

- [4] 谢宝全,陆艳红,李斐,等. 腕踝针联合热敏灸治疗带状疱疹后遗神经痛患者的临床效果[J]. 医疗装备,2020,33(5):91-92.
- [5] 王永福,王会霞,李菊莲. 腕踝针治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 中国民族民间医药,2012,21(4):106,108.
- [6] 倪娟,刘佳,彭廷云,等. 腕踝针联合耳穴压豆对肺癌骨转移患者的镇痛效果观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(8):114-116,125.
- [7] 黎满香,罗燕燕,张秋霞,等. 耳穴埋豆法联合腕踝针治疗及加强护理对混合痔术后换药舒适度的影响[J]. 中国实用医药,2020,15(31):155-157.
- [8] 张远红,李智忠,刘玉花. 火针联合腕踝针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2021,40(12):90-91.

(编辑:谭雯 收稿日期:2023-05-08)

雷火灸治疗腰椎间盘突出症临床疗效的 Meta 分析

谷续洁¹ 熊玲玲¹ 黎芮彤¹ 岳玉川^{2△}

摘要:目的 系统评价雷火灸治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法 研究者通过 PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane Library、中国知网、万方数据、维普数据库,查询关于雷火灸治疗腰椎间盘突出症的 RCT,检索时间为自建库到 2023 年 3 月 27 日,严格筛选,提取有效数据,运用 RevMan 5.4 软件进行 Meta 分析。结果 12 项文献被纳入此研究,总样本量有 1041 例,其中试验组 521 例,对照组 520 例。Meta 分析结果显示,与对照组相比,加用雷火灸的试验组在临床总有效率、VAS 评分、JOA 腰椎功能、ODI 改善方面治疗效果更好, $P < 0.001$ 。结论 雷火灸治疗腰椎间盘突出症患者有一定疗效,可有效缓解患者疼痛、腿麻等不适症状,未来还需大样本、高质量的随机对照试验来增强其循证依据。

关键词:痹证;腰椎间盘突出症;雷火灸;Meta 分析

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.04.035 文章编号:1003-8914(2024)-04-0742-06

Meta Analysis of Thunder-fire Moxibustion in the Treatment of Lumbar Disc Herniation

GU Xujie¹ XIONG Lingling¹ LI Ruitong¹ YUE Yuchuan^{2△}

(1. College of Nursing, Chengdu University of Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610000, China;

2. Nursing Department, The Fourth People's Hospital of Chengdu, Sichuan Province, Chengdu 610000, China)

Abstract: **Objective** To systematically evaluate the efficacy and role of thunder-fire moxibustion in the treatment of lumbar disc herniation. **Methods** PubMed, Web of Science, Embase, Cochrane, CNKI, Wanfang Data and VIP database were searched for randomized controlled trials (RCTs) on thunder-fire moxibustion in the treatment of lumbar disc herniation. The retrieval time was from the establishment of the database to March 27, 2023. Revman5.4 software was used for Meta-analysis. **Results** Twelve articles were included in this study, with a total sample size of 1041 cases, including 521 cases in the experimental group and 520 cases in the control group. The results of meta-analysis showed that compared with the control group, the treatment group with thunder-fire moxibustion had better effect in clinical total effective rate, VAS score, JOA lumbar function and ODI improvement ($P < 0.001$). **Conclusion** Thunder-fire moxibustion has a certain effect on patients with lumbar disc herniation, which can effectively relieve pain, leg numbness and other discomfort symptoms. In the future, large sample and high-quality randomized controlled trials are needed to strengthen its evidence-based basis.

Key words: arthralgia syndrome; lumbar disc herniation; thunder-fire moxibustion; Meta-analysis

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是一种脊柱退行性病变,该病的发生发展与年龄、肥胖、吸烟及腰椎负荷增大有关,常会引起腰痛、坐骨神经痛以及神经根型腿痛,对个人和社会造成了沉重负担,腰椎间盘突出症的患病率呈上升趋势^[1]。目前,LDH 的治疗包括保守治疗和手术治疗^[2],保守治疗已被证明可有效减轻 LDH 的症状^[3],缓解肌肉

