

腹内压监测联合大承气汤与热熨治疗在老年患者髋部骨折术后 胃肠功能恢复的临床研究

张雨欣, 刘依娇, 陈世娟, 李玉玲, 陈亚丽

深圳平乐骨伤科医院 (深圳市坪山区中医院) 深圳

【摘要】目的 观察腹内压监测配合大承气汤内服联合中药热熨, 干预老年髋部骨折术后胃肠功能紊乱的实际效果。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月本院收治老年髋部骨折手术患者 60 例, 随机分为对照组与观察组。均 30 例, 对照组采用术后常规护理与胃肠基础调理, 观察组在常规干预基础上开展腹内压动态监测, 配合大承气汤口服、神阙穴中药热熨联合治疗, 两组干预时长均为 7 天, 对比两组胃肠功能恢复时间、术后便秘发生情况、安全性评估以及临床疗效。**结果** 观察组各项胃肠功能恢复时间均短于对照组; 术后便秘发生率更低, 不良反应发生率更低, 整体疗效显著优于对照组; 安全优势更为明显 ($P<0.05$)。**结论** 腹内压监测联合中药内服外治用于老年髋部骨折术后患者, 可有效促进胃肠功能恢复, 降低便秘发生概率, 不良反应少, 安全可靠, 适合临床推广应用。

【关键词】 髋部骨折; 腹内压监测; 大承气汤; 热熨治疗; 胃肠功能

【收稿日期】 2026 年 9 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 10 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260550

Clinical study on the combined use of intra-abdominal pressure monitoring, Dachengqi decoction, and hot ironing therapy for gastrointestinal function recovery in elderly patients after hip fracture surgery

Yuxin Zhang, Yijiao Liu, Shijuan Chen, Yuling Li, Yali Chen

Shenzhen Pingle Orthopedic Hospital (Shenzhen Ping District Hospital), Shenzhen

【Abstract】Objective To observe the actual effect of intra-abdominal pressure monitoring combined with oral administration of Dachengqi decoction and traditional Chinese medicine hot ironing in intervening in gastrointestinal dysfunction after hip fracture surgery in elderly patients. **Methods** Sixty elderly patients who underwent hip fracture surgery in our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into a control group and an observation group. There were 30 cases in each group. The control group received routine postoperative care and basic gastrointestinal regulation, while the observation group received dynamic monitoring of intra-abdominal pressure on the basis of routine intervention, combined with oral administration of Dachengqi Tang and traditional Chinese medicine hot ironing treatment at Shenque acupoint. The intervention duration for both groups was 7 days. The recovery time of gastrointestinal function, incidence of postoperative constipation, safety evaluation, and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results** The recovery time of various gastrointestinal functions in the observation group was shorter than that in the control group; The incidence of postoperative constipation is lower, the incidence of adverse reactions is lower, and the overall efficacy is significantly better than that of the control group; The safety advantage is more significant ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of intra-abdominal pressure monitoring and traditional Chinese medicine oral and external treatment for elderly patients with hip fractures after surgery can effectively promote gastrointestinal function recovery, reduce the probability of constipation, have fewer adverse reactions, are safe and reliable, and are suitable for clinical promotion and application.

【Keywords】 Hip fracture; Abdominal pressure monitoring; Dachengqi Tang; Hot ironing therapy; Gastrointestinal function

