学说的生克规律，生我者为母，我生者为子，“母能令子实”“子能令母虚”。虚者补其母，就是对某一脏的虚证，采取补其母脏、母经或母穴的方法治疗。实则泻其子，就是对某一脏的实证，采取泻其子脏、子经或子穴的方法治疗。肺在五行中属“金”，肺又与大肠相表里，故大肠也属“金”，肾属“水”，肾与膀胱相表里，故膀胱也属“水”。因为“金”生“水”，所以“金”为“水”之母，“水”为“金”之子；“土”生“金”，所以“土”为“金”之母，“金”为“土”之子。在具体运用时，大肠经的实证应该“泻其子”，所以选择本经中属“水”的穴位，即二间穴，子经属“水”的穴位，即足通谷穴。大肠经的虚证应“补其母”，所以选择本经中属“土”的穴位，即曲池穴，子经属“土”的穴位，即足三里穴。并且二间穴属手阳明大肠经，荥穴，五行属水，大肠经经气在此分清降浊；足通谷穴属足太阳膀胱经，荥穴，五行属水，膀胱经经气在此冷降归地；曲池穴属手阳明大肠经，合穴，五行属土，脉气流注此穴时，似水注入池中；足三里穴属足阳明胃经，合穴，生发胃气、燥化脾湿。中医将人看作一个统一的整体，刺激穴位可以更好的激发全身的气血，提高干预效果。

(4)热奄包中“四子散”和粗盐的联合使用具有温经通络、行气消胀的作用，热奄包的热效力可以促进局部血管扩张，加速药物渗透到皮肤腠理，促进胃肠功能的恢复，共同达到改善患者便秘症状的目的。

### 2.3 两组患者便秘患者生活质量评分情况分析

梅求安<sup>[105]</sup>使用皮内针联合穴位贴敷探究对脊柱骨折后便秘病人 PAC-QOL 评分的影响，在该研究中使用 0.20mm×1.20 mm 一次性皮内针，刺入定穴位，每日按压，

每 2 天更换 1 次皮内针，10 天一个疗程。观察组的 PAC-QOL 评分由治疗前的  $75.41 \pm 13.74$  分，下降到  $50.45 \pm 9.08$  分。薛奇明<sup>[106]</sup>采用穴位埋线对功能性便秘患者生活质量进行评价，在该研究中，将羊肠线用埋线针垂直刺入穴位，每周治疗 1 次，4 周为 1 个疗程。治疗组的 PAC-QOL 评分，由治疗前的 58.13 分，下降到治疗后的 34.56 分。而在本研究中，试验组的 PAC-QOL 评分由干预前的  $81.43 \pm 11.94$  分，下降到  $61.78 \pm 7.98$  分，故梅求安和薛奇明的治疗效果优于本研究。在薛奇明<sup>[69]</sup>的研究中提到，患者在接受治疗时有疼痛感，治疗后局部酸胀感明显，依从性较差，影响治疗方案的推广、运用。梅求安<sup>[105]</sup>在研究中使用的皮内针在临床上也称为揸针，虽然在其研究中未对患者治疗时的疼痛情况进行描述，但在余爱华<sup>[107]</sup>和刘春菇<sup>[108]</sup>的研究中都提到，虽然皮内针体积小，针头细长，但在治疗时患者仍有疼痛感。本研究是将热奄包加热后放于患者的特定穴位上进行热敷，一方面可以放松局部肌肉组织，另一方面还具有温热肌肤，行气活血的作用<sup>[109]</sup>，故本研究中患者感觉较为舒适。

王艳如<sup>[110]</sup>使用腹部九宫按摩联合闪罐治疗，PAC-QOL 评分由  $80.24 \pm 4.20$  分下降到  $42.76 \pm 4.25$  分，治疗效果同样优于本研究。该研究为患者做腹部九宫按摩后再对穴位进行闪罐操作，与之相比，本研究的操作更加简单。

便秘发生后，患者不但会出现身体不适的症状，而且多有焦虑、抑郁、急躁、易怒等情志内伤的表现<sup>[111]</sup>，身体的不适和不良情绪反应会严重降低患者的生活质量。

便秘，不仅是因为病位在大肠，而且与肝、脾、胃相关。肝在功能上：主疏泄，条畅气机，其调畅的枢纽是脾脏，且与情志密切相关。肝失疏泄，气机郁结，升降出入失衡，则糟粕不通<sup>[112]</sup>。脾脏在功能上：主运化；胃脏在功能上：主和降。脾志为思，思虑过多则伤及脾胃<sup>[113]</sup>。本研究使用的“四子散”中苏子：归大肠经，降气消痰、润肠，用于肠燥便秘；白芥子：归肺经，化痰逐饮，散结消肿；吴茱萸归脾、胃、肺经；莱菔子归脾、胃、肺经，具有：消食除胀的作用；“四子”合用可通调脏腑，温经通络、行气消胀。热奄包外敷又利用其温热效应增强了药物的疗效。根据便秘的证型辨证取穴，穴位归属于经络，刺激穴位可以激发经气，更好的通调脏腑、调和气血。故本研究中以上方法的联合使用，不但可以缓解患者的便秘症状，而且通过通调脏腑达到调和情志的作用，共同提高患者生活质量。

### 3 本研究局限性及对今后研究的建议

本研究样本仅来源于山东省某三级甲等骨伤中医医院，我们收集的样本，其代

表性是有一定的局限性的。在今后的研究中，可以考虑进一步增加样本量，如果情况和条件允许，有必要时进行多中心的、大样本的合作研究，全面收集数据，综合分析，可进一步提高研究结果的可信度及外推性。

本研究限定人群为腰椎骨折术后并发便秘的患者，并未对患者的年龄进行分组，不同的年龄，胃肠蠕动情况也不相同，而不同年龄段的腰椎骨折术后并发便秘的患者在干预后能否达到预期的效果还有待进一步完善研究方案。

虽然所有腰椎骨折术后并发便秘的患者在研究方案中都指导其进食富含粗纤维的食物，但进食的种类不同、数量不同都会对患者的排便情况造成不同的影响，在本研究中未能客观的进行评价，故会对结果产生一定的影响。

本研究中的评价指标为临床疗效总有效率、患者便秘症状评分、便秘患者生活质量评分，患者以及本研究小组的医生、护士的主观评价比较多，数据可能会存在一些偏差而对临床疗效的判定产生影响，有待建立更加客观的评价指标。

## 第四部分 结 论

在子午流注纳子法指导下，对便秘患者的症状进行辨证分型后，经辨证取穴应用热奄包外敷是一种比较方便、有效的缓解腰椎骨折术后并发便秘患者症状的一种中医外治方法，并且可以改善便秘患者的生活质量。