痉挛、神经根粘连等问题,还可调节内源性致痛系统,降低血清中炎症因子的含量,减少对血管受体的刺激^[4],最终达到缓解疼痛的作用。雷火灸是一种新的艾灸疗法^[5],在艾条中加入了沉香、金钱子、干姜等具有温经通络作用的药物。在燃烧时,可产生强大的热力、红外线辐射力及药物化学因子,广泛用于治疗各类疾病,比如耳鼻喉科疾病、骨关节病和妇科疾病。目前尚缺乏系统评估雷火灸治疗 LDH 的可靠证据。本研究主要分析雷火灸治疗 LDH 的有效性,以期未来为护理 LDH 患者提供更多科学依据。

作者单位:1. 成都中医药大学护理学院(四川 成都 610000);2. 成都市第四人民医院护理部(四川 成都 610000)

△通信作者:E-mail: 807646982@qq.com

1 资料与方法

1.1 文献检索策略

检索 CNKI、SinoMed、VIP、万方中文数据库及 Embase、PubMed、Web of Science、Cochrane Library 英文数据库,查询时间为自建库至 2023 年 3 月 27 日。中文检索词包括“腰椎间盘突出症”“雷火灸”“雷火神灸”等,英文检索词包括“lumbar disc herniation”“Thunder-fire moxibustion”等。

1.2 文献纳入标准 (1) 研究类型: 随机对照研究; (2) 研究对象: 确诊为 LDH; (3) 干预措施: 试验组采用雷火灸或主要采用雷火灸与其他治疗方式相结合,对照组采用除雷火灸外的其他疗法; (4) 结局指标: ①临床总有效率,②疼痛视觉模拟量表(VAS),③日本骨科协会评估治疗分数(JOA),④Oswestry 功能障碍指数问卷表(ODI)。

1.3 文献排除标准 (1) 资料不完整; (2) 无法获取全文; (3) 重复发表的文章。

1.4 文献筛选与提取 2 名研究者使用 EndNoteX9 对文献进行独立筛选,若 2 位研究者的结论不一致,将会邀请另 1 位研究者共同讨论,最终得出结论。

1.5 质量评价 以 Cochrane 风险评估工具^[8]为依据,对纳入文献从随机分配、隐藏分配、是否对参与者研究者及结果测评者实施盲法、数据完整性、选择性报告偏倚及其他偏倚 7 个方面进行评估。

1.6 统计学方法 使用 Rev Man 5.4 软件进行分析。按照评估量表是否相同,分别采用平均数差(MD)、标准化均数差(SMD)对连续型变量进行分析;用比值比(OR)和 95% 置信区间(CI)对分类变量进行分析。根据异质性大小选择效应模型,当 $I^2 < 50\%$,使用固定效

应模型进行分析;当 $I^2 \geq 50\%$,使用随机效应模型进行分析,并查找异质性来源。

2 结果

2.1 文献检索结果 2 名研究者共检索出 272 篇文献,通过 EndNoteX9 去除重复文献 119 篇,其中,中文 83 篇,英文 36 篇,最终得到 12 篇文献^[7-18]。文献筛选流程见图 1。

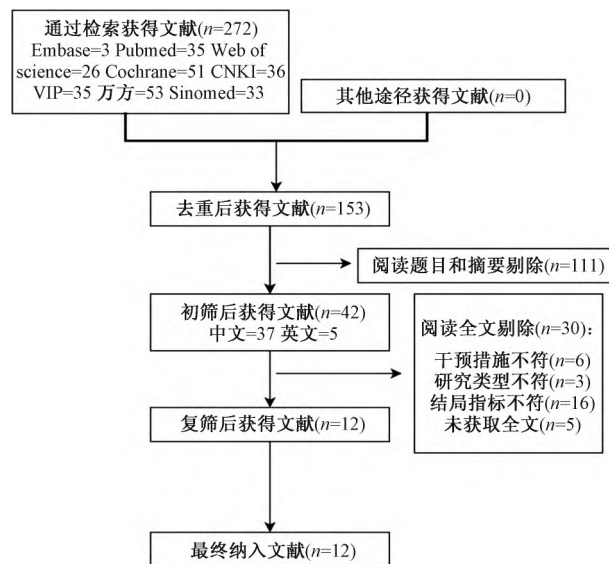


图 1 文献筛选流程图

2.2 纳入文献基本特征 本研究共收录了 12 篇^[7-18] RCT 研究,其中试验组 521 例,对照组 520 例。6 项研究^[9,11,12,15,17,18] 干预时间 ≤ 2 周,6 项研究^[7,8,10,13,14,16] 干预时间 > 2 周。1 项研究^[14] 的干预方式为“雷火灸 VS 其他疗法”。具体文献特征见表 1。