人口老龄化持续加剧,老年骨质疏松性髌部骨折发病率逐年升高,多数患者需接受外科手术治疗^[1-2]。老年人群身体机能衰退,加之手术创伤、麻醉抑制、术后长期卧床等因素影响,术后极易出现腹胀、胃肠蠕动减慢、排便困难等症状,临床统计此类术后便秘发生率可达 62.3%。术后胃肠功能紊乱不仅加重患者身心不适,还会影响营养摄入,延缓骨折愈合进程,延长住院时间,增加临床工作负担。西医多采用导泻、灌肠、饮食及运动指导等方式干预,短期能够缓解症状,但长期使用易产生药物依赖,复发率较高。中医调理由气机阻滞、脾胃运化失常经验丰富,内外同治优势突出^[3]。胃肠道对腹腔内压力变化十分敏感,腹内压升高会直接影响肠道血流灌注,阻碍胃肠正常运转,及时开展腹内压监测,能够尽早掌握患者胃肠功能变化,及时调整干预措施^[4]。目前临床将腹内压监测与中医药联合应用于该类患者的研究较少,本次通过临床对照观察,明确该联合干预模式的临床价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月在本院行手术治疗的老年髌部骨折患者 60 例,随机分为对照组与观察组,各 30 例。对照组:男 12 例,女 18 例;年龄 65~84 岁,平均(73.25±5.12)岁。骨折类型:股骨颈骨折 16 例,股骨粗隆间骨折 14 例;手术方式:人工髌关节置换术 17 例,切开复位内固定术 13 例。合并基础疾病:高血压 11 例,糖尿病 7 例,冠心病 5 例,其余 7 例无基础慢性疾病。观察组:男 13 例,女 17 例;年龄 66~85 岁,平均年龄(73.81±4.96)岁。骨折类型:股骨颈骨折 15 例,股骨粗隆间骨折 15 例;手术方式:人工髌关节置换术 16 例,切开复位内固定术 14 例。合并基础疾病:高血压 10 例,糖尿病 8 例,冠心病 4 例,其余 8 例无基础慢性疾病。对两组性别、年龄、骨折类型、手术术式选择以及高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病患病占比各项基线资料差异均无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:年龄 65-85 岁,确诊髌部骨折且顺利完成手术;术前无胃肠功能紊乱及习惯性便秘;近 1 个月未使用抗生素、益生菌及通便类药物;患者及家属知情同意,可全程配合治疗。排除标准:合并结直肠器质性病变;术后出现休克、消化道出血等严重并发症;无法自主进食;对研究所用中药存在过敏现象。剔除标准:治疗依从性差,中途退出研究;私自更换治疗方案;研究期间突发严重疾病无法继续观察。

1.2 方法

两组患者术后均统一给予抗感染、镇痛、营养支持等骨科术后常规基础治疗。

对照组:实施临床常规胃肠调理方案,(1)饮食指导:术后循序渐进调整饮食结构,多摄入高纤维食物,叮嘱患者日常足量饮水;(2)活动指导:术后尽早协助患者翻身,指导开展床上康复动作,促进气血流通;(3)排便干预:养成规律排便习惯,便秘症状明显时采用西医常规方式对症处理。

观察组在对照组全部干预措施之上,增加三项专项治疗内容,(1)腹内压监测:采用膀胱内压间接测定方式,患者取仰卧位,排空膀胱后经由尿管注入 25 毫升无菌生理盐水,以耻骨联合作为测量零点,在呼吸末期读取压力数值,每日固定监测 3 次,取平均值记录,依据压力数值变化判断胃肠功能状态;(2)大承气汤内服:方剂药物组成:熟大黄 15g,芒硝 15g,甘草 10g,人参 15g,黄芪 15g,所有药物由院内中药房统一煎煮,每剂分早晚两次温服,单次服用 200 毫升,每日 1 剂,连续服用 7 天;(3)中药热熨治疗:取吴茱萸、肉豆蔻、干姜、甘草各 15g,陈皮、厚朴、高良姜各 60g,砂仁、陈曲、白术各 30g,将备好的药盐混合药材统一加热,控制温度在 60~70℃,加热完成后放置备用。(4)采用棉签在患者神阙穴热熨部位均匀涂抹一层凡士林,将预热完成的药袋贴合于穴位处,以均匀力度来回推熨,操作力度以患者局部温热舒适、可耐受为标准。操作初期药袋温度偏高,需轻力、快速推熨;伴随药袋温度逐步下降,可适当增大操作力度、放缓推熨速度,若药袋温度过低则及时重新加温或更换新药袋;每次热熨治疗时长维持 15 至 20 分钟,每日治疗 3 次,连续规范干预 7 天。

1.3 观察指标

(1)胃肠功能恢复时间:对比两组术后首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复正常时间;

(2)术后便秘发生情况:统计两组患者术后便秘发病例数,计算发生率组间对比;