## 参考文献

- [1] 孟苓. 胸腰椎骨折术后腹胀便秘的中西医结合护理干预效果分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(35): 43-46.
- [2] 周鸣, 吴娜, 张懿莹. 脊柱骨折患者便秘中医综合护理的疗效观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(2): 320-321.
- [3] 林密秀, 吴祖美. 中药穴位贴敷对腰椎骨折患者术后腹部胀满、排便困难的疗效[J]. 中外医学研究, 2021, 19(14): 189-191.
- [4] 李宗婷. 胸腰椎骨折后腹胀便秘的早期综合护理干预[J]. 继续医学教育, 2021, 34(11): 97-99.
- [5] 贾莘莘. 基于 Wexner 评分系统的综合护理干预对缺血性脑卒中合并便秘患者便秘症状及生活质量的影响分析[J]. 世界华人消化杂志, 2019, 27(22): 1402-1406.
- [6] 孙彦鹏, 史相钦, 彭晓东, 等. 四磨汤联合新斯的明穴位注射治疗胸腰椎骨折术后腹胀的临床研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(19): 128-129.
- [7] 赵炳媛, 姜桂春, 毛孟婷, 等. 阿片类药物相关性便秘诊断的研究进展[J]. 上海护理, 2018, 18(8): 62-64.
- [8] 崔力. 敷脐疗法干预功能性便秘的系统评价及临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2017: 31-32.
- [9] Suzuki R, Fukuyama K, Miyazaki Y, et al. Contact urticaria syndrome and protein contact dermatitis caused by glycerin enema[J]. JAAD Case Rep, 2016, 2(2):108- 110.
- [10] 谭爱欢, 冯秀萍, 邹镜宜. 开塞露改良肛注法在预防骨科卧床患者便秘的效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(22): 10-14.
- [11] 吴美治. 开塞露改良肛注治疗混合痔患者术后便秘的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(7): 84-85.
- [12] 崔焄辉. 长期使用开塞露对排便障碍的影响及可能机制[J]. 浙江医学, 2020, 42(11): 1131-1134.
- [13] LAUGSAND E A, SKORPEN F, KAASA S, et al. Genetic and Non-genetic Factors Associated With Constipation in Cancer Patients Receiving Opioids[J]. Clinical and Translational Gastroenterology, 2015, 6(6): e90.
- [14] RAUCK R, SLATKIN N E, STAMBLER N, et al. Randomized, Double-Blind trial of oral methylnaltrexone for the treatment of Opioid-Induced constipation in patients with chronic noncancer pain[J]. Pain Practice: the Official Journal of World Institute of Pain, 2017, 17(6):820-828.
- [15] LIU Bin, KAPLAN S L, YANG Hua, et al. Constipation causing elevated Iodine activity in the



- rectum mimicking thyroid cancer metastases[J]. Clinical Nuclear Medicine, 2015, 40(5):442-445.
- [16] 贡联兵. 新复方芦荟胶囊临床应用评价[J]. 药品评价, 2018, 15(6): 7-13.
- [17] 李梅. 复方芦荟胶囊对消化道肿瘤患者盐酸羟考酮缓释片引起便秘的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(2): 309-311.
- [18] 刘莎. 穴位埋线治疗功能性便秘的研究概况[J]. 四川中医, 2021, 39(4): 220-223.
- [19] 王钊. 针刺安全性概念研究初探[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(2): 1-5.
- [20] 陈钰. 全结肠旷置-回直肠侧侧吻合术治疗老年顽固性慢传输型便秘的疗效观察[J]. 国际外科学杂志, 2018, 45(8): 539-542.
- [21] 柏爱华. 辨证取穴耳穴贴压干预慢性心力衰竭患者便秘的临床观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(10): 71-73.
- [22] 熊祯, 蔡飞燕, 李兴妍. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗各型便秘临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(20): 88-90.
- [23] 薛征. 足底按摩配合耳穴压豆预防腰椎骨折患者便秘的临床效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(12): 1452-1453.
- [24] 徐景芳. 耳穴压豆联合中药穴位贴敷对骨折卧床患者便秘的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2019, 41(2): 123-125.
- [25] 李梅. 耳穴埋豆对高血压脑出血患者术后便秘的护理疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(17): 248-249.
- [26] 居琪珣. 穴位敷贴联合耳穴埋豆治疗慢性阻塞性肺疾病患者便秘的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 16(18): 28-29.
- [27] 赵瑞瑞, 周帅. 穴位贴敷疗法的临床应用进展[J]. 国医论坛, 2017, 32(1): 68-70.
- [28] 范志芬. 穴位贴敷联合中药热奄包在治疗老年便秘患者中的应用分析[J]. 中外医学研究, 2021, 19(15): 18-20.
- [29] 徐艳萍. 耳穴埋豆联合复方大黄通便贴穴位贴敷治疗老年便秘 41 例[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(6): 977-978.
- [30] 王敏. 参苓承气汤神阙穴位贴敷在普外科老年便秘患者中的效果观察[J]. 当代护士, 2020, 27(5): 139-141.
- [31] 孙丽娟. 随身灸、穴位贴敷联合治疗老年急性心肌梗死后便秘价值观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(36): 88-89.
- [32] 肖文洁, 林爱珍, 鲍新坤. 益肠通便方联合中药热奄包及生物反馈治疗老年慢性功能性便秘疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(1): 39-41.
- [33] 谢洋, 余学庆. 试述穴位贴敷的作用机理及其临床运用[J]. 中国医药指南, 2008, 24(6): 320-322.

- [34] 陈一秀. “子午流注”指导大黄穴位贴敷联合和爽进行便秘患者肠道准备的研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2015: 19.
- [35] 黄瑾, 费红敏. 子午流注辨证按压法在老年虚证便秘者中的护理应用[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(2):243-245.
- [36] 刘萍, 包正应, 蔡玉梅. 子午流注纳子法穴位按揉对腹腔镜术后病人胃肠功能的影响[J]. 护理研究, 2017, 34(31):4394-4396.
- [37] 孙琳琳, 汪军华, 汪翔. 子午流注针法联合中药熏蒸治疗面神经炎急性期的临床疗效研究[J]. 中国高等医学教育, 2019, 5(31):137-139.
- [38] 杨佳昕, 孟庆一, 马欣. 子午流注针法联合健脾疏肝汤治疗功能性消化不良脾虚气滞证临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(3):931-933.
- [39] 陈小菁, 胡晓晴, 黄怡. 热奄包促进结肠癌术后胃肠道功能恢复的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(7):46-47.
- [40] 郭晶明. 热奄包热敷联合穴位贴敷对混合痔术后便秘患者灌肠次数及心理状态的影响观察[J]. 医学伦理与实践, 2020, 33(24):4217-4219.
- [41] 吴瑞云. 四子散热奄包穴位热敷促进妇科腹部手术病人术后排气的研究[J]. 全科护理, 2020, 18(13):1621-1624.
- [42] 李艳春. 中药热奄包外敷结合护理干预对结肠癌患者术后胃肠功能的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(24):139-141.
- [43] 唐婷. 基于大承气汤加减中药热奄包改善妇科恶性肿瘤术后胃肠功能的疗效观察[J]. 当代医学, 2020, 26(34):132-133.
- [44] 董艳华. 中药热奄包对肝胆手术患者术后腹胀及胃肠功能的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(14):3512-3513.
- [45] 伍敏莉, 梁金燕, 许浦生. 莱菔子热奄包外敷神阙对无创通气并发腹胀患者肠功能的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(18): 81-84.
- [46] 方素鹏, 刘国亮, 童志兰. 吴茱萸热奄包外敷联合腹部按摩对先天性心脏病患儿术后胃肠功能的影响[J]. 新中医, 2019, 51(4): 260-262.
- [47] 周凤丽. 中药热奄包腹部外敷恢复腹部手术后胃肠功能效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(5): 566-567.
- [48] 林丽玲, 林鸿成, 彭雅君, 等. 中医护理与常规护理对乳腺癌患者的不良情绪和生活质量影响的对比研究[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(11): 45-47.
- [49] 吴卫娟, 张丽萍, 陈正红. 中医情志护理对乳腺癌术后患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 国际感染病学(电子版), 2020(1): 190-192.
- [50] 吴慧敏. 中医护理对乳腺癌患者不良情绪及化疗不良反应的影响分析[J]. 实用临床护理学

