

吴茱萸外敷治疗机械通气并发腹胀的临床疗效观察

曾影红 祁建勇 徐美宝

(广东省中医院重症监护室 广州 510120)

关键词:吴茱萸;外用;机械通气;腹胀;重症监护室(ICU)

中图分类号:R 256.39

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0023-02

随着机械通气的发展和广泛应用,提高了慢性阻塞性肺疾病(COPD)并呼吸衰竭的存活率,延长了病人的平均寿命。我们从1997年创建广东省中医院ICU应用机械通气救治COPD并呼吸衰竭至今已经10余年,抢救了许多COPD需呼吸机救治的病人。在机械通气救治呼衰方面,遇到的若干问题,诸如:腹胀、消化道出血、低血压或休克、离子紊乱、营养不良、人机不合拍、院内获得性肺炎(HAP)、通气不足或通气过度、喉头水肿、气管食管漏、气胸、鼻插管扭曲所致出血等并发症^[1]。其中在机械通气开始阶段约10%~15%的病人出现腹胀,腹胀后使膈肌上顶肺容积减小,影响通气效率,是自主呼吸与呼吸机不协调的因素之一,危重病人往往因此而失去生命。在重症监护室(ICU),我们对50例机械通气并发腹胀病人进行研究,采用随机双盲对照法,观察吴茱萸热敷脐部(神阙穴)治疗由机械通气引起的腹胀,起到了一定的疗效。兹报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 入住ICU的COPD呼吸衰竭并出现严重腹部胀满患者50例,其中男28例,女22例;年龄66.79(76.23±10.82)岁。诊断标准符合1980年第2次全国肺心病会议呼吸衰竭诊断标准。2组病人在病种、年龄、性别等上经统计学处理无显著性差异,具有可比性。

1.2 研究方法 50例腹胀患者采用随即双盲法,分为吴茱萸治疗组(简称吴茱萸组)25例及常规治疗组(简称对照组)25例。常规治疗组予以促进胃肠动力药(吗叮啉、西沙必利)、肛管排气、电针双足三里等对症治疗。吴茱萸治疗组:在常规治疗组基础上,将中药吴茱萸250g装入自置小布袋内,扎紧袋口,放入家用式微波炉中,用高温加热2~3min,取出待温度适宜,置患者脐部及周围(神阙穴),患者取仰卧位,每次20~30min,每日2次。除予以常规治疗外,2组均予有创机械通气或无创机械通气(NIPPV),其中无创通气20例,有创机械通气30例。采用SIMENS 900C型、BIRD 8400型和VELA型或BIPAP呼吸机。

1.3 疗效评定标准^[2] (1)观察肛门在规定时间内有无排气。(2)听取肠鸣音:由2名护士对同一受试者用听诊器进行

病人顿觉全身轻松,神气清爽。通用解痧汤中木香理气散滞,藿香能正藿乱,槟榔破气下积消瘀,陈粟梗消痧,砂仁醒脾行气,木通降水利水,灯心草宁心清热,纵观全方有行气化瘀、清热解痧作用,能使痧毒从表里而解。痧邪虽有寒热之分,表里之别,但其病机则一,都是经脉郁闭,气血不通,瘀住凝结,故用手法及放血治疗都可取效。

1min的听诊,在2人共同确认肠鸣音时,判定肠鸣音的活跃与否。其中肠鸣音1~4次/min为减弱;5~9次/min为正常;超过10次/min为活跃。(3)腹胀:患者腹围减小较治疗前大于2cm,患者感觉较治疗前舒适为腹胀减轻。腹胀完全解除,无明显腹胀不适者为腹胀消失。

显效:敷药后24h内肛门排气;肠鸣音活跃,大于10次/min;腹胀消失。有效:敷药后48h内肛门排气;肠鸣音恢复正常,5~9次/min;腹胀减轻。无效:敷药后48h后肛门未排气;肠鸣音减弱甚至消失;腹胀无减轻或加重。

2 结果

经治疗7d后,吴茱萸组显效12例,有效10例,无效3例,总有效率:88%。对照组显效8例,有效8例,无效9例,总有效率:64%。经统计学比较,总有效率有显著差异性($P < 0.01$)。见表1。