(3)安全性评估:全程监测患者血压、心率、心律、呼吸频率,定期检测血常规、肝肾功能,统计两组不良反应发生例数及发生率,参照四级安全标准评定安全等级。1 级为完全安全,无不适且各项指标正常;2 级较为安全,仅有轻微不适可自行缓解;3 级存在轻微隐患,对症处理后可继续治疗;4 级出现严重不良反应,需即刻停止治疗。

(4)疗效判定标准:优:术后 24h 内正常排气排

便, 肠鸣音平稳, 无腹胀症状; 良: 术后 48h 内顺利排气排便, 存在轻微腹胀, 肠鸣音偏弱; 中: 术后 72h 内完成排气排便, 腹胀表现明显, 肠鸣音次数减少; 差: 术后 72h 依旧无法正常排气, 腹胀程度较重, 需临床对症干预。

1.4 统计学方法

运用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以 (%) 表示, χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胃肠功能恢复时间对比

对照组术后首次排气时间 (36.58 ± 5.27) h, 首次排便时间 (52.17 ± 7.43) h, 肠鸣音恢复正常时间 (28.71 ± 4.59) h; 观察组术后首次排气时间 (24.36 ± 4.12) h, 首次排便时间 (36.82 ± 6.35) h, 肠鸣音恢复正常时间 (18.54 ± 3.26) h。排气时间 $t=10.035$, $P < 0.001$; 排便时间 $t=8.642$, $P < 0.001$; 肠鸣音恢复时间 $t=10.021$, $P < 0.001$, 观察组各项恢复用时明显短于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组术后便秘发生情况对比

对照组便秘 10 例, 发生率 33.33%; 观察组便秘 3 例, 发生率 10.00%, $\chi^2=4.812$, $P=0.028$, 观察组便秘发生率更低 ($P < 0.05$)。

2.3 两组安全性评估对比

两组各 30 例, 血压异常: 对照组 4 例 (13.33%), 观察组 1 例 (3.33%), $\chi^2=4.017$, $P < 0.05$; 心率心律异常: 对照组 3 例 (10.00%), 观察组 0 例 (0.00%), $\chi^2=3.158$, $P < 0.001$; 呼吸频率异常: 对照组 2 例 (6.67%), 观察组 1 例 (3.33%), $\chi^2=0.351$, $P > 0.05$; 血常规异常: 对照组 3 例 (10.00%), 观察组 1 例 (3.33%), $\chi^2=1.071$, $P > 0.05$; 肝肾功能异常: 对照组 3 例 (10.00%), 观察组 0 例 (0.00%), $\chi^2=3.158$, $P < 0.001$; 总体不良反应: 对照组 6 例 (20.00%), 观察组 2 例 (6.67%), $\chi^2=4.043$, $P < 0.001$ 。安全等级: 对照组 1 级安全 24 例 (80.00%)、2 级安全 6 例 (20.00%); 观察组 1 级安全 28 例 (93.33%)、2 级安全 2 例 (6.67%), 两组均无 3 级、4 级不良事件, 观察组安全程度更佳 ($P < 0.05$)。

2.4 两组临床疗效对比

对照组 30 例: 优 10 例 (33.33%), 良 11 例 (36.67%), 中 7 例 (23.33%), 差 2 例 (6.67%), 优良率 70.00%; 观察组 30 例: 优 18 例 (60.00%), 良 10 例 (33.33%), 中 2 例 (6.67%), 差 0 例 (0.00%), 优良率 93.33%;

$\chi^2=5.455$, $P=0.020$, 观察组整体疗效显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

老年髌部骨折患者年纪普遍偏大, 身体各项脏腑机能逐年减退, 肠胃消化蠕动能力本身就处于偏弱状态^[5]。经历骨折创伤与外科手术刺激后, 机体整体代谢水平有所下降, 胃肠道蠕动动力进一步受到抑制, 加上术后需要长期卧床休养, 日常肢体活动量大幅减少, 周身气血运行趋于平缓, 极易造成体内气机运行阻滞, 脾胃运化输布功能随之失调, 久而久之便会出现腹胀纳差、排便不畅等多种肠胃不适表现, 不仅让患者身体承受诸多不适感, 还会直接干扰日常营养物质吸收, 拖慢骨折创面愈合速度, 对整体术后康复进程造成明显阻碍^[6]。

