

利胆排石汤治疗胆石症体会

刘荣发

(江西省南昌县幽兰中心卫生院 南昌 330216)

关键词:胆石症;利胆排石汤;中医药疗法

中图分类号:R 657.42

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0048-01

笔者从事结石专科临床工作十余年。近几年,自拟利胆排石汤治疗胆石症 113 例,取得较为满意的疗效。现介绍如下:

1 一般资料

113 例中,男性 41 例,女性 72 例;年龄 25~45 岁 24 例,45~55 岁 41 例,55 岁以上 48 例;胆囊结石 38 例,肝内胆管结石 53 例,胆总管结石 22 例;结石最大 3cm×4cm,最小 0.3cm×0.2cm,全部病例均经 B 超检查确诊。

2 治疗方法

以利胆排石汤为基本方法:金钱草 30g,海金沙 30g,柴胡 10g,郁金 15g,枳壳 10g,生大黄 9g,鸡内金 4g(分 2 次吞服)。随症加减:胁痛剧烈者,加川楝子、玄胡;黄疸明显者,加茵陈;湿热甚者,加蒲公英、虎杖;恶心呕吐者,加黄连、半夏;气血虚者,加太子参、当归。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:临床症状完全消失,结石排出体外,B 超复查结石消失。显效:症状消失,部分结石排出或结石缩小,B 超复查结石仍存在。无效:症状消失或减轻,未见结石排出体外。

3.2 治疗结果 1 个月为 1 个疗程,一般在 30~60d 排出结石。治愈 62 例,占 54.9%;显效 37 例,占 32.7%;无效 14 例,占 12.4%。总有效率为 87.6%。

4 病案举例

蔡某,女性,56 岁,于 2000 年 8 月 14 日初诊。自诉近来右上腹部感到隐隐疼痛,近 1 年,加重 4~5d,故来我院中医科求治。入院时,患者右上腹部疼痛剧烈,并见右侧肩背部放

射性疼痛,腹胀,纳差,泛恶欲呕,厌油腻,口干,大便结,便黄,舌苔黄腻,脉弦数。查体:右上腹部压痛明显,莫菲氏征阳性。B 超检查发现:胆囊腔内见一个大小 0.6cm×0.8cm 的强回声光团,后方伴声影并随体位改变而移动,提示胆囊结石。此乃由于多种因素导致胆囊长期疏泄不畅,致使胆汁淤滞,加之湿热煎熬日久,以致胆汁凝结,积久成石。治宜疏肝理气,清热利湿,排石利胆。处方:金钱草 30g,海金沙 30g,柴胡 10g,郁金 15g,枳壳 10g,生大黄 9g,玄胡 10g,虎杖 10g,蒲公英 15g。每日 1 剂,水煎服。另用鸡内金 4g 研末分 2 次用中药汤送服。忌辛辣、油腻之品。服完 5 剂后症状基本消失,服至 45 剂,临床症状消失,B 超复查胆囊结石已排除而痊愈。

5 体会

胆石症属于中医学的“胁痛”、“黄疸”范畴,其主要病机特点是肝胆郁滞,湿热蕴结,胆汁排泄不畅,积久成石。发作期以实证为主,缓解期以本虚标实为主,故临床治疗以疏肝泄热、利胆排石等祛邪为主要方法,而达到排除结石的目的。方中柴胡、枳壳疏肝利胆;玄胡行气止痛;虎杖、蒲公英清热利湿;郁金既可行气止痛,又活血化瘀;金钱草、海金沙利胆溶石;鸡内金化石消坚,为治疗胆结石的良药;生大黄泄热排石。诸药合用,共奏利胆、理气、舒肝、排石、泄热之功效,有利于结石症状的消失和结石的排除。

胆石症的结石主要有胆固醇结石、胆色素结石及混合性结石。它的形成主要与胆固醇沉着、细菌感染、蛔虫残体及异物等有关。笔者体会结石大于 1.0cm×1.0cm 时,溶石、化石的效果就比较差,必要时考虑手术治疗。

(收稿日期:2003-03-10)

中药外敷涌泉穴治咯血 76 例报告及护理

邓筱娟

(江苏省如皋市中医院 如皋 226500)

关键词:中药外敷;涌泉穴;咯血;护理

中图分类号:R 441.7

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0048-02

我院近 2 年多来对 76 例难以控制的咯血使用中药外敷涌泉穴并施以适当护理,疗效满意。报道如下:

1 临床资料

本组 76 例均为我院 1999 年 12 月~2002 年 6 月住院病例。其中男性 40 例,女性 36 例;年龄最大者 79 岁,最小者 36 岁;支气管扩张 44 例(合并高血压 14 例、冠心病 10 例),肺结核 12 例(合并高血压 2 例、冠心病 3 例、冠心病和高血压 1 例),肺脓肿 6 例(合并高血压 3 例),风湿性心脏病二尖

瓣狭窄 2 例;咯血量在 100mL/d 以内者 30 例,100~500mL/d 者 36 例,500mL/d 以上者 10 例;所有病例均经止血西药治疗效果不佳。

2 治疗与护理

2.1 药物组成 肉桂 3g,硫磺 18g,冰片 9g,大蒜 10g。
2.2 配制及用法 先将肉桂、硫磺碾成细末加入冰片再碾,将大蒜捣烂成泥,然后与上药混合调匀,分别敷贴于双足涌泉穴,纱布覆盖后胶布固定,每次敷药 2~3h,以局部有灼痛