表 1 纳入文献特征

纳入文献	样本量 T/C	平均年龄 T/C	干预措施		疗程	结局指标
			T	C		
陈俊 2020 ^[7]	30/30	(41.6 ± 6.7) / (42.4 ± 6.5)	雷火灸 + 推拿 + 常规	推拿 + 常规治疗	4 周	①②③
丁江浩 2021 ^[8]	35/35	(47.71 ± 10.27) / (49.26 ± 10.65)	雷火灸 + 常规 + 盆骨牵引	常规治疗 + 盆骨牵引	8 周	①③
徐敏敏 2016 ^[9]	60/60	(43.10 ± 5.30) / (42.70 ± 5.30)	雷火灸 + 针灸推拿 + 药物	针灸推拿 + 药物	3 d	①②③
黄金媛 2018 ^[10]	40/40	(39.30 ± 5.10) / (40.40 ± 5.20)	雷火灸 + 推拿 + 刮痧	推拿 + 刮痧	20 d	①②
郑春华 2019 ^[11]	50/50	(54.49 ± 8.19) / (54.26 ± 8.24)	雷火灸 + 定点旋转复位法	定点旋转复位法	2 周	①②④
毛跃霞 2019 ^[12]	33/32	(40.1 ± 9.4) / (39.2 ± 9.1)	雷火灸 + 推拿	推拿	2 周	①②③
李晓倩 2020 ^[13]	62/62	(71.91 ± 4.13) / (71.42 ± 4.17)	雷火灸 + 常规护理	常规护理	20 d	④
刘春禹 2021 ^[14]	30/30	(52.42 ± 3.17) / (52.38 ± 3.25)	雷火灸 + 西药	西药	4 周	①②③
刘弈弈 2022 ^[15]	30/30	(48.97 ± 5.27) / (49.22 ± 5.50)	雷火灸 + 电针排刺法	电针排刺法	10 d	①③
宋甲威 2021 ^[16]	60/60	(47.5 ± 6.3) / (46.7 ± 6.5)	雷火灸	常规护理	4 周	③④
吴苏雅 2022 ^[17]	41/41	(37.76 ± 7.42) / (37.69 ± 7.35)	雷火灸 + 穴位按摩	穴位按摩	2 周	①②④
周颖 2022 ^[18]	50/50	(42.51 ± 5.61) / (43.05 ± 5.14)	雷火灸 + 刮痧	刮痧	10 d	①②③

注: T. 试验组; C. 对照组; ①临床总有效率; ②VAS 评分; ③JOA 评分; ④ODI 评分。

2.3 纳入文献质量评价 1 篇文献^[1]采用掷骰子法,8 篇文献^[8-12,14,15,18]采用随机数字表法,1 篇文献^[13]采用完全随机法,2 篇文献^[17,19]只提及随机,未提到具体随机方法;所有文献^[1-19]均未对分配隐藏方法

具体说明;所有研究数据均完整且无选择性报告结果;1 篇文献^[19]不清楚是否有其他偏倚。具体偏倚风险见图 2。

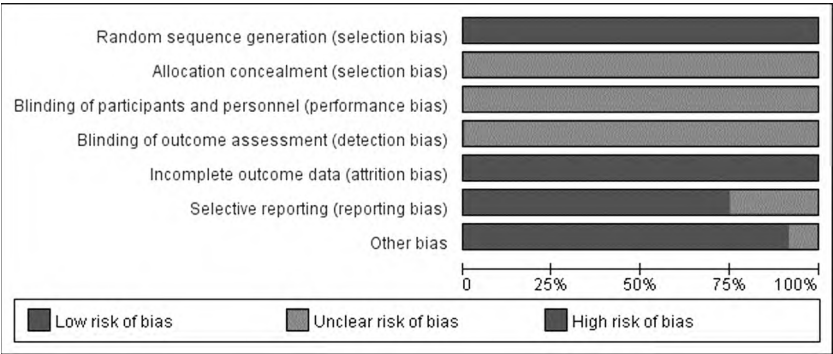


图 2 文献偏倚风险图

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 总有效率 10 项研究^[7-12,14,15,17,18]报道了临床总有效率,异质性检验($P = 0.95, I^2 = 0$),采用固定效应模型进行分析。结果表明, $[OR = 4.74, 95\% CI (2.97, 7.55), Z = 6.54, P < 0.0001]$, 试验组总有效率比对照组高,差异有统计学意义。见图 3。