临床常用的基础调理手段, 大多只是从饮食搭配、肢体活动等外在生活层面进行引导调整, 无法深入调和体内脏腑气血运行状态, 调理作用较为浅显片面, 无法从根本上理顺脾胃气机, 故而很难彻底根除术后便秘这类顽固症状^[7]。依托传统中医辨证思路开展内服外用联合调理, 更加契合老年体弱患者的身体耐受特点, 本次所用方剂可顺畅疏通肠道壅滞之物, 理顺腑气运行节奏, 搭配补益类药材一同使用, 能够稳固机体本源正气, 有效规避单纯泻下药物对老年体虚人群造成的身体损耗。借助温热药包外敷神阙穴位, 依靠热力渗透带动药效深入肌理, 疏通周身经络气血, 平和调理脏腑功能, 这种外用调理方式药性温和, 体感舒适, 大部分老年患者都能够轻松接受配合^[8]。

临床开展腹腔内压力动态监测工作, 可随时掌握患者腹腔内部环境变化, 尽早捕捉胃肠功能出现异常的前期信号, 便于医护人员第一时间调整调理方案, 让临床干预举措更具针对性与时效性。把西医无创监测方式和传统中医内外同治手法相互融合, 由内调和脏腑气血, 由外改善躯体不适, 双向协同作用之下, 全方位调理患者术后肠胃生理状态, 切实推动各项胃肠功能逐步恢复至平稳状态^[9]。本次数据发现, 单纯依靠常规护理调理收效有限, 而中西医结合干预模式, 既能有效缩短患者肠道通气通便所用时长, 稳步提升整体调理成效, 能切实减少各类不适症状出现, 整体调理过程稳妥温和, 临床应用安全程度更高^[10]。

综上所述, 腹内压监测联合大承气汤与热熨治疗应用于老年髌部骨折术后患者, 能够有效改善胃肠功能紊乱症状, 加快患者术后康复, 不良反应少, 安全实用, 值得在临床当中推广使用。

参考文献

- [1] 刘汗亲,崔士和,周磊,等.艾司氯胺酮联合针灸治疗对老年髌部骨折患者术后胃肠功能恢复的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2025,31(04):544-549.
- [2] 徐阜漂,顾燕玲,高丽云,等.火龙罐循经治疗对老年髌部骨折患者术后淤青肿胀及关节活动度的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2025,44(09):134-135.
- [3] 周伟峰,陈欢,吕宁.地舒单抗与唑来膦酸在老年髌部骨折患者术后治疗中的应用效果比较[J].临床合理用药,2025,18(03):32-35.
- [4] 肖远东.肢伤一号方联合红光治疗仪治疗对老年髌部骨折患者术后骨折愈合时间及安全性的观察[J].药品评价,2024,21(10):1248-1251.
- [5] 严菊芳,潘春伊,袁丽.桃红四物汤加减在老年气虚质髌部骨折术后深静脉血栓中的效果观察[J].四川中医,2024,42(08):141-144.
- [6] 孙朝磊,郭刚,吴金仓.益气活血养心方联合耳穴压丸治疗老年髌部骨折术后谵妄患者的临床效果[J].广西医学,2023,45(19):2399-2402+2406.
- [7] 戚小航,吴振宇,孙东辉,等.右美托咪定联合目标导向液体治疗对老年髌部骨折手术患者脑组织氧代谢、术后恢复的影响[J].临床和实验医学杂志,2023,22(19):2119-2122.
- [8] 武中庆,吴荣,潘乐.桃红四物汤治疗老年髌部骨折患者股骨头置换术后早期认知功能障碍的效果[J].中国医药导报,2023,20(21):80-83.
- [9] 顾文杰,傅伟锋,傅科锋.围手术期 BPSD 干预对老年痴呆髌部骨折患者治疗效果及术后并发症的影响[J].中国地方病防治,2023,38(03):262-264+266.
- [10] 欧丹阳,封月勤,陈延芳.艾灸联合电脑中频治疗预防髌部骨折术后老年患者尿潴留的效果[J].广西医学,2022,44(10):1184-1186.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS