

咽顶与后壁交界处,两侧咽隐窝之间,是鼻咽顶部的淋巴组织。形状如半个剥皮桔子,桔瓣状,有 5~6 条纵形沟裂,这些沟裂易存留细菌。腺样体出生后即存在,6 岁左右最大,一般 10 岁以后逐渐萎缩,14 岁左右基本萎缩接近成人。扁桃体又称腭扁桃体,由于扁桃体对 4 岁以下儿童的局部免疫有重要作用,故目前对儿童,尤其是幼儿行扁桃体切除术尚有争议。目前国内外未见有关儿童鼾症的手术标准,所以何时行扁桃体切除术和腺样体切除术尚无统一标准。我们认为,是否行手术治疗,主要应视有无睡眠过程中呼吸暂停和持续发出响亮的鼾声,出现其中任何一种症状即可视为手术的适应证。本组 2 例 3 岁、1 例 2.5 岁患儿睡眠中憋气,不会张口呼吸,而腺样体差不多完全阻塞双侧后鼻孔,夜间无法入睡,烦躁,病程数月,如到 4 岁手术要等 1 年、1 年半,患儿生长发育、智力肯定会受到很大的影响。因现在有鼻内窥镜及电动切割器等先进设备,术中损伤少,出血少,如患儿病情较重,选择手术是利大于弊。同时要严格的体格检查和鼻内镜检查。有条件还可以行多导睡眠监测仪或睡眠监测仪等检查,尽量根据阻塞的部位和严重程度选择术式,减轻对儿童局部免疫器官的破坏。

近年来,许多报道认为,睡眠障碍可导致生长激素(GH)分泌障碍,当摘除扁桃体后,GH 值明显上升。有关机制尚不清楚,术后身体发育情况也有待进一步研究。小儿扁桃体肥大、腺样体肥大是引起睡眠呼吸障碍的最大原因,因而切除肥大的扁桃体和腺样体,阻断恶性循环,对处于生长期儿童是很有益的。睡眠呼吸障碍记分表明,有扁桃体和(或)腺样体肥大者的症状记分明显高于正常儿童,其中同时有扁桃体和腺样体肥大者的记分明显高于单纯扁桃体肥大者。可见扁桃

体和(或)腺样体肥大对儿童呼吸有很大影响。腺样体肥大是儿童常见病,是引起儿童分泌性中耳炎、鼻窦炎、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)的主要病因,长期不治还可导致颌面发育障碍及身体生长发育迟缓。因此,一经确诊应尽早施行腺样体切除术。传统的腺样体切除术已有 100 余年历史,但因不能在直视下进行,常导致腺样体上端和咽鼓管周部分残留,或因过度刮除而致咽鼓管圆枕、肌肉、后鼻孔或其他组织损伤。

术前应充分做好各项准备,尽可能作鼻内镜检查,也可根据情况做鼻窦、鼻咽 CT 水平扫描;扁桃体剥离术比挤切术对腭弓及腭垂损伤少,且不会有气管插管脱出的危险;经口进路鼻内窥镜下腺样体吸切术术中两根细导管对称性提拉软腭,经口进路,良好地暴露鼻咽部,便于手术操作及扩大手术视野,对软腭损伤也小。此法与国内不少医院经鼻腔进路手术不同,减少了对鼻腔黏膜的损伤。建议从下缘开始切割,逐渐移向侧缘并向中央包围,分层推进。这样的顺序切割面小、出血少,且始终保持切割缘清楚,不易残留腺样体。按此路线切割可首先显露和确定咽鼓管圆枕标志,减少被损伤的可能。另外要注意,在靠近咽鼓管圆枕及后鼻孔、鼻中隔后缘时,使切削凹面对着腺样体<sup>①</sup>,避免损伤咽鼓管圆枕、后鼻孔、鼻中隔后缘黏膜以及鼻咽顶后壁,避免过深引起大出血。切割完成后以冰水棉球、纱球压迫止血或双极电凝、微波彻底止血,止血效果好。

#### 参考文献

[1]李界,赵进,梅显伟.鼻内窥镜下电动切割器行腺样体切除术[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2005,11(2):105

(收稿日期:2008-04-14)

## 半夏白术天麻汤加味治疗梅尼埃病 28 例

魏斌 方向前

(江西省武宁县中医院 武宁 332300)

