

中西医结合治疗便秘的体会

王冰 黄培筠

(江西省九江学院附属医院 南昌 330002)

关键词:便秘;中医穴位按摩;通便汤;中西医结合疗法

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0071-02

便秘是指大便秘结不通,排便困难,或欲便而艰涩不畅,两天以上不能自解者。便秘作为临床常见症状,散见于很多胃肠疾病或全身性疾病中,也有相当一部分人仅仅出现便秘症状。现将中西医结合治疗体会报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2006 年 1 月~2007 年 6 月收治便秘患者 67 例,其中男 39 例,女 28 例;最小年龄 21 岁,最大 75 岁,平均超复查正常。其余患者经过常规卧床休息、使用止血药物,腰痛均逐渐缓解,复查 B 超肾周血肿均吸收。(3)无 1 例误穿其他脏器者。

4 讨论

超声引导下经皮肾穿刺活检,具有直观、安全、损伤小、取材效果好的特点。目前,肾穿刺方法很多。国外多采用切割式活检枪^[1,2],由于价格昂贵,难以在我国推广。我院采用传统的 B 超引导经皮负压法双人操作肾活检,缺点是操作复杂,两人瞬间同步操作困难,即一人快速进、退针,一人同时施负压。负压过大易使肾组织破坏重,影响病理检查;过小取不出组织。穿刺针取材前突破肾筋膜进入脂肪囊易致肾撕裂伤;穿刺针不突破肾筋膜进入脂肪囊快速进针时易出现肾脏避让、滑走,所以第一针成功率低。本院经过 10 余年共 7 011 例肾活检实践,认为操作熟练、配合默契、B 超定位精确、穿刺深度计算准确是肾活检成功的重要因素。肾穿刺术后严重肉眼血尿和肾周血肿均发生在刚开展的头几年,随着经验的积累、操作水平日益娴熟,严重并发症日益少见,一次成功率不断提高,与国内多家使用自动负压活检枪的单位相比,穿刺成功率和肉眼血尿率均非常接近^[3]。本单位对穿刺术的体会主要有以下几个方面:

4.1 适应证的把握 随着肾穿刺操作技术的日益熟练,并发症日益减少,为明确诊断、减少误诊、精确指导治疗,有适应证而无禁忌证者尽量做。(1)对于临床表现为急性肾炎综合征和急性肾衰综合征者,可在血液净化支持下,抓住时机,尽早穿刺,明确诊断,指导治疗。本单位及时发现、治愈了众多的新月体性肾炎、5~6 例 ANCA 相关性血管炎肾损害患者。(2)肾病综合征:对于成年人,应先做穿刺,指导治疗;对于青少年,由于大多为微小病变、轻微病变、系膜增生性肾炎,也可先治疗,效果不好后再做穿刺,查找原因。(3)血尿:经过排除非肾小球性血尿,应做肾穿刺,同时尽量送检电镜,本单位发现了 30 余例薄基底膜肾病。(4)无症状性蛋白尿和血尿:本资料显示,大多为 IgA 肾病,约占 40%,其余依次为局灶节段肾小球硬化、系膜增生性、膜增生性。(5)急性肾炎综合征。(6)慢性肾炎综合征。(7)其他:如年纪轻的高血压,疑为肾性高血压;糖尿病和肾病综合征并发,两者关系不明

38 岁;56 例排便间隔时间为 2~3d,11 例排便间隔时间为 3~6d。均有粪便干燥,排便困难,排便时间长,平均排便时间为 (20± 5)min。67 例患者均排除器质性病变引起的便秘。

1.2 诊断标准 (1)排便时间延长,每次排便间隔时间 48h 以上且持续时间超过 1 年;(2)便质干燥,呈羊粪状或兔粪状,持续时间超过 1 年;(3)大便常规检查、钡剂肠道造影检查及纤维结肠镜检查排除器质性病变;(4)所有患者以前均确;慢性肾小管、间质病,与肾小球病鉴别困难等。

4.2 穿刺点的选择 B 超定位准确是穿刺成功的关键之一。一般为右肾下极皮质区,肾下缘与皮质集合系统分界处的 1/2 部位^[4],向外下呈 -5° 斜穿^[5],以取得较多的肾皮质且更安全。本单位经验是穿刺点宁可偏向肾下极,不可太靠肾中间。虽然肾脏易滑脱,增加了空穿率,但大大减少了肾出血的发生率,罕见严重的并发症,出血严重者发生率为 0.2%(13/7 011 例)。

