

trusion: fissure and fragment. Spine, 1994, 19 (2): 228

3. Natarajan, J, Ke, Andersson. A model to study the disc degeneration process. Spine, 1994, 19 (3): 259

4. Adams MA, Hutton WC. Gradual disc prolapse. Spine, 1985, 10: 524

5. Andersson GBJ. Intervertebral disk. In: Radin E, Wright V,

eds. Mechanics of human joints: physiology, pathophysiology, and treatment. New York: Marcel Dekker, 1993

6. Brinckman P, Frobin W, Hierholzer E, et al. Deformation of the vertebral endplate under axial loading of the spine. Spine, 1983, 8: 815

(收稿: 1997- 06- 21)

增液承气汤加减治疗胸腰椎骨折后便秘 40 例

程水明

浙江省桐庐县中医院 (311500)

下胸椎与上腰椎骨折病人, 常见伤后便秘、恶心、呕吐、腹胀痛等症, 笔者运用增液承气汤加减治疗该症 40 例, 具有较好疗效, 现介绍如下。

临床资料

本组 40 例中男 27 例, 女 13 例; 年龄 22 ~ 71 岁。T₁₀₋₁₂ 骨折 22 例, L₁₋₂ 骨折 18 例。同时二椎体骨折 9 例, 其中 3 例为骨折后不全瘫痪患者, 其余患者均为单纯压缩性骨折。该 40 例患者均在伤后 1 周内就诊。

治疗方法与结果

该 40 例患者在出现便秘、腹胀痛、恶心等症后予服增液承气汤加减: 生地 20g, 玄参、麦冬各 15g, 大黄 12g (后下), 芒硝 6g (冲服), 厚朴、枳实、桃仁各 9g, 瓜蒌仁、当归、玄胡各 12g。3 剂为 1 疗程。如服药后上症不减, 可酌加重大黄、芒硝剂量; 服药后出现腹泻较频可减大黄、芒硝剂量或停药。该组 40 例患者服用上方 1 剂见效者 12 例, 2 剂见效者 19 例, 3 剂见效者 5 例, 余 2 例服药 3 剂无效, 原方加重大黄剂量至 15g, 芒硝 9g, 配合腹部按摩后见效。该组 40 例患者便秘解除后, 腹胀痛、恶心等症也随之缓解, 腰背部疼痛减轻, 精神好转, 胃纳增加。

讨论

《医翼》云: “盖腰者, 一身之要, 屈伸俯仰无不由于之。”下胸椎及上腰椎是脊柱负重较大, 活动又较灵活的部位, 支持人体上身重量, 能作屈伸、旋转等各个方向的活动, 也是一个较易受伤的部位。脊柱压缩性骨折也多发生在该处。该组 40 例患者平均年龄 56.2 岁,

多为年老患者, 因年老患者肝肾不足, 骨质疏松, 故更易导致骨折。素问·刺谬论》云: “人有所堕坠, 恶血留内, 腹中胀满, 不得前后, 先饮利药。”不仅说明了脊柱压缩性骨折后便秘的原因, 也指出了治疗的要点。患者骨折后瘀血蓄于腹中, 气血不畅, 肠道传导失常, 且伤后失血, 津血同源, 血虚阴亏津伤, 不能滋润大肠, 故见便秘, 为便秘中的一个特殊类型, 与普通便秘在病因上有不同之处。因气血运行失常, 内气积聚, 腑气不通, 脾胃运行失常、胃失和降, 故又可见腹胀, 恶心呕吐。以上诸症治疗上须行气活血化瘀、散结通下。但攻下逐瘀, 单用苦寒药物, 药效峻猛。因脊柱压缩性骨折多为年老患者, 肝肾不足, 体质较差, 即使较年青患者, 也多因受伤暴力较大, 失血较多, 正气受损, 故往往不能承受。且伤后失血, 津血同源, 阴津不足, 肠道失润, 此时便秘如同“无水舟停”, 单纯攻下也常不能奏效。须攻补兼施, 则可起到“增水行舟”之效。增液承气汤原为治疗阳明温病, 热结阴方, 正虚邪实, 下之不通, 邪无出路, 阴津枯竭, 燥屎不行而设。方中生地、麦冬、玄参即为增液汤, 能滋阴增液, 润肠通便。配大黄、芒硝软化燥、泄热通下, 合而有攻补兼施之功。本人在原方中加入桃仁、当归活血化瘀, 养血润肠。玄胡活血行气、麻仁滋养补虚通便。厚朴、枳实行气宽中, 散结消痞。诸药合用, 具有养阴通下、活血理气散结之功。攻下而不伤正, 故对脊柱压缩性骨折后便秘具有较好疗效。

(收稿: 1998- 06- 11)