关键词:梅尼埃病;半夏白术天麻汤;中医药疗法

中图分类号:R 764.33

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0041-01

梅尼埃病是由于内淋巴水肿所致的发作性眩晕性内耳疾患<sup>①</sup>,中医称为“耳眩晕”。笔者 2002 年 10 月~2007 年 5 月收治 28 例梅尼埃病病人,应用半夏白术天麻汤加味取得较好疗效。现报告如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 28 例病人,门诊病人 8 例,住院病人 20 例;其中男 23 例,女 5 例;年龄最大者 56 岁,最小者 30 岁;病程最长者 8 年,最短者 1 年。

1.2 诊断标准 采用国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中的“耳眩晕诊断依据”为标准<sup>②</sup>:(1)以旋转性眩晕为主要症状,目闭难睁伴有耳鸣及轻度耳聋,恶心呕吐,神志清楚。(2)发病突然,发作时间多为数分钟至数小时,间歇期为数月或更久。(3)发病诱因常有疲劳、思虑过度、情绪波动等。(4)鼓膜检查多无异常表现。发作期有自发性水平性或旋转性眼球震颤,或有偏倒及错指物位等表现。(5)听力检

查在发作期有轻度感音神经性聋,做甘油试验及重振试验,常呈阳性表现。(6)应与暴聋、听神经瘤、贫血、高血压、颈性眩晕等鉴别。

1.3 治疗方法 半夏白术天麻汤加味组方:法半夏 12g,白术 10g,天麻 15g,陈皮 12g,甘草 6g,生姜 3 片,大枣 3 枚,党参 15g,钩藤 10g,桃仁 10g,红花 10g,地龙 10g,水蛭 10g。每日 1 剂,水煎服,日服 2 次,7d 为 1 个疗程,连服 1~2 个疗程。

### 2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》拟定<sup>②</sup>。治愈:眩晕症状消失,听力及其他有关检查正常。好转:症状及体征明显减轻。未愈:症状及体征无明显减轻。

2.2 治疗结果 本组 28 例,治愈 18 例,好转 7 例,无效 3 例,总有效率 89.3%。

2.3 随访 对应用半夏白术天麻汤加味治愈的 18 例患者随访,停药 1 年未复发者 9 例,停药 2 年未复发(下转第 51 页)

# 手术加中药治疗嵌顿痔 60 例临床体会

刘娟

(辽宁省鞍山市中医院 鞍山 114004)

关键词:嵌顿痔;手术疗法;中药外敷

中图分类号:R 657.18

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0051-01

嵌顿痔是肛肠科最常见的急症,也是痔最常见和最重要的并发症之一。其特点是发病急、痛苦大,痔核脱出不能复位,水肿明显,严重影响病人的正常生活。我院肛肠科于 2003~2008 年收治 60 例嵌顿痔患者,采用手术及术后中药换药治疗,取得满意效果。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 60 例,男 42 例,女 18 例,年龄 17~72 岁,病程 3~10d。全部病人均有不同程度的肛门疼痛,活动受限,排便困难。专科检查:痔核脱出肛门外,不能还纳,尚有不同程度的充血、水肿、血栓形成、黏膜糜烂、炎性分泌物等,触痛明显。

1.2 手术方法 术前清洁灌肠,1%利多卡因 20mL 加 1~2 滴付肾,骶麻成功后,患者取截石位,0.1%洗必泰常规消毒肛管及肛周皮肤,分叶镜扩肛探查,显露出脱出的痔核,视嵌顿痔的部位选择切口的位置大小。(1)外痔切除剥离:用组织钳提起外痔皮肤(包括水肿皮肤)做放射状梭形切口,钝性剥离外痔皮下血管丛及血栓至齿线上 0.5cm 处。(2)内痔缝扎:用大弯血管钳沿剥离连接处钳夹内痔基底部,紧靠钳下用“7”号双丝线做“8”字贯穿缝扎,然后剪除结扎的痔核,但要在结扎上保留 5mm 组织蒂,以防残端过短,造成结扎线滑脱出血。(3)如果结扎的痔核较多,肛内指诊通过二指困难,可在切除全部痔核后,切断一侧皮下部及浅部括约肌,使肛内指诊顺利通过二指。(4)查看肛门口伤口是否平坦,如有多余的皮肤和黏膜,应修剪或向外延长切口,使伤口对合平复,肛管平滑。(5)结扎止血,查无活动性出血后,凡士林纱条放置在肛管内,塔形纱布压迫,丁字带固定,术毕。