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
吴茱萸组	12	10	3	88
对照组	8	8	9	64

3 讨论

吴茱萸是芸香科吴茱萸属植物吴茱萸、石斛及疏毛吴茱萸的干燥近成熟果实。其主要化学成分为生物碱类、柠檬苦素类、挥发油类及其它如花色甙、异戊烯黄酮等,其药理作用主要在消化系统、中枢神经系统、心血管系统等方面。使用方法可分为内服和外用。现代医学研究表明:吴茱萸在消化系统中可以对抗阿托品引起小肠推进抑制,具有抗溃疡、双向调节肠运动和保肝利胆的作用。中医认为吴茱萸味辛、苦而热,归肝、脾、胃、肾经,上可暖脾胃,下可温肾阳,有疏肝下气、散寒止痛、燥湿降逆之效,用于厥阴头痛、寒疝腹痛、寒湿脚气、经行腹痛、腕腹胀痛、呕吐吞酸、五更泄泻等。

吴茱萸的临床运用非常广泛,既可内服,也可外用,吴茱萸内服多用于治疗寒湿之证、胃肠疾病等,也可用于高血压、心绞痛、胆心综合征、风湿性关节炎、药物性肝损伤、神经性嗝气等^[3]。其外用临床报道也很多,《别录》及《药性论》都谓之“大热”,堪称气味俱厚,不论是皮肤吸收还是对穴位、经络的刺激都很明显。《本草衍义》谓吴茱萸下气最速。《本草备要》

经长期临床观察,本法操作简便,易学易懂,疗效迅速,远期疗效可靠,而且对中暑及输液晕针或杂病昏厥等急症同样取效迅速,临床应用广泛,有推广意义。

参考文献

[1]黄星垣.中医内科急症证治[M].北京:人民卫生出版社,1985. 622~635

(收稿日期:2005-08-12)

肝胆管造影在制定肝胆管结石个体化手术方案中的应用

叶关毅¹ 刘志苏² 李钢³

(1 武汉大学在职研究生 武昌 430071; 2 武汉大学中南医院 武昌 430071;
3 浙江省中医学院附属二院 杭州 310007)

摘要:目的:探讨肝胆管造影在肝胆管结石诊断及个体化手术方案选择中的应用价值。方法:分析 59 例肝胆管结石病人胆道造影情况及其对制定个体化手术方案的指导作用。结果:59 例病人中, I-II 级肝胆管异常汇合 15 例;肝胆管狭窄 45 例;左右肝均有结石 32 例,位于右肝 7 例,位于左肝 16 例;随访 0.5~7 年 49 例,效果优良 45 例,差 4 例。结论:肝胆管造影能为肝胆管结石提供明确的定性、定位、定量诊断,对手术有重要的指导作用。

关键词:胆道造影;肝胆管结石;诊断;外科治疗

Abstract: Objective: To evaluate the value of cholangiography in the diagnosis and selection of a personalized operative plan in intrahepatolithiasis. Methods: Analyzing the results of cholangiography of 59 cases with hepatolithiasis and assessing the value in making a personalized surgical plan. Results: Of the 59 cases: anatomical variations in hepatic bile duct of 1nd and 2nd order accounted for 15 cases (25%); hepatic stricture 35 cases (59%); the hepatic stones being located in bilateral lobe 32 cases (54%), in the right 7 cases (12%), in the left 16 cases (27%); 49 cases (83%) were followed up from half to seven years, 45 cases (92%) achieved good results. Conclusion: Cholangiography can clearly show the anatomical variations of hepatic, the location and extent of hepatic stenosis or expansion, the number and distribution of stones. Therefore, it is very beneficial to improve the effects of surgical treatment.