- 电子杂志, 2017, 2(29): 134-136.
- [51] 俞银梅, 阮国辉, 郑斌, 等. 传统护理配合穴位艾灸治疗腰椎间盘突出症术后 35 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2017, 49(12): 64-66.
- [52] 黄益军, 陈群梅, 吴凤等. 中医护理干预在腰椎间盘突出症中的应用[J]. 海南医学, 2019, 30(3): 399-401.
- [53] 赵贞贞, 林征, 林琳, 等. 中文版患者便秘状况评估量表在应用评价中的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(12): 1124-1126.
- [54] 陈凤云, 李霞. 艾条熏灸神阙穴用于防治老年腰椎骨折后便秘的疗效观察[J]. 中医药导报, 2018, 24(1): 102-105.
- [55] 章月红, 张云兰, 潘兰兰, 等. 中药穴位贴敷对胸腰椎骨折术后便秘的干预效果分[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(3): 477-478.
- [56] 王孝玉, 吴青霞, 张杰敏. 中西医结合护理干预在脊柱骨折术后并发腹胀中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(68): 240-246.
- [57] 孟苓. 胸腰椎骨折术后腹胀便秘的中西医结合护理干预效果分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(35): 43-46.
- [58] 齐鹏坤, 崔海舰, 于冬冬, 等. 通窍活血汤合桃核承气汤加减治疗老年髌部骨折术后谵妄[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(7): 164-166.
- [59] 曾帅, 胡甜. 中医护理防范骨折卧床患者便秘发生的应用效果[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(1): 131-133.
- [60] 王中华, 刘涛. 浅析仲景护理思想[J]. 中医药导报, 2017, 23(20): 120-121.
- [61] 胡春媚, 张元兵. 仲景护理学思想初探[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(13): 115-117.
- [62] 胡宏普. 中药辨证分型治疗胸腰椎骨折术后并发症 23 例[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(4): 29-30.
- [63] 刘雯霞, 刘占举. 腹部穴位按摩治疗老年人功能性便秘疗效观察[J]. 胃肠病学, 2017, 6(22): 6-9.
- [64] 周淑英, 吴天泉, 左莉红, 等. 中药封包神阙穴贴敷预防胸腰椎骨折后便秘护理研究[J]. 新中医, 2021, 53(2): 180-183.
- [65] 孟丽娜, 张博. 中药和胃通腹贴配合指针点穴治疗胸腰椎骨折术后便秘临床观察[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(5): 332-334.
- [66] 解柯, 郑军. 中药治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀、便秘研究进展[J]. 光明中医, 2020, 35(10): 1480-1483.
- [67] 岳周, 周章武. 中药热奄包外敷配合全膝关节置换术治疗膝关节创伤性骨关节炎验案 1 则[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(2): 108-110.

- [68] 雷丽芳, 林美珍, 邓秀红, 等. 子午流注穴位行温灸包与腹部按摩在功能性便秘老年患者的效果对照研究[J]. 护理学报, 2017, 24(9): 60-63.
- [69] 许婵女, 李云, 张薇, 等. 四子散腹部穴位热熨对人工髋关节置换术后便秘的预防效果及对关节功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 39 (4): 193-196.
- [70] 郑晓捷, 郑沐欣, 柳思露, 等. 四子散热敷腹部穴位预防股骨粗隆骨折患者术后便秘的疗效[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(19): 3304-3306.
- [71] 王雅琼. 五仁热奄包推熨外敷对老年便秘的护理效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(11): 111-113.
- [72] 艾怡然. 腹针结合四子散热敷治疗卒中后肩手综合症的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019: 11.
- [73] 李荣清. 四子散加粗盐循经热熨对脑卒中痉挛性偏瘫的影响[D]. 福建: 福建中医药大学, 2018: 12-13.
- [74] 方琼. 四子散联合气压疗法治疗乳腺癌相关淋巴水肿的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014: 25.
- [75] 覃小静. 四子散穴位贴敷对卒中相关性肺炎痰液稀释度的疗效研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015: 15.
- [76] 陈肖, 何斌斌, 谢增军, 等. 腹针联合中药热奄包在胸腰椎压缩性骨折术后便秘中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(11): 189-191.
- [77] 黄海, 林霞. 附子理中汤结合子午流注针法治疗急性面神经炎临床疗效及安全性观察[J]. 四川中医, 2020, 38(12): 151-154.
- [78] 魏涛, 曾明源, 杨禄颜. 子午流注开穴自血疗法配合壮肾填精方对 ESRD 患者骨代谢的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(10): 47-49.
- [79] 李磊. 子午流注的临床与实验研究概况[J]. 上海中医药杂志, 1993, 12(4): 33-38.
- [80] 梁金燕, 黄晓君, 余斯玲, 等. 莱菔子热奄包外敷神阙穴治疗无创通气并发腹胀患者的应用研究[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(1): 17-18+21.
- [81] 翟燕. 中药热奄包联合吴茱萸粉调醋贴敷神阙穴治疗胫腓骨骨折患者术后腹胀、便秘的临床研究[J]. 当代护士, 2018(25): 104-106.
- [82] 陈丽萍, 周中, 计俊林, 等. 揞针联合子午流注时辰法对膝关节镜术后疼痛以及肿胀的干预作用研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(8): 165-168.
- [83] 宋婷婷, 马慧珍. 子午流注循经拍打配合坐式八段锦在糖尿病周围神经病变病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2020, 34(19): 3509-3512.
- [84] 张苇, 王玉环, 陆宁. 不同性别社区老人骨质疏松相关知识调查[J]. 现代预防医学, 2012, 39(20): 5294-5296, 5303.

- [85] Giangregorio L, Thabane L, Cranney A, et al. Osteoporosis knowledge among individuals with fragility fracture[J]. Orthop Nurs, 2010, 29(2): 99-107.
- [86] 梁振. 2011-2015 年某三甲医院骨科意外伤害患者流行病学特征及住院成本分析[D]. 新疆: 新疆医科大学, 2017: 9.
- [87] 常华兰. 某三级甲等医院骨科住院患者意外伤害分布及对策研究[D]. 济南: 山东大学公共卫生学院, 2016: 14-15.
- [88] 白雪. 2013 年沈阳市某骨科医院住院意外伤害患者流行病学分析[D]. 长春: 吉林大学公共卫生学院, 2014: 3.
- [89] 陈朝明, 王方. 云南某少数民族地区急诊外伤流行病学分析[J]. 临床急诊杂志, 2013, 14(3): 130-132.
- [90] 汤楷, 李亚萍. 3350 例车祸伤及意外伤害的分析[J]. 临床急诊杂志, 2002, 3(5): 238.
- [91] 张世勇, 高秋菊, 杨增生, 等. 石家庄农村居民意外伤害危险因素调查[J]. 中国健康教育. 2007, 23(10): 772-773.
- [92] 张汾燕. 功能性便秘中医证治规律研究及唐旭东教授治疗功能性便秘经验总结[D]. 北京: 中国中医科学院, 2013: 12.
- [93] 周东浩, 刘光, 夏菲菲, 等. “气为血之帅”理论溯源及现代实质探讨[J]. 国医论坛, 2019, 34(5): 11-12.
- [94] 张启明, 王义国, 张健雄, 等. 精气血津液的功能性质和生物学基础[J]. 环球中医药, 2021, 14(5): 841-847.
- [95] 刘绍能. 功能性便秘证治探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 3(14): 83-84.
- [96] 吴桐, 姚树坤. 姚树坤教授论治功能性便秘经验[J]. 世界中医药, 2015, (1): 67-69.
- [97] 龚惠华. 腹部振颤闪罐法治疗胸腰椎骨折术后便秘的护理研究[J]. 全科护理, 2021, 19(11): 1497-1498.
- [98] 郑晓捷, 郑沐欣, 柳思露, 等. 四子散热敷腹部穴位预防股骨粗隆骨折患者术后便秘的疗效[J]. 实用医学杂志, 2018(34)19: 3304-3306.
- [99] 张声生. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药, 2011, 30(1): 3-7.
- [100] 李明秀, 张丹妮, 杨丹丹, 吴茱萸热熨联合腹部穴位按摩改善胸腰椎术后胃肠功能的临床观察[J]. 中外医学研究, 2020, 18(3): 155-157.
- [101] 唐烨. 中药敷脐在防治胸腰椎骨折后腹胀、便秘中的应用[J]. 护理研究, 2010, 24(2): 500-501.
- [102] 王洁瑜. 穴位按摩结合中药贴敷改善胸腰椎骨折术后腹胀便秘的实验研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(58): 3-5.
- [103] 张孝静. 中药脐疗联合穴位按摩治疗胸腰椎骨折后便秘 16 例[J]. 浙江中医杂志, 2021,