2.4.2 VAS 评分 8 项研究^[7,9-12,14,17,18]测量了患者 VAS 水平,总异质性结果显示($P < 0.001, I^2 = 95\%$),采用随机效应模型进行亚组分析。结果显示,试验组总 VAS 评分优于对照组,差异有统计学意义 $[Z = 6.09, MD = -1.44, 95\% CI (-1.90, -0.98), P < 0.001]$ 。见图 4。

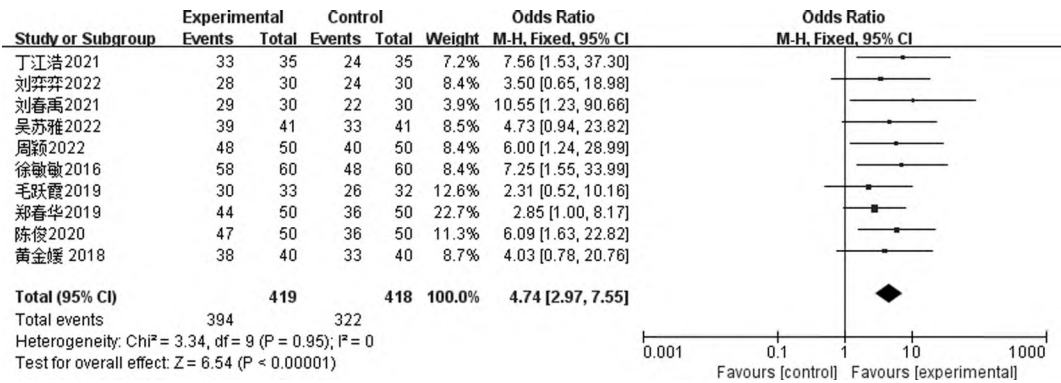


图 3 总有效率 Meta 分析森林图

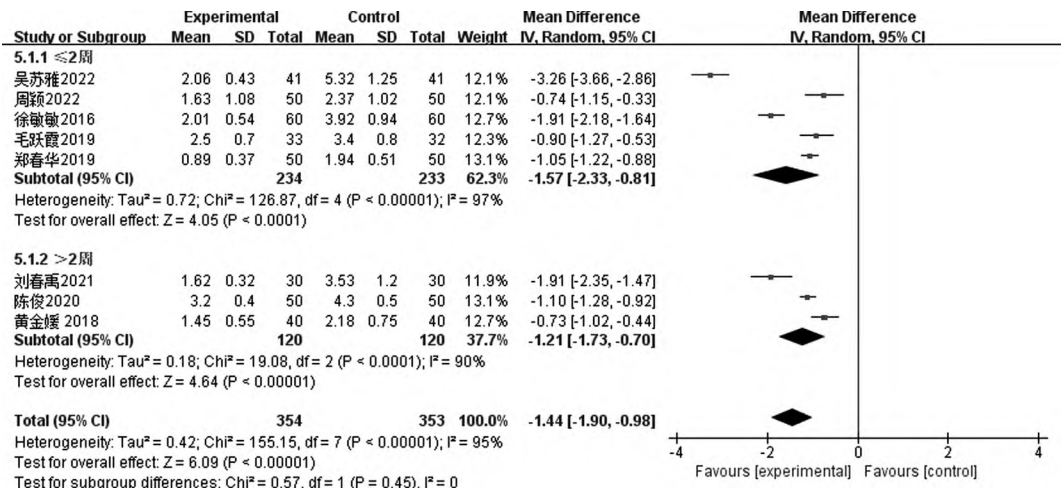


图 4 VAS 评分 Meta 分析森林图

2.4.3 JOA 评分 8 项研究^[7-9,12,14-16,18]使用 JOA 量表测量了患者腰椎功能。结果显示, $[Z = 5.33, MD = 3.69, 95\% CI (2.33, 5.05), P < 0.001]$, 与对照组相比, 试验组改善腰椎功能更有效。但存在明显异质性($I^2 = 95\%$), 采用随机效应模型分析, 干预时间 ≤ 2 周, 差异有统计学意义, $[Z = 3.06, MD = 3.55, 95\% CI (1.28, 5.82), P = 0.002]$; 干预时间 > 2 周, 差异具有统计学意义 $[Z = 3.89, MD = 3.84, 95\% CI (1.90,$