Key Words: cholangiography; intrahepatolithiasis; diagnosis; surgical treatment

中图分类号: R 445.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0024-02

肝胆管结石术前应了解结石分布、胆管狭窄等情况,否则难以取得良好的手术效果。作者自 1997 年 6 月~2005 年 3 月收治的 59 例肝胆管结石患者,由于术中或术前采用了肝胆管直接或间接造影(简称胆道造影),诊断明确,取得较满意疗效。现分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全组 59 例,男 20 例,女 39 例;年龄 21~78 岁,平均 45.8 岁;病程 0.5~32 年,10 年以上 22 例 (37.3%);有胆管炎病史者 44 例 (74.6%),有黄疸史者 38 例 (64.4%);19 例有胆道手术史,其中 1 次胆道手术史 12 例,2 次胆道手术史 5 例,3 次胆道手术史 2 例;本组病例均为择期手术,其中 21 例为急性胆管炎发作急诊入院,8 例行 PTCD 术,最后都经抗炎等治疗后择期手术;经 PTC 管肝管造影 8 例,经

谓其利大肠壅气,所以临床上外用可用于消化系统的疾病。农远计用吴茱萸 10g 研末,淡盐水调成糊状,摊于 2 层纱块上,将四边折起,长宽约 5cm,敷于神阙穴,胶布固定,12h 更换 1 次,一般敷药 1~2h 起效,起效最快 40min,最慢 2h。治疗 18 例麻痹性肠梗阻患者,全部起效。吴茱萸还用于促进腹部手术后胃肠功能的恢复,谭小红用吴茱萸 10g,研成细末,加米醋适量调为稀糊状,在手术后 30min 内贴敷于肚脐孔处,外用敷料盖住并以胶布固定,每 12 小时换药 1 次,连续 3 次,总有效率为 100%。所以吴茱萸外用于消化系统是可行的。

现代医学研究表明,脐在胚胎发育过程中为腹壁的最晚闭合处,皮下无脂肪组织,脐内有丰富的血管及大量淋巴管与神经。吴茱萸敷脐,通过脐孔,疏通五脏六腑、气血经络,使胃肠功能恢复,从而促进胃肠蠕动,加快胃肠功能恢复,减轻腹胀。临床上有很多报道通过神阙穴治疗胃肠疾病,起到了很好的效果。周孝德等取吴茱萸粉 5~10g,以姜汁或香油调成

“T”管肝管造影 4 例,术中胆道造影 45 例,磁共振胰胆管成像(MRCP) 6 例。

1.2 胆道造影发现 结石位于右肝 7 例 (11.9%),位于左肝 16 例 (27.1%),左右肝均有 32 例 (54.2%),合并有肝外胆管结石 35 例 (59.3%)。肝胆管狭窄 45 例 (76.3%),其中左右肝管开口狭窄 5 例,右肝管及右前肝管开口狭窄各 2 例,左肝管开口狭窄 5 例,左右肝管多处狭窄 3 例,左肝外叶胆管狭窄 28 例,狭窄肝管近端均不同程度扩张。I-II 级肝胆管异常汇合 15 例 (25.4%),其中右前肝管汇入左肝管 5 例,右后肝管汇入左肝管 3 例,右前、右后及左肝管三管汇合为总肝管 3 例,左右肝管低位汇合 2 例,右前肝管汇入肝总管 2 例。

1.3 手术方式 左肝外叶切除 28 例,左肝切除 3 例,第 V 肝段切除 4 例,右前叶切除 3 例,第 VII 肝段切除 2 例,不规则

稠膏状,贴敷脐部(神阙穴)治疗糖尿病腹胀总有效率为 96.1%^[4]。

随着机械通气在临床的广泛应用,预防及治疗其各种并发症,提高机械通气的有效率是很重要的。吴茱萸通过其药理作用,配合神阙穴,治疗胃肠方面的疾病以及在治疗机械通气引起的腹胀中有确切的效果,有必要进一步深入研究。

参考文献

[1]邵亚娣,费素定.机械通气患者并发腹胀的原因及护理[J].中华护理杂志,2002,37(7):503~504
[2]刘月亮.吴茱萸临床外用进展[J].中医外治杂志,2004,13(2):30~31
[3]王洪京.运用吴茱萸治疗胃肠疾病体会[J].浙江中医杂志,2003,11(27):184
[4]周孝德,常亚霖,张琳.吴茱萸粉贴脐治疗糖尿病腹胀 128 例小结[J].甘肃中医,2003,16(6):21

(收稿日期: 2005-09-15)