- 56(5): 366.
- [104] 张倚. 大承气汤治疗胸腰椎骨折术后腹胀便秘临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(9): 1354-1356.
- [105] 梅求安, 周仲瑜, 王刚, 等. 皮内针联合穴位贴敷对脊柱骨折后便秘病人疗效、排便相关指标及 PAC-QOL 评分的影响[J]. 安徽医药, 2021, 25(7): 1308-1311.
- [106] 薛奇明, 雍凤娇, 宋登丽, 等. 穴位埋线对功能性便秘患者自主排便次数和生活质量的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(6): 702-705.
- [107] 余爱华. 基于“互联网+”的认知行为疗法配合揸针走罐治疗代谢综合征伴高血压患者的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(3): 419-421.
- [108] 刘春菇, 罗力, 余耀和. 自拟补肝益肾通络方联合皮内针治疗膝关节骨性关节炎的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(6): 77-79.
- [109] 陈梅兴. 下足部热敷合并穴位推拿在预防髌部骨折患者术后发生深静脉血栓的效果分析[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(15): 69-70.
- [110] 王艳如, 梁高莲, 邝雪辉, 等. 腹部九宫按摩联合闪罐在骨折卧床患者便秘的应用效果[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(5): 11-13.
- [111] 李超, 刘仍海. 功能性便秘的情志致病机理探讨[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(3): 49-51.
- [112] 张承红, 刘伟基, 刘亦农. 中药热敷联合盐酸罗哌卡因治疗肛肠疾病术后疼痛临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(13): 1960-1963.
- [113] 马鑫文, 王程, 刘洁. 基于文献研究的功能性便秘中医证候要素分析[J]. 河北中医, 2018, 40(7): 1104-1107.
- [114] 容景瑜, 林清, 陈洁. 基于子午流注纳子法予四子散外敷治疗阿片类药物所致便秘的临床研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(4): 79-81.

## 综 述

### 子午流注纳子法指导热奄包外敷对腰椎骨折术后便秘

#### 患者效果的研究进展

摘要：在子午流注纳子法理论指导下，辨证取穴后使用四子散热奄包外敷对腰椎骨折术后便秘患者效果的文献进行分析，总结研究现状，结果表明在子午流注纳子法指导下，对腰椎骨折术后并发便秘患者的便秘情况进行辨证分型后辨证取穴，使用四子散热奄包外敷可改善腰椎骨折术后便秘患者的便秘情况，该中医护理技术安全、可操作性强。

关键词：子午流注纳子法；热奄包；腰椎骨折；便秘；综述

便秘是腰椎骨折术后患者常见的并发症之一。在子午流注纳子法指导下，对便秘症状进行辨证分型后，使用热奄包在相应的穴位上进行热敷，效果明显，安全无副作用，现综述如下。

#### 1 腰椎骨折手术后发生便秘的危害

患者接受腰椎骨折手术后，常常发生便秘这一并发症，有研究表明其能带来较重的心理负担，腰椎骨折术后便秘并发症可以引起多种问题，降低患者的生活质量<sup>[1-5]</sup>。据估计，便秘占中国人口总数的 14%，每年有超过 250000 美元的医疗费用<sup>[6]</sup>。然而，这种情况通常是急性临床实践中患者护理的忽视方面，最常用于定义“每周三个肠道运动”便秘的参数是不够敏感的<sup>[7-10]</sup>。此外，腰椎骨折手术后便秘持续时间没有公布的报道。

病人遇到排便困难明白应该消耗丰富的饮食，喝足够的水，从事更多的身体活动，并阻止他们长期、大量使用泻药，降低对药物的依赖性。尽管知道应该减少泻药使用，但这些人仍继续吃少量富含纤维的食物，饮用少量水，从事低水平的身体活动，并继续使用泻药<sup>[11-12]</sup>。以前的研究表示感知的自我效能健康行为变化过程的每一步中都很重要，包括饮食习惯和身体活动的变化。焦虑和抑郁与便秘的发生有关；然而，我们的理解仅限于长期便秘，并且对术后便秘而言很少<sup>[13-15]</sup>。由于腰椎骨折术后便秘而焦虑和抑郁的心理效应并未得到很好的表征。换句话说，焦虑和抑郁通常导致患者发生不健康行为。

国际研究的结果表明，焦虑和抑郁与便秘发病有关。术后便秘的频率高于先前的报告中，这可能是因为其他研究没有报告使用措施以促进排便（泻药，数字刺激，

灌溉和灌肠)。在手术前长时间住院,便秘频率增加;然而,在术后3次术后,便秘发生率仍然很高,然后下降。手术后30天,9.3%的患者还没有重新建立正常排便模式。因此,术后便秘的持续时间可以更精确地反映患者的胃肠功能,而不是便秘的发生率。有研究结果表明,术后便秘的持续时间与焦虑和抑郁是正相关,这意味着这些患者的焦虑和抑郁变得更严重,术后便秘仍然存在<sup>[15-16]</sup>。

情绪或心理因素(包括焦虑和抑郁)和胃肠功能之间存在结合。Emmanuel Repord认为心理因素可能会通过自主动力神经途径影响肠功能,然而,在为心理学附加重视的国家,像中国,很少有关于便秘与心理因素之间关系的重要结果<sup>[14]</sup>。然而,在腰椎骨折患者中,术后焦虑或抑郁可能是由于许多因素,如经济问题,术后恢复,工作时间丧失和有限的社会活动。这些因素可以增加患者的焦虑或抑郁,使其术后便秘变得更加严重。

心理因素与自我效能水平密切相关<sup>[15-16]</sup>。在腰椎骨折手术后便秘的患者中,具有较高水平的自我疗效的人具有较低的焦虑和抑郁,这与以前的结果一致<sup>[7-12]</sup>。通常,具有较高自我效力的个体对克服困难具有更多的信心。这样的人将积极寻求解决问题的方法,并将采取更大的努力。这些个人在控制情况的发展方面也更熟练。相比之下,有较低的自效性的人在面对困难时易患焦虑或抑郁。这些人表现得更负面和怀疑自己的能力,往往放弃应对这种情况的努力。

为了缩短术后便秘的持续时间,护理人员可以帮助患者根据膳食摄入,身体活动和止痛药的水平设定目标、使用率<sup>[17-20]</sup>。例如,护士可以帮助那些每天采用富含纤维丰富的食物的患者,每天采用一定程度的纤维食物摄入量。在延长住院时间的患者中,纤维丰富的食物的数量可以逐渐增加,从而提高他们成功的经验和促进自我效能的改善。护理人员可以解释通过以健康教育的形式解释缓解便秘的方法。具体可以包括吃更多富含纤维的水果和蔬菜,饮用更多的水,在手术前使用更少的止痛药,以及如何在床上排便的培训。在评估患者的排便方式时,还必须评估心理状态,以保证患者可以保持低水平的焦虑或抑郁,从而提高他们的自我效能。

## 2 子午流注纳子法在临床中的应用效果

子午流注纳子法是以时间为原则的自然疗法<sup>[21]</sup>。近年来子午流注纳子法在临床上应用广泛,包括对老年性骨质疏松症、抑郁症、失眠、糖尿病和妇科腹腔镜术后疼痛等,但子午流注纳子法在临床上应用也存在问题和不足,需要规范治疗方法,更好地发挥其治疗效果<sup>[22-24]</sup>。

子午流注纳子法是通过将时间、经脉、穴位相互联系起来,将其作为一个有机



整体来治疗疾病。当处于内脏的适宜治疗点时，该脏器血液旺盛、功能代谢快速甚至过度活跃，在这个小时段对病人进行治疗可以得到事半功倍的效果。有文献记载，在早上 7 点，在相应的开放点采用子午流注纳子法进行治疗，到上午 9 点，这是胃经的开放时间<sup>[25]</sup>。《灵枢经·经脉》称：足部阳明穴主要治疗血液相关疾病。阳明穴充满气、血。在开放时间给出的治疗可以激活气血通道，以补充气血和血液，通过去除瘀血来促进血液循环并调节阴阳，从而获得显著的治疗效果。人流术后患者的疼痛进行以子午流注纳子法为依据的治疗，为临床上患者术后疼痛护理提供理论依据，证明子午流注纳子法疗效确切、显效快<sup>[26]</sup>。