$5.77), P < 0.001]$ 。见图 5。

2.4.4 ODI 评分 4 项研究^[11,13,16,17]测量了 ODI 评分。结果表明, 研究间存在异质性, 通过逐一剔除文献的方式查找异质性来源, 发现异质性并没有降低, 说明结果较稳健。使用随机效应模型进行 Meta 分析, 结果表明, 治疗后试验组的 ODI 评分优于对照组, 差异有统计学意义 $[Z = 5.32, MD = -6.07, 95\% CI (-8.30, -3.83), P < 0.001]$ 。见图 6。

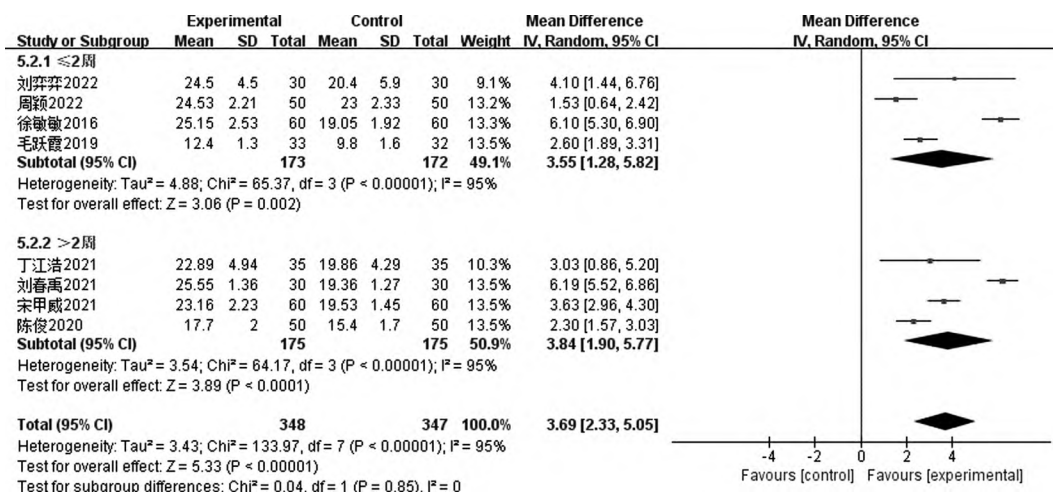


图5 JOA 评分 Meta 分析森林图

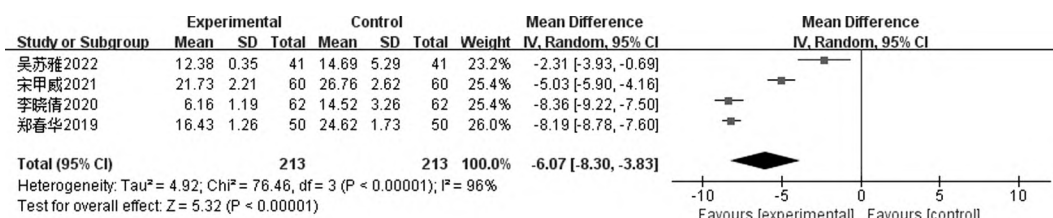


图6 ODI 评分 Meta 分析森林图

2.5 偏倚性及敏感性分析 对总有效率进行分析, 漏斗图分布不完全对称, 分析原因可能是组间具体干预频率、方法不一致以及方法学质量差异等造成, 提示可能存在发表偏倚。见图 7。

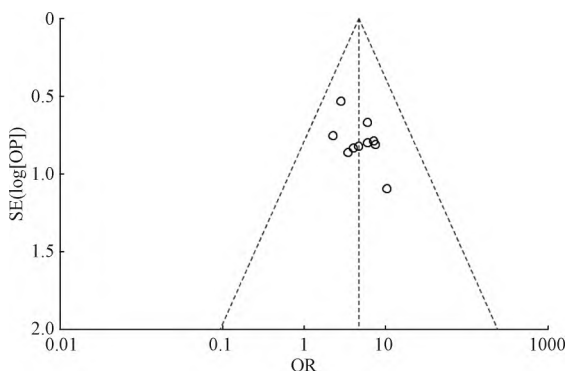


图7 临床总有效率漏斗图

3 讨论

本研究结果表明, 试验组的临床总有效率、VAS

评分和 JOA 评分显著高于对照组, 差异有统计学意义, 说明雷火灸可缓解腰痛、下肢麻木等症状, 在 VAS 评分及 JOA 评分中存在异质性, 可能与研究间具体干预方法, 包括温度和距离的控制存在差异及干预穴位不同有关。