1.3 创面中药外敷 药用滑石 60g,硼砂 90g,龙骨 120g,川贝 18g,冰片 18g,朱砂 10g,共研细末,放入香油中均匀搅拌成膏状,取少许软膏,置于油纱条上,敷在创面上。

(上接第 41 页)者 5 例,停药 3 年未复发者 4 例。

## 3 典型病例

患者男,47 岁,农民,反复头晕、目眩、耳鸣伴恶心、呕吐 5 年,再发 3d。曾多处求治,服用西比灵、地芬尼多片及中药等治疗,疗效不明显。查 BP 140/80mmHg, Hb120g/L,颈椎 X 线无异常,有自发性水平性眼震。舌质淡暗,苔白腻,脉弦滑。中医诊断:眩晕,西医诊断:梅尼埃病。给予半夏白术天麻汤加味内服,服药 3d 即觉症状减轻,1 个疗程诸症消失,继以原方巩固 1 个疗程,随访 2 年未复发。

## 4 讨论

梅尼埃病是由于内淋巴水肿所致,急性发作期多有水湿内停,痰浊内生,且多有脾气亏虚。《丹溪心法·头眩》朱丹溪说:“头眩,痰挟气虚并火,治痰为主,挟补气药并降火药。无

1.4 疗效观察 60 例嵌顿痔患者采用手术治疗,术后给予抗炎对症治疗 5~7d,局部创面给予每日 2 次温水坐浴,中药换药,痊愈时间最长 30d,最短 15d,平均 25d,全部一次性治愈。

## 2 讨论

嵌顿痔又称痔绞窄,主要是由于各种原因所致肛管、直肠黏膜下移、脱出不能还纳刺激肛门而引起括约肌痉挛,致痔静脉、淋巴回流障碍。由于肛缘水肿较明显,血栓大而多,难以吸收,并有部分或大部分痔核坏死。我们应尽早采用手术治疗,尽早切除痔核,早日促进肛门血液循环和淋巴回流。但对老年体弱、不能耐受手术者,仍需选用保守治疗,以缓解病症,同时针对主要病因进行治疗。

手术过程中在缝扎内痔时,应注意结扎点不要在同一平面上,两痔之间一定要保留皮桥和黏膜,有利于创面修复和预防肛门狭窄。另外,在临床上发现嵌顿痔的内痔中,虽有不少血块,但相比之下,外痔区的血块更多,加上外痔的水肿、疼痛尤甚,所以在行嵌顿痔手术中结扎切除内痔的同时,应彻底清除残留于皮下组织中的血栓,而且外痔剥离的切口要呈放射状,创面平整,引流通畅,以利于减压避免水肿,这样才能减轻术后疼痛。术后外敷中药中硼砂、冰片、朱砂、川贝均有清热解毒、消肿止痛的功效;龙骨、滑石具有收湿敛疮的作用。另外,滑石粉涂于创面可形成被膜,有保护创面、吸收分泌物、促进结痂的作用。术后应指导病人注意饮食调节,保持大便通畅,多吃纤维素丰富的水果、蔬菜以及粗粮食物,以防止大便秘结给患者带来的痛苦以及发生局部创面水肿、出血或感染影响伤口愈合。总之,只要掌握适应证,对嵌顿痔行早期手术治疗,是缩短疗程、减轻病人痛苦及防止并发症产生的一种较为理想的治疗方法。

(收稿日期:2008-04-23)

痰不作眩。”《景岳全书·眩运》张景岳说:“丹溪则曰无痰不能作眩,当以治痰为主,而兼用它药。余则曰无虚不能作眩,当以治虚为主,而酌兼其标。”《内经》云“诸风掉眩,皆属于肝”<sup>[1]</sup>。故临证时多以健脾化痰、平肝熄风为法。半夏白术天麻汤燥湿化痰,平肝熄风;配伍党参又成六君子汤健脾益气化痰;钩藤熄风;桃仁、红花、地龙、水蛭活血化痰通络;全方共奏燥湿化痰、健脾熄风、活血通络之功,故眩定呕止,耳鸣消失。服药期间勿过于疲劳,避免情绪波动,少作弯腰、旋转动作。

## 参考文献

- [1]李传课,田道法.五官科学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2000.237
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.122
- [3]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1994.122

(收稿日期:2008-05-08)