邓丽英等人的研究证明，该方法比较 COPD 患者无创机械通气并发腹胀的效果，试验组效果明显优于对照组<sup>[27]</sup>。比较子午流注纳子法穴位贴敷与传统穴位贴敷治疗痛风性关节炎的临床疗效差异，结果发现子午流注纳子法穴位贴敷治疗湿热蕴结型痛风性关节炎疼痛患者的治疗效果高于对照组（常规联合基础护理治疗）、视觉模拟评分、oswestry 功能障碍指数均低于常规联合基础护理治疗，说明具有显著的临床疗效，值得临床借鉴使用<sup>[28]</sup>。

子午流注针法治疗急性面神经炎临床效果显著，值得进一步研究。在该研究中观察组联合附子理中汤及子午流注针法进行治疗，7 天内按照子午流注纳甲法选穴，取患者双侧穴位，并配合健侧合谷；7 天后配穴除合谷外行随症配穴。子午流注针法推算经气流注盛衰开合，按时取穴，在天人相应，经脉气血流注、候气逢时等基础上建立而来。子午即时间变化，流注即为十二经脉气血运行过程，基于人体内外统一理念，以提升针刺疗效<sup>[29]</sup>。

西医常采用如甲状旁腺手术切除术等对症治疗的方法治疗 ESRD 并发症，但临床远期疗效并不理想；中医认为，骨代谢紊乱基本病机为本虚标实，虚实夹杂，壮肾填精方具有滋补肝肾、健骨、调整人体机能等功效，可以缓解病理反应，两者联合使用可以取得良好的治疗效果。本次研究结果说明，和常规服用骨化三醇疗法相比，子午流注开穴自血疗法配合壮肾填精方疗法有利于缓解患者病症，这进一步说明了，和常规服用骨化三醇疗法相比，子午流注纳子法开穴自血疗法配合壮肾填精方疗法可以提高治疗有效率，且不会增加治疗的风险，具有较高的安全性<sup>[30]</sup>。

功能性消化不良属于中医学“胃脘痛”“胃胀”范畴，杨佳昕采取子午流注针法联合健脾疏肝汤对功能性消化不良脾虚气滞证患者进行治疗，在胃经气血最旺的时间针刺的效果最佳，该方法取得了不错的效果。辰时胃经气血盛的时间，功能性消化不良病位在胃，因此笔者采取辰时对患者进行治疗<sup>[31]</sup>。

膝关节周围韧带损伤是常见的运动损伤类疾病之一在骨科微创领域，膝关节镜已经作为一种非常成熟的手术方式，膝关节肿胀和疼痛是膝关节镜手术后常见的问

题,临床多采用非甾体抗炎药对症治疗,但疗效仍有欠缺。在陈丽萍的研究中使用揠针联合子午流注时辰法对膝关节镜术后疼痛以及肿胀的干预作用进行研究取得了不错的效果。目观察组采用揠针联合子午流注时辰法治疗,按照子午流注时辰法,选择:阳陵泉(胆经,子时 23:00~1:00)、阴陵泉(脾经,巳时 9:00~11:00)、委中穴(膀胱经,申时 15:00~17:00)、血海穴(脾经,巳时 9:00~11:00)、梁丘穴(胃经,辰时 7:00~9:00)、犊鼻穴(胃经,辰时 7:00~9:00)将灭菌揠针埋入,留针 24 h。在每个穴位对应的子午流注时辰内,每隔 10min 按压一次,每次按压 1~2 min,强度以局部酸麻、胀热为宜,患者疼痛情况明显减轻<sup>[32]</sup>。

慢性心力衰竭是多种心脏疾病的终末期病变,是常见的致死原因之一。在唐耀萍的研究中,通过初步探究冠心病慢性心衰患者的内皮功能及实验室检测指标在子午时辰两个关键节点的节律变化,旨在寻找适时给药干预的可能干预点,以提高本病的临床疗效。研究中无论是在子时还是在午时,观察组 NO、eNOS 水平均较对照组低( $P<0.05$ ), ET-1、BNP 水平均较对照组高( $P<0.05$ ),提示 NO、eNOS、ET-1 和 BNP 与心衰患者的密切关联性,同时这也是慢性心衰患者心功能恶化的表现。研究检测结果亦提示的 NO、eNOS、ET-1 和 BNP 含量变化与五运六气学说和《素问》等经典学说所提及的生理现象相吻合<sup>[33]</sup>。

### 3 四子散热奄包外敷对促进胃肠功能的影响

便秘是临床实践中的常见症状,特别是使用阿片类药物<sup>[34]</sup>,便秘通常是温和,间歇性,只有一小部分便秘患者到医院寻求医疗保健帮助。基于不同的临床症状,罗马 III 标准将便秘分为两种,包括功能性便秘(FC)和便秘型肠易激综合征(CPIBS)。FC 属于慢性便秘,临床上病人常表现为便次减少、排便困难或不畅,以及粪便硬结且量少等,一般患者很少到医院寻求帮助,可能很多西药常规治疗并不能缓解便秘病情。一项流行病学调查结果显示社区发生功能性便秘的几率为 2~25%,可能发生的平均值超过 15%<sup>[35-37]</sup>。

根据中医辨证分型理论,可将便秘分为以下各种类型。中医治疗便秘的取穴较为繁杂,临床操作要求也比较高。相较于承气汤、活血汤等中药汤剂口服,其虽然安全,但是见效慢,对临床上便秘病情的治疗效果并不显著高效,而中药外敷简单易行,无副作用,是治疗便秘的常用方法,效果良好,且安全性高<sup>[38-40]</sup>。

伍敏莉等人为探讨莱菔子热奄包外敷对无创通气、腹胀患者的治疗效果,及莱菔子热奄包外敷对肠道的影响功能,对照组采用临床常规治疗,试验组采用莱菔子热奄包外敷治疗。结果发现试验组采用莱菔子热奄包外敷治疗的总有效率为

98.18%，高于对照组治疗的总有效率 83.64%，此外，试验组的肠功能指标也显著高于常规组，Kolcaba 评分明显高于常规组，腹围和腹内压均明显低于对照组，提示临床上应用莱菔子热奄包外敷治疗无创通气并发腹胀患者具有显著疗效，可以改善肠道功能，降低腹围和腹内压<sup>[41]</sup>。

方素鹏等报道称，为观察乌珠玉热包外敷配合腹腔注射先天性心脏病患儿术后胃肠功能的影响，实验组给予外用护理措施即乌珠玉热包外敷，配合腹腔注射，比较术后恶心的发生率，如呕吐次数与术后肠鸣次数、第一次肛门排气时间、治疗前后第一次排便时间，结果发现实验组恶心呕吐数量（n=8）明显低于对照组（n=18），呕吐发生率分别为 13.0%、30.0%，且差异有显著性意义（ $P<0.05$ ）<sup>[42]</sup>。

黄永刚<sup>[43]</sup>和马航展<sup>[44]</sup>等人的研究证明，腹部术后，用中药热奄包敷脐，对胃肠道功能恢复效果好。

热奄包内装有“四子散”，四药合用，可通络止痛，通调脏腑，温经通络、行气消胀，减轻脘腹不适之症<sup>[45-51]</sup>。

“四子散”热奄包外敷一方面药物作用于所选的穴位上，既刺激了穴位本身又有药物固有的治疗作用，另一方面热敷会引发机体的一些生理功能的改变，比如扩张血管、增强免疫系统、改善血液循环系统、降低平滑肌及骨骼肌的张力等。“四子散”热奄包外敷不仅具有药物的功效，还具有温热之力，其治疗效果是双重的。在治疗时，患者局部血药浓度得到快速地增加，透过患者的皮肤被吸收以后可以达到病所。同时，药物和热量通过脏腑经络的表里作用，使大肠之气通畅<sup>[52-54]</sup>。伤后情志内伤，可导致腑气瘀滞，通降失常，糟粕不得下行<sup>[55]</sup>。热奄包作用于局部，血得热而行，得寒而凝，气为血之帅，血为气之母，血热则气行，故助阳行气，腹气畅通。