LDH 是一种临床常见疾病, 主要是椎间盘结构发生了变化, 椎间盘髓核、纤维环、软骨终板逐渐退化, 再加之外力作用而导致髓核突出, 使神经根受到压迫, 产生腰痛、腿麻等不适症状。随着现代社会生活节奏的加快, LDH 逐渐趋于年轻化^[19], 尤其是年轻人, 长期坐姿不良、过度劳累以及工作压力大等因素, 加速了椎间盘的退化。此病最大特点是病程长, 反复发作, 严重影响患者生活质量^[20]。LDH 归属于中医学“腰痛、痹证”等范畴, 《素问·痹论》记载“风寒湿三气杂至, 合而为痹”; 《素问·长刺节论》记载“病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹”; 《素问·刺腰痛》

记载“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状……肉里之脉令人腰痛,不可以咳,咳则筋缩急”。此病往往是督脉经络瘀阻^[21-24],引起正气不足、风寒痹阻、肝肾亏虚、气滞血瘀所致,其发病核心为“虚”“瘀”“邪”,三者紧密相连。长期邪、瘀会导致虚,而虚则加重邪。治疗应以祛风散寒、活血通络、滋补肝肾为主。艾灸有 4000 多年的历史,艾灸穴经通常是根据疾病选择的,经络腧穴是运动气血,连接内脏、体表及身体各个部位的通道,是人体内调节系统^[25],艾灸可产生疏通经络的作用,改善微循环,加速炎性物质的吸收,减轻局部炎症反应,缓解疼痛^[26]。雷火灸是由赵氏传人改进的一种新型艾灸疗法^[27],《本草纲目》中“神针火”下记载“心腹冷痛,风寒湿痹,附骨阴疽,凡在筋骨隐痛者,针之,火气直达病所,甚效”。雷火灸所用艾条与传统艾条不同,主要由沉香、干姜、川乌、麝香、艾叶、乳香等组成。沉香可行气止痛;干姜可温中散寒、回阳通脉^[28];乳香可活血行气止痛;麝香可祛风散寒。这些药物共同使用可增强温经散寒、活血通络、扶正祛邪的作用。雷火灸的热力作用很强,药物燃烧过程中,可产生数百度的高温,并在体表治疗区域形成高浓度的药区,充分发挥药物的功效,雷火灸可穿透皮肤下 10 mm,有效促进血液循环,使炎性渗出物、致痛物质快速吸收,缓解疼痛。另外,在灸条燃烧过程中,通过红外线的辐射作用,可使药物深入人体的深层组织,激活相应的人体穴位,加速新陈代谢,最终达到温经通络、祛风散寒、活血化瘀、温补阳气的作用,提高患者综合治疗效果,让患者可快速缓解疼痛,同时改善腰部功能。

本篇研究的不足之处如下:第一,收录文献均为中文,没有外文,可能会产生发表偏倚;第二,纳入文献经方法学质量评价后发现缺乏严谨性,均未描述分配隐藏及盲法实施过程,这可能是干预措施的特殊性导致、无法进行盲法治疗;第三,在每项研究中,具体的干预措施存在差异,比如穴位选取、雷火灸的距离、温度掌控方面均会影响最终效果。综合而言,这些影响因素在一定程度上可能会影响本研究的可信度,故未来研究中,还需进行高质量的随机对照研究验证其疗效。

本研究表明,雷火灸可改善 LDH 患者的症状,因其不受设备、地点等限制,具有经济、舒适、安全等特点,患者依从性高。由于本研究 Meta 样本数量较小且纳入的研究方法质量不高,可信度可能会受到影响。未来研究中,应不断探索雷火灸应用的最佳持续时间、最佳距离及最佳温度,加强随访以明确干预效果的持久性,为患者提供更科学、严谨的治疗方式。

参考文献

[1] 丁晓军. 温针灸联合活血通络汤治疗腰椎间盘突出症的临床效

果及对炎症因子水平的影响[J]. 内蒙古中医药,2023,42(1): 46-48.