感、皮肤轻度潮红为度,每日更换 1 次,1 周为 1 个疗程。

2.3 护理 对咯血病人除做好常规护理外,敷药前向患者讲清其作用、使用方法和敷药后的反应,以取得患者的配合。检查患者双足底皮肤有无破损或炎症,如破损或炎症者不宜使用本法。如面积较小则在破损或炎症处覆盖以无毒塑料薄膜后再敷药。敷药前应先用热水浸泡双足 15min 后洗净擦干。敷药应现配现用,不宜久置。敷药后每 15~30min 巡视观察 1 次,根据局部反应酌情增减敷药时间、大蒜用量及使用热水袋。当病人耐受力强,局部潮红、灼痛轻微或室温低于 15℃ 时,可延长敷药时间 30~120min 或在足底放置热水袋加温以促进药物渗透;当局部潮红、灼痛明显或室温高于 25℃ 时,可适当缩短敷药时间或减少大蒜用量的 1/3~1/2;如患者局部皮肤敏感、反应较剧或敷药后出现水泡、皮肤破损时,可暂停 1~2d,再敷药时应适当减少敷药时间和大蒜用量。对敷药过敏者则不宜使用。敷药结束后用热水洗净双足,洗足时动作要轻柔,毛巾应柔软。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 按国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病症诊断疗效标准》,治愈为咯(咳)血控制,症状消失,实验室检查正常;好转为咯(咳)血减少,症状改善;未愈为咯

(咳)血无变化。

3.2 治疗结果 治愈 48 例(支气管扩张 38 例,肺结核 8 例,肺脓肿 2 例),好转 22 例(支气管扩张 6 例,肺结核 4 例,肺脓肿 4 例,二尖瓣狭窄 2 例,支气管肺癌 6 例),未愈 6 例(均为晚期支气管肺癌病人),总有效率为 92.11%。其中 1 个疗程内治愈 34 例,好转 30 例,未愈 12 例。

4 讨论

涌泉为足少阴肾经井穴,咯血虽出于肺但病因常关系于五脏,尤与肾关系密切,其病理机制为气火上逆,升降失衡。我们取中药外敷涌泉穴,以药性之辛热,同气相求,引导气火下行,上病下治,内病外治,收效显著。本法治疗无副作用,尤其对咯血见于冠心病或高血压虽大出血而又不宜使用垂体后叶素的病人,更为相宜。我们观察到:本组病人,运用中药外敷对咯血量较大者,收效尤捷,10 例大咯血外敷 2 次均控制了出血症状。本法治疗对支气管扩张、肺结核、肺脓肿等疾病疗效较好,但对晚期支气管肺癌则效果较差,亦可对诊断有所提示。应该指出的是,本法为治标之法,应当一方面积极治疗原发病,另一方面做好此类病人的护理。

(收稿日期:2003-11-12)

骨科三维外固定器术后临床护理

朱赤霞 张华

(江西省赣州市中医院 赣州 341000)

关键词:三维外固定器;护理;功能锻炼

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0049-01

我科运用三维外固定器治疗四肢骨折的患者 52 例,临床治疗效果满意。兹将护理简述如次:

1 临床资料

1.1 一般资料 患者 52 例,男 34 例,女 18 例;年龄最小 15 岁,最大 78 岁,平均年龄 46.5 岁;胫、腓骨骨折 28 例,肱骨干骨折 13 例,粗隆间骨折 11 例。

1.2 结果 52 例中,骨折愈合时间 10 个月左右;综合评价无术后感染、骨不连、再次骨折的现象,骨折对位良好,四肢关节活动正常;优良率为优。

2 护理

2.1 一般介绍 向患者介绍三维外固定器有稳定性好,损伤小,有利于骨折愈合,术后肢体可早期活动并负重的特点。尤其是老年患者,可减少褥疮、尿路感染、肺部感染、并发症的发生,对恢复正常生活自理能力及提高生活质量有利。

2.2 加强心理护理 护患多交流、沟通,安慰患者,消除顾虑及恐惧感,树立信心,放下思想包袱,用实例进行现场讲解,术前宣教,使患者情绪稳定,乐意接受手术治疗。

2.3 术前护理 完善术前的各项检查,做好备皮(皮肤清洁)、消毒准备工作。

2.4 术毕 患者取平卧位,根据麻醉方式确定禁食时间,测定生命体征,每小时 1 次。保持输液管通畅。寒战者,减慢输

液速度,给予低流量输氧、保暖。术后第 1 天,术区敷料渗出液较多,应及时更换敷料,保持敷料干洁。检查骨钉、夹块松紧度,发现异常及时调整;密切观察体温的变化,运用抗生素,预防、控制感染。

3 功能锻炼

3.1 麻醉清醒后,身体状况许可,尽早功能锻炼,防止肌肉萎缩及关节僵直。下肢骨折,指导患者进行股四头肌等收缩锻炼,即患肢足跟下蹬运动;抬腿运动,尽量抬高肢体,复原,促进血液循环,使肿胀消退,预防下肢静脉栓塞。患肢上、下关节的屈伸活动,如胫、腓骨骨折指导患者踝关节背伸屈膝锻炼。肱骨干骨折,指导患者做肘、腕关节屈伸,前臂旋转,肩前屈、外展,屈肘耸肩的锻炼。依次进行,每日 3 次,每次 20min,随着体力的恢复,因人而异,循序渐进,增加活动次数,延长锻炼时间。

3.2 术后 3d,指导患者逐步扶双拐下地活动,锻炼负重功能,促进骨折愈合,同时加强安全保护。

3.3 外固定器拆除后,有少量的渗出液,每天更换敷料 2~3 次。若针孔无红、肿、分泌物,每周更换 1 次敷料。1 个月内扶单拐步行,手臂避免提过重的物品,防止再次骨折。

(收稿日期:2003-05-14)