#### 4 热奄包外敷对住院患者生活质量的影响

有研究显示，林丽玲<sup>[56]</sup>、吴卫娟<sup>[57]</sup>、吴慧敏<sup>[58]</sup>使用中医护理技术，包括中药外敷治疗、热奄包在内，在乳腺癌患者术后的护理优势突出，患者的生活质量评分明显提高，能够有效改善患者生活质量及情绪状态。

有临床研究报道，中医护理技术包括热奄包外敷在内，在腰椎间盘突出症患者中的应用效果显著，生活质量评分显著高于对照组，可提高患者腰腿功能，改善生活质量<sup>[59]</sup>。

综上所述，子午流注纳子法是通过将时间、经脉、穴位相互联系起来，将其作为一个有机整体来治疗疾病<sup>[60]</sup>，气血于卯时(05:00~07:00)流注大肠经，取穴进行热奄包外敷可增强大肠的通降能力。热奄包外敷可促进局部毛细血管扩张，使药物的

药力迅速渗透至皮肤腠理，传统中医理论还认为热敷有行气活血、理气疏胀、疏通经络之效，所以对患者的穴位进行热敷，体现了中医“内病外治”思想，故热奄包外敷法可改善患者便秘症状。

## 参考文献

- [1] 孟苓. 胸腰椎骨折术后腹胀便秘的中西医结合护理干预效果分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(35): 43-46.
- [2] 周鸣, 吴娜, 张锑莹. 脊柱骨折患者便秘中医综合护理的疗效观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(2): 320-321.
- [3] 林密秀, 吴祖美. 中药穴位贴敷对腰椎骨折患者术后腹部胀满、排便困难的疗效[J]. 中外医学研究, 2021, 19(14): 189-191.
- [4] 张倚. 大承气汤治疗胸腰椎骨折术后腹胀便秘临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(9): 1354-1356.
- [5] 李明秀. 吴茱萸热熨联合腹部穴位按摩改善胸腰椎术后胃肠功能的临床观察[J]. 中外医学研究, 2020, 18(3):155-157.
- [6] Fritz D and Pitlick M. Evidence about the prevention and management of constipation: implications for comfort part 1[J]. Home Healthc Nurse 2012; 30: 533–540.
- [7] Bassotti G, Usai Satta P, Bellini M. Prucalopride for the treatment of constipation: a view from 2015 and beyond[J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2019 Mar; 13(3):257-262.
- [8] de Meij TG, de Groot EF, Eck A, et al. Characterization of Microbiota in Children with Chronic Functional Constipation. PLoS One. 2016 Oct 19; 11(10):e0164731.
- [9] Dennison C, Prasad M, Lloyd A, et al. The health-related quality of life and economic burden of constipation. Pharmacoeconomics 2005; 23: 461–476.
- [10] Fritz D and Pitlick M. Evidence about the prevention and management of constipation: implications for comfort part 1. Home Healthc Nurse 2012; 30: 533–540.
- [11] Pamuk €ON, Pamuk GE and Celik AF. Revalidation of description of constipation in terms of recall bias and visual scale analog questionnaire. J Gastroenterol Hepatol 2003; 18: 1417–1422.
- [12] Hill S, Anderson J, Baker K, et al. Management of constipation in the critically ill patient. Nurs Crit Care 1998; 3: 134–137.
- [13] Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. New Jersey: Prentice Hall, 1986, 1: 7–9.
- [14] Strecher VJ, DeVellis BM, Becker MH, et al. The role of self-efficacy in achieving health behavior change. Health Educ Q 1986; 13: 73–92.
- [15] Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977; 84: 191–215.

- [16] Carpenito-Moyet LJ (ed). Nursing diagnosis: application to clinical practice. Alphen aan den Rijn, The Netherlands: Wolters Kluwer Health, 2006, pp. 6–10.
- [17] 周淑英, 吴天泉, 左莉红, 等. 中药封包神阙穴贴敷预防胸腰椎骨折后便秘护理研究[J]. 新中医, 2021, 53(2):180-183.
- [18] 孟丽娜, 张博. 中药和胃通腹贴配合指针点穴治疗胸腰椎骨折术后便秘临床观察[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(5):332-334.
- [19] 解柯, 郑军. 中药治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀便秘研究进展[J]. 光明中医, 2020, 35(10):1480-1483.
- [20] 梁敏, 刘选艳, 姜明林, 等. 自制中药保留灌肠对腰椎术后腹胀便秘疗效临床研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(39):54.
- [21] 李五妹, 曹鲁梅, 卞恒杰. 中药贴敷择时脐疗对预防腰椎后路椎间融合术后病人便秘的效果观察[J]. 护理研究, 2017, 31(33):4283-4285.
- [22] Du Xiang, Chen Jia, Jiang Kun, et al. The Therapeutic Effect of Acupuncture on Cerebral Palsy in Children with Language Retardation Using the Midnight-noon Ebb-flow Method Combined with Syndrome Differentiation. [J]. Zhen ci yan jiu = Acupuncture research, 2017, 42(4).
- [23] Chen Ri. Midnight-noon ebb-flow acupuncture at stomach meridian of foot-yangming: a fMRI study. [J]. Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion, 2015, 35(12).
- [24] Sun Yunting, Bao Yehua, Wang Shuling, Chu Jiamei, Li Liping. [Efficacy on post-stroke depression treated with acupuncture at the acupoints based on ziwuliuzhu and prozac]. [J]. Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion, 2015, 35(2).
- [25] 陈肖, 何斌斌, 谢增军, 等. 腹针联合中药热奄包在胸腰椎压缩性骨折术后便秘中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(11):189-191.
- [26] 郑建红, 高洋. 中药热奄包外敷配合穴位贴敷对无痛人流术后疼痛的影响[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(1):57.
- [27] 邓丽英, 胡结养, 邹小芳. 莱菔子热奄包外敷神阙穴对 COPD 患者无创机械通气并发腹胀的疗效观察[J]. 临床护理杂志, 2019, 18(3):51-53.
- [28] 李先尧. 基于子午流注理论对湿热蕴结型痛风性关节炎疼痛的护理研究[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(5):124-126.
- [29] 黄海, 林霞. 附子理中汤结合子午流注针法治疗急性面神经炎临床疗效及安全性观察[J]. 四川中医, 2020, 38(12):151-154.
- [30] 魏涛, 曾明源, 杨禄颜. 子午流注开穴自血疗法配合壮肾填精方对 ESRD 患者骨代谢的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(10):47-49.
- [31] 杨佳昕, 孟庆一, 马欣, 等. 子午流注针法联合健脾疏肝汤治疗功能性消化不良脾虚气滞证