- [2] 王振,贾宝强,张晓刚,等. 红光照射与口服中药联合经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中医临床研究,2022,14(33): 110-113.
- [3] 章圣龔,夏永法,王喜波,等. 杨友发从痰瘀论治腰椎间盘突出症经验介绍[J]. 新中医,2023,55(3): 212-215.
- [4] 王艳丽,宁宇,丁莹,等. 中医非手术疗法治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 中医药信息,2022,39(1): 80-83.
- [5] 王小俊,黄运旋,顾莹璇,等. 雷火灸联合针刺治疗慢性疲劳综合征临床研究[J]. 新中医,2022,54(8): 205-208.
- [6] 谷鸿秋,王杨,李卫. Cochrane 偏倚风险评估工具在随机对照研究 Meta 分析中的应用[J]. 中国循环杂志,2014,29(2): 147-148.
- [7] 陈俊. 雷火灸加推拿治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 按摩与康复医学,2020,11(13): 11-13.
- [8] 丁江浩,江文星,林智玲. 督脉雷火灸治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 湖北中医药大学学报,2021,23(1): 86-88.
- [9] 徐敏敏,阳晓晴,刘绍凡,等. 雷火灸摆阵法在腰椎间盘突出症急性发作期的效果观察[J]. 中国中医急症,2016,25(3): 482-484.
- [10] 黄金媛,雷龙鸣,李科琼,等. 雷火灸联合刮痧对腰椎间盘突出症患者疼痛及生活质量的影响[J]. 右江民族医学院学报,2018,40(5): 469-471.
- [11] 郑春华,罗正,黄振杰. 定点旋转复位法联合雷火灸治疗腰椎间盘突出患者的临床疗效及其对患者脊柱稳定性的影响[J]. 世界中医药,2019,14(5): 1302-1305.
- [12] 毛跃霞,陈少华,胡天宏,等. 雷火灸加推拿治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 按摩与康复医学,2019,10(5): 17-18,21.
- [13] 李晓倩,田婧. 雷火灸治疗老年腰椎间盘突出症患者的护理干预效果分析[J]. 家庭医药·就医选药,2020(6): 298.
- [14] 刘春禹,陆孟婧,亢泽峥,等. 雷火灸俞俞穴对腰椎间盘突出症患者疼痛程度和血浆 P 物质水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(9): 138-140.
- [15] 刘奕奕. 雷火灸结合电针排刺法治疗寒凝血瘀型腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国民间疗法,2022,30(22): 33-36.
- [16] 宋甲威,侯小燕,王志敏,等. 督脉雷火灸配合悬吊运动在腰椎间盘突出症患者康复治疗中的应用[J]. 武警后勤学院学报(医学版),2021,30(8): 50-51.
- [17] 吴苏雅. 雷火灸治疗联合穴位按摩治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 黑龙江中医药,2022,51(1): 63-65.
- [18] 周颖. 雷火灸联合刮痧对腰椎间盘突出症患者疼痛及生活质量的影响[J]. 健康女性,2022(32): 106-108.
- [19] 王玲. 浮针联合正清风痛宁穴位注射治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 光明中医,2023,38(5): 905-908.
- [20] 黄兹谕,胡万钧,张志伟,等. 补肾祛湿汤联合刺络放血治疗腰椎间盘突出症效果分析[J]. 中华中医药学刊,2022,40(6): 174-177.
- [21] 杨梦琪,张向东,寇赵渐,等. “颈颈同治”治疗顽固性肱骨外上髁炎临床疗效分析[J]. 中医药临床杂志,2022,34(12): 2376-2379.
- [22] 刘建梁,景福权,那尔布力·巴合提别克,等. 经外奇穴温针灸与经穴温针灸治疗膝骨关节炎疗效及对关节功能、关节液 MMP-3、TIMP-1、SOD 和 HA 水平的影响[J]. 四川中医,2019,37(10): 199-201.

- [23] 温志刚,路帅,董军格,等. 外敷温经药酒和电磁波理疗配合中药穴位注射治疗气滞血瘀型腰痛病的短期临床研究 [J]. 时珍国医国药,2017,28(11): 2688-2690.
- [24] 宋西正,王文军,康禹,等. 内窥镜联合中药治疗腰椎间盘突出症(督脉瘀阻型)的临床效果 [J]. 中国中医骨伤科杂志,2018,26(2): 45-48.
- [25] 左可斌,刘康,杨海涛,等. 抗菌素联合中药辨证治疗腰椎布鲁氏菌性脊柱炎的有效性研究 [J]. 中国医学创新,2022,19(30):

62-65.

- [26] 陶偲钰,唐洁,余泽云,等. 艾灸治疗类风湿性关节炎的研究探析 [J]. 成都中医药大学学报,2021,44(3): 98-103.
- [27] 黄畅,刘钧天,刘耀萌,等. 艾条灸源流发展及应用探析 [J]. 中华中医药杂志,2015,30(12): 4218-4220.
- [28] 谭快玲,李维,侯达. 雷火灸联合盆底康复治疗在子宫脱垂及腰骶部疼痛中的应用 [J]. 中医药导报,2022,28(10): 71-73,80.

(编辑: 谭雯 收稿日期: 2023-05-06)

中药敷脐治疗胃穿孔术后胃肠功能障碍临床观察^{*}

胡惠敏 吴锦良 谢凌燕 张音韵

摘要:目的 探讨自制中药敷脐治疗胃穿孔术后胃肠功能障碍的临床效用。方法 选取2020年10月—2021年10月兴国县人民医院行胃穿孔手术治疗后胃肠功能障碍患者60例,按照随机数字表法分成2组,对照组30例采用常规基础治疗加温水袋敷脐治疗,试验组30例采用常规基础治疗加自制中药方敷脐治疗,连续治疗7 d,观察2组患者治疗有效率、胃肠功能改善情况、中医症状积分、胃肠激素水平变化。结果 试验组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);试验组术后胃肠功能改善情况、胃肠激素水平均优于对照组($P < 0.05$);试验组中医症状积分显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 自制中药敷脐治疗胃穿孔术后胃肠功能障碍能促进胃肠激素的分泌,改善胃肠功能及中医症状积分,提升临床疗效,临床用药安全。

关键词:痞满;胃穿孔术后;胃功能障碍;敷脐疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.04.036

文章编号:1003-8914(2024)-04-0747-04

Clinical Study on Chinese Medicine Umbilical Compress in the Treatment of Gastrointestinal Dysfunction after Gastric Perforation

HU Huimin WU Jinlian XIE Lingyan ZHANG Yinyun

(Department of General Surgery, Xingguo County People's Hospital, Jiangxi Province, Xingguo 342400, China)

Abstract: Objective To explore the clinical value of Chinese medicine umbilical application in the treatment of gastrointestinal dysfunction after gastric perforation. **Methods** Sixty patients with gastrointestinal dysfunction after gastric perforation surgery in Xingguo County People's Hospital from October 2020 to October 2021 were selected and divided into 2 groups according to random number table method. Thirty patients in the control group were treated with conventional basic treatment and warm water bag compress umbilical treatment, and 30 patients in the experimental group were treated with conventional basic treatment and self-made Chinese prescription compress umbilical treatment for 7 consecutive days. The effective rate, improvement of gastrointestinal function, TCM syndrome score and gastrointestinal hormone level were observed in 2 groups. **Results** The total effective rate of experimental group was significantly higher than that of control group ($P < 0.05$). After treatment, the gastrointestinal function improvement and gastrointestinal hormone level of experimental group were better than those of control group ($P < 0.05$). TCM syndrome score of experimental group was significantly lower than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Self-made Chinese medicine umbilical compress in the treatment of gastrointestinal dysfunction after gastric perforation can promote the secretion of gastrointestinal hormones, improve gastrointestinal function and TCM syndrome scores, improve clinical efficacy, and its safety meets clinical requirements.

Key words: distention and fullness; post-operative gastric perforation surgery; gastric dysfunction; umbilical compress therapy

受手术创伤及麻醉药物作用等因素影响,胃穿孔修补术后患者易出现胃肠功能障碍,患者多表现为腹胀、恶心、呕吐、排便障碍等。常规治疗如口服西药、鼻饲管注药等方式,患者的耐受性较差且限制较多,疗效不甚理想^[1]。中医多将胃肠功能障碍归为“胃痛、痞满、关格”等范畴^[2,3]。胃穿孔者多以虚为本,手术后

患者经脉不畅、脏腑气机紊乱,加之瘀血残留、毒邪内生、腑气郁滞、形体败坏,乃阳虚腑实之证,故而以益气温阳、固护正气为治疗原则。中药敷脐是将中药制作为膏或药饼贴敷于肚脐,刺激神阙,是中医内病外治常用之法。本研究自制中药敷脐治疗胃穿孔术后胃肠功能障碍取得显著疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取自2020年10月—2021年10月在兴国县人民医院行胃穿孔手术后胃肠功能障碍的患

^{*} 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(No. 2021A086)

作者单位:兴国县人民医院普外一科(江西 兴国 342400)

通信方式: E-mail: huhuimin0604@163.com