- 临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(6):931-933.
- [32] 陈丽萍, 周中, 计俊林, 等. 揞针联合子午流注时辰法对膝关节镜术后疼痛以及肿胀的干预作用研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(8):165-168.
- [33] 唐耀平, 冯娇群, 苏坤莲, 等. 基于子午流注学说探究冠心病慢性心衰患者子午时辰 NO、eNOS、ET-1 及 BNP 水平变化[J]. 广西中医药, 2021, 44(1):1-4.
- [34] 陈海连, 许敏华, 刘美蓉, 等. 子午流注腹部推拿在阿片类药物相关性便秘中的应用效果[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(5):14-15.
- [35] AGACHAN F, CHEN T, PFEIFER J, et al. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients[J]. Diseases of the Colon and Rectum, 1996, 39(6):681-685.
- [36] MARQUIS P, DE LA LOGE C, DUBOIS D, et al. development and validation of the patient assessment of constipation quality of life questionnaire[J]. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 2005, 40(5):540-551.
- [37] Taeho Son, Moonhee Lee, Choolhyeong Rhee, Namsoo Kim. Existence of High Frequency Electricity at Acupoints and Meridian Flow Observations via the Frequency Spectrum[J]. Journal of Electromagnetic Engineering And Science:Journal of Electromagnetic Engineering And Science, 2020, 20(2).
- [38] 黄俐敏, 李慧敏, 严灿英. 大黄贴敷配合腹部穴位按摩预防胸腰椎骨折后便秘的疗效观察[J]. 全科护理, 2014, 12(30):2787-2788.
- [39] 张雅红. 研究中药敷脐对胸腰椎骨折后腹胀便秘的防治进展[J]. 光明中医, 2018, 33(24):3770-3772.
- [40] 容景瑜, 林清, 陈洁, 等. 基于子午流注纳子法予四子散外敷治疗阿片类药物所致便秘的临床研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(4):79-81.
- [41] 伍敏莉, 梁金燕, 许浦生. 莱菔子热奄包外敷神阙对无创通气并发腹胀患者肠功能的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(18):81-84.
- [42] 方素鹏, 刘国亮, 童志兰. 吴茱萸热奄包外敷联合腹部按摩对先天性心脏病患儿术后胃肠功能的影响[J]. 新中医, 2019, 51(4):260-262.
- [43] 黄永刚, 顾卯林, 朱景元, 等. 中药热奄包外敷神阙穴对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能的影响[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(9):1123-1124.
- [44] 马航展, 蔡东岭, 李伟宽, 等. 莱菔子热奄包局部外敷神阙穴对腰椎术后肠功能恢复的影响[J]. 新中医, 2015, 47(8):222-223.
- [45] 许婵女, 李云, 张薇, 刘晓丽. 四子散腹部穴位热熨对人工髋关节置换术后便秘的预防效果及对关节功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 39 (4):193-196.

- [46] 郑晓捷, 郑沐欣, 柳思露, 等. 四子散热敷腹部穴位预防股骨粗隆骨折患者术后便秘的疗效[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(19):3304-3306..
- [47] 王雅琼. 五仁热奄包推熨外敷对老年便秘的护理效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(11):111-113.
- [48] 艾怡然. 腹针结合四子散热敷治疗卒中后肩手综合症的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019:11.
- [49] 李荣清. 四子散加粗盐循经热熨对脑卒中痉挛性偏瘫的影响[D]. 福建: 福建中医药大学, 2018:12-13.
- [50] 方琼. 四子散联合气压疗法治疗乳腺癌相关淋巴水肿的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014:25.
- [51] 覃小静. 四子散穴位贴敷对卒中相关性肺炎痰液稀释度的疗效研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015:15.
- [52] 姜娜娜. 穴位贴敷联合中药热奄包对慢性呼吸系统疾病患者便秘的效果观察[J]. 护理学报, 2017(24)6: 48-51.
- [53] 张承红, 刘伟基, 刘亦农. 中药热敷联合盐酸罗哌卡因治疗肛肠疾病术后疼痛临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(13):1960-1963.
- [54] 翟燕. 中药热奄包联合吴茱萸粉调醋贴敷神阙穴治疗胫腓骨骨折患者术后腹胀、便秘的临床研究[J]. 2018, 25(2):104-106.
- [55] 郑晓捷, 郑沐欣, 柳思露, 等. 四子散热敷腹部穴位预防股骨粗隆骨折患者术后便秘的疗效[J]. 实用医学杂志, 2018(34)19:3304-3306.
- [56] 林丽玲, 林鸿成, 彭雅君, 等. 中医护理与常规护理对乳腺癌患者的不良情绪和生活质量影响的对比研究[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(11):45-47.
- [57] 吴卫娟, 张丽萍, 陈正红. 中医情志护理对乳腺癌术后患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 国际感染病学(电子版), 2020(1):190-192.
- [58] 吴慧敏. 中医护理对乳腺癌患者不良情绪及化疗不良反应的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(29):134-136.
- [59] 俞银梅, 阮国辉, 郑斌, 等. 传统护理配合穴位艾灸治疗腰椎间盘突出症术后 35 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2017, 49(12):64-66.
- [60] 岳周, 周章武. 中药热奄包外敷配合全膝关节置换术治疗膝关节创伤性骨关节炎验案 1 则[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(2):108-110.



## 攻读学位期间的研究成果

1. 周玥彤. 中医辨证施护在多发性肋骨骨折后便秘患者中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(6):149-151.
2. 周玥彤. 基于子午流注纳子法理论热奄包外敷对缓解腰椎骨折患者便秘的效果研究[J], 中医临床研究, 2020, 12(30):101-104.

## 附 录

### 附录 A

#### 知情同意书

尊敬的患者及家属您好！我们邀请您参加关于基于子午流注纳子法理论热奄包外敷对腰椎骨折术后患者便秘的干预效果研究。便秘是腰椎骨折术后患者常见的并发症。便秘症状比较轻的患者，可能会出现食欲不好、睡眠不好的现象，症状比较重的患者，在用力排便的过程中可能会发生心脑血管意外，威胁患者生命。若采取错误的姿势排便，会有截瘫的风险。因此寻找一种经济实用、副作用小、疗效好的方法来预防腰椎骨折术后便秘的发生是非常重要的。

本研究遵循自愿参加的原则，如果您决定参加本研究，第一步：您的主管医生将筛查您是否符合参加本研究的纳入条件；如果您符合本研究的纳入条件，第二步：您将会被分为试验组或对照组。对照组患者将给予常规护理方法，试验组患者在对照组的基础上，应用子午流注纳子法指导辨证取穴，应用热奄包外敷治疗。在实施研究方案的前后我们需要评估您的便秘症状积分及便秘生存质量积分情况，以症状积分的改变情况来判断上述方法的疗效，请您为我们提供最真实的数据。

本研究以子午流注纳子法理论为依据，根据便秘的证型辨证取穴后采用中医特色护理技术中药热奄包外敷，该方案已得到本医院伦理委员会的审查。患者若出现任何不适或病情发生变化，无论是否与本研究有关，请及时通知医生，您将会得到及时的治疗。

本研究完全是自愿的，您有选择随时退出的权利，您的退出不影响您以后的治疗与护理。本研究中我们会在法律允许的范围内，保护您的隐私。任何与本研究有关的公开报告均不会泄露您的身份。

感谢您抽出宝贵的时间阅读上述材料。如果您已明白上述内容并决定自愿参加本研究，请在“患者或法定监护人签名”位置签字，再次感谢您的配合！

患者或法定监护人：（与患者的关系：）

签署日期： 年 月 日

我确认已向患者或其法定监护人解释了本研究的详细情况，且给他/她提出疑问的机会，经解答后该对象表示知情同意参加本研究。

研究者签名：

签署日期： 年 月 日

附录 B

Wexner 便秘评分表

项目	评分标准	得分
排便频率	1-2 次/1-2 天	0 分
	2 次/周	1 分
	1 次/周	2 分
	少于 1 次/周	3 分
	少于 1 次/月	4 分
排便费力	从不	0 分
	很少	1 分
	有时	2 分
	经常	3 分
	总是	4 分
排便不尽感	从不	0 分
	很少	1 分
	有时	2 分
	经常	3 分
	总是	4 分
腹痛	从不	0 分
	很少	1 分
	有时	2 分
	经常	3 分
	总是	4 分
每次如厕时间（分钟）	少于 5 分钟	0 分
	5-10 分钟	1 分
	10-20 分钟	2 分

附录

	20-30 分钟	3 分
	大于 30 分钟	4 分
排便辅助方法	无	0 分
	刺激性泻剂	1 分
	手助排便或灌肠	2 分
每天去排便但没有排出来的次数	没有	0 分
	1-3 次	1 分
	3-6 次	2 分
	6-9 次	3 分
	大于 9 次	4 分
病程（年）	0 年	0 分
	1-5 年	1 分
	5-10 年	2 分
	10-20 年	3 分
	大于 20 年	4 分
总分值		

附录 C

便秘患者生活质量量表（ PAC-QOL ）

PAC-QOL 是反映过去两周内便秘对您日常生活的影响。请按每个问题，选择回答。

下列问题与便秘的症状有关。 在过去的 2 周中，下面症状的 严重程度或强度…	一点也不	有一点	一般	比较严重	非常严重
	0	1	2	3	4
1. 感到腹胀？					
2. 感到身重？					

下列问题关于便秘与日常生活有 关。在过去的 2 周里有多少时间…	没有时间	偶尔	有时	多数时间	总是
	0	1	2	3	4
3. 感到身体不舒服？					
4. 有便意但排便困难？					
5. 与他人在一起感到不自在？					
6. 因为便秘吃的越来越少吗？					

下列问题关于便秘与日常生活有关，在过去的 2 周里，下面问题的严重程度和强度…	一点也不	有一点	一般	比较严重	非常严重
	0	1	2	3	4
7. 必须关心吃什么					
8. 食欲下降					
9. 担心不能随意选择食物？ （如在朋友家）					
10. 出门在外，因在卫生间时间太长而感到不自在					
11. 出门在外，因频繁去卫生间感到不自在					
12. 总是担心改变生活习惯 （如旅行、外出门等）					

# 附录

下列问题与便秘的感觉有关。在过去 2 周内，下列症状出现的时间频率…	没有时间	偶尔	有时	多数时间	总是
	0	1	2	3	4
13. 感到烦躁易怒					
14. 感到不安					
15. 总是困扰					
16. 感到紧张					
17. 感到缺乏自信					
18. 感到生活失去控					

下列问题与便秘的感觉有关。过去 2 周内下面问题的严重程度和强度…	一点也不	有一点	一般	比较严重	非常严重
	0	1	2	3	4
19. 为不知何时排便而担心					
20. 担心不能够排便					
21. 因不排便而影响生活					

下列问题关于便秘与日常生活有关。过去 2 周中，下面症状出现的时间频率…	没有时间	偶尔	有时	多数时间	总是
	0	1	2	3	4
22. 担心情况越来越糟					
23. 感到身体不能工作					
24. 大便次数比想象的要少					

下面问题关于满意度。在过去的 2 周内下面问题的严重程度和强度…	很满意	比较满意	一般	有点不满意	很不满
	0	1	2	3	4
25. 对大便次数满意吗？					
26. 对大便规律满意吗？					
27. 对事物经过肠道的时间满意吗？					
28. 对以往治疗满意吗？					

总分：

评估者：

评估时间：

## 附录 D

### 卧床患者全身锻炼五步法

卧床患者全身锻炼分为五步，适用于上下肢骨折、腰椎骨折及卧床患者的床上锻炼，以增强体质，促进康复。患者可根据病情有选择地进行全身锻炼，每日早晚各一次效果更佳。

#### 第一步：头面部锻炼法

第一节：双手敷面法——将双手对搓数次发热，然后敷于面部由下向上，反复 10 次。

第二节：按摩五穴——印堂-攒竹-太阳穴-听宫-颊车，双手中食指自印堂开始，沿眉按摩攒竹-太阳穴-听宫-颊车，反复 10 次。

第三节：按迎香——用两手中指由鼻梁根部开始，自上而下至鼻翼旁按压迎香穴，反复 10 次。

第四节：十指梳头法——用双手十指微屈，自头顶向后，梳理头皮至枕部按揉风池穴，反复 10 次。

第五节：揉双耳——用双手拇、食指自上而下揉双耳及扯耳垂，反复 20 次。用双手小指尖同时伸进外耳道然后同时抽出，反复 10 次。

第六节：双手揉颈法——用双手按摩大椎穴后，再自颈后向颈前按摩，反复 10 次。

第七节：扣齿——上下牙齿扣打，前牙和后牙各扣打 10 次。

第八节：深呼吸——用力用鼻吸气，稍憋一会再张口慢慢呼出，反复 10 次。

#### 第二步：上肢锻炼法

第一节：握松拳法——用力握紧拳坚持一会儿，再用力松拳，五指分开伸直，反复 10 次。

第二节：扳指击掌法——用右手的拇指逐个扳左手的 5 指，再用左手的拇指逐个扳右手的 5 指（从小指到拇指）。反复 10 次，然后双手相击 10 次。

第三节：交指伸臂法——双手十指交叉，掌心向外，用力向前推，再向后拉，反复 10 次。

第四节：耸肩法——用力上下耸肩，左右各 20 次。

第五节：敲打上肢法——右手握空心拳敲打上肢，自手部-前臂-上臂-肩部，反复敲打 10 次，同样方法敲打右上肢。

第六节：双臂外展法——伸直双臂自胸前用力外展，掌心向上，由前向后伸，反复 10 次。

第七节：摇铲法——双手握拳，由前向后似摇铲状，反复 10 次。

第八节：捶胸法——双手握空心拳，右拳捶左胸，左拳捶右胸，反复各 10 次。

第三步：腹部锻炼法

第一节：腹部按摩——右手掌心放于脐部，左手搭在右手上，顺结肠方向由右向左按摩腹部 50~100 次。

第二节：抬臀法——用双肘部撑床，一侧下肢或双下肢屈膝蹬床，抬高臀部，反复 10 次。

第四步：腰背部锻炼法

第一节：挺胸——仰卧于床上，两肘支起胸部，使腰背部悬空，反复 10 次。

第二节：五点支撑法——仰卧，用头、双肘及双足撑起全身，使背部尽力腾空后伸，反复 10 次。

第三节：四点支撑法——双手及双足撑在床上，全身腾空呈一拱桥状，反复 10 次。

第四节：三点支撑法——双臂置于胸前，用头及双足撑在床上，全身腾空后伸，反复 10 次。

第五节：飞燕点水法——俯卧，抬起头胸部离开床面，两上肢向背后伸，两膝伸直抬起，头、足翘起，两臂后伸，腹部成为支点形似飞燕，反复 5 次。

第五步：下肢锻炼法

第一节：跖屈背伸法——踝关节背伸后再用力跖屈，同时伸屈足趾，每侧 20 次。

第二节：股四头肌收缩法——仰卧，双腿伸直绷紧，用力收缩股四头肌，坚持 15~30 秒再放松，每侧 20 次。

第三节：直腿抬高——伸直下肢，尽力抬高，至少达到 45°，然后放下，每侧反复 10 次。

第四节：屈伸下肢——尽力屈曲下肢，然后尽力伸直下肢，每侧反复 10 次。

第五节：髋部外展法——屈曲下肢，外展髋部，每侧 10 次。



## 致 谢

本课题是在导师的严谨指导下、各位老师的细心帮助下完成的。

首先，感谢我的导师，感谢您在开题时、中筛时一次次帮我细心的分析、讲解，查找问题。在论文完成前一次次安排老师帮我修改，提出宝贵意见。

其次，感谢老师们，感谢你们在大论文的书写期间一次次认真、仔细的帮我修改，让我粗陋的大论文变的越来越好。

再次，感谢大学的护理学院各位老师的细心栽培。

感谢我工作的医院、科室的各位领导和同事，在我读研期间给我的帮助和支持。

## 学位论文独创性声明

本人声明，所呈交的学位论文系本人在导师指导下独立完成的研究成果。文中依法引用他人的成果，均已做出明确标注或得到许可。论文内容未包含法律意义上已属于他人的任何形式的研究成果，也不包含本人已用于其他学位申请的论文或成果。

本人如违反上述声明，愿意承担由此引发的一切责任和后果。

论文作者签名：周明

日期：2021 年 7 月 6 日

## 学位论文知识产权权属声明

本人在导师指导下所完成的学位论文及相关的职务作品，知识产权归属学校。学校享有以任何方式发表、复制、公开阅览、借阅以及申请专利等权利。本人离校后发表或使用学位论文或与该论文直接相关的学术论文或成果时，署名单位仍然为青岛大学。

本学位论文属于：

保密 ☐，在 年解密后适用于本声明。

不保密 ☒。

（请在以上方框内打“√”）

论文作者签名：周明

日期：2021 年 7 月 6 日

导师签名：魏丽丽

日期：2021 年 7 月 6 日

（本声明的版权归青岛大学所有，未经许可，任何单位及任何个人不得擅自使用）