4.3 穿刺深度的计算 深度 (cm)= 穿刺探头厚度 + 皮肾距离 +0.5~0.8cm。进针深度是宁浅勿深,太深易进入肾窦,导致血尿甚至严重的大出血。

4.4 配合默契 B 超医师和操作医师确认位置准确后,嘱患者屏气、助手抽吸注射器预施适当负压。操作者进针速度要快、有力,以达切割、套取肾组织作用,然后快速拔针,一气呵成。如果发现患者呼吸配合不好,肾脏上下摆动,不宜急于操作,应重新把握时机,以免造成肾脏损伤。

4.5 检查肾组织 测量肾组织的长度,用放大镜观察取出的肾组织中红点(肾小球)是否丰富,如果不满意可重复操作,以保证有足够的肾小球,增加成功率。本单位早期发现,不少取材长达 1.2mm 者,病理切片仅见 1~2 个肾小球甚至未见肾小球。后由病理科医师检查肾组织,大大提高了取材符合率(注:本单位病理室紧邻 B 超室,并未浪费人力)。

总之,传统的肾穿刺方法和各种新型穿刺枪穿刺术相比,较难掌握,但操作熟练,仍可达到相同的效果。江西省是经济欠发达地区,价格低廉、实用性强的传统肾活检方法依然具有重要现实意义。

参考文献

[1]陈建,谢福安,庄永泽,等.应用“自动同步负压肾穿装置”进行肾穿刺活检 120 例[J].福建医药杂志,1998,20(2):91
[2]林丹华,林雅莉,陈开仪,等.应用自动同步负压肾穿刺装置进行肾穿活检[J].现代诊断与治疗,1999,10(4):225-226
[3]赵军.肾脏 B 超与肾活检病理所见关系的初步探讨[J].中国超声医学杂志,1996(10):55
[4]黄庆元.简明肾脏病学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995.77-82
[5]陈建.超声引导斜角进针自动同步负肾活检的临床研究[J].中华超声影像学杂志,2000,9(8):461-462

(收稿日期:2008-07-09)

腹部闭合性损伤 24 例诊治体会

王银华 晏永锋

(江西省上高县田心中心卫生院 上高 336405)

关键词: 闭合性损伤;腹部;诊断;治疗

中图分类号: R 656

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0072-02

腹部闭合性损伤在矿山生产、交通事故中较为常见,因此早期识别及处理在临床上至关重要。本文结合我院 1999~2007 年间收治的 24 例腹部闭合性损伤的诊治情况讨论如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 24 例,男性 22 例,女性 2 例,年龄最大 52 岁,最小 16 岁,以 20~35 岁多见。致伤原因以矿山生产和交通事故多见。合并休克 16 例,手术 20 例。腹内脏器损伤肝脏 7 例,脾脏 9 例,肠 8 例,肾 3 例,膀胱 1 例,膈肌 1 例。合并骨盆骨折 3 例,四肢骨折 7 例,脊柱骨折 2 例,肋骨骨折 7 例。使用过各种类型泻剂,收效不明显或停药后复发。

1.3 治疗方法 (1)中医穴位按摩疗法:依次按摩中脘穴、下脘穴、左侧腹结穴,每个穴位按顺时针按摩 200~300 次,每日早晚各 1 次。(2)服用“通便汤”,其处方组成:厚朴 12g,知母 12g,草果 6g,黄芩 15g,白芍 20g,玄参 20g,石斛 15g,花粉 20g,麦冬 20g,山栀 10g,生大黄 9~15g(后下)、生甘草 6g,每日服 1 剂,连续应用 2 个月为 1 个疗程,方中各药剂量随排便情况作适当调整。尤其生大黄剂量应随时调整,强调因人而异,据病情调整剂量。(3)接用复方芦荟胶囊 2 粒/d,维持治疗 2 个月,剂量同样随时调整并逐渐减少用量,直至完全停止使用,部分患者可延长至 2~3 个疗程。(4)普瑞博思 5mg/次,3 次/d,饭前半小时服用,连续应用 2 个月为 1 个疗程。(5)饮食疗法:每日早晨喝 1 杯蜂蜜水,多食粗纤维含量高的食物,多饮水,少食辛辣、油炸食品,纠正不良的排便习惯,养成定时排便习惯。养成良好的生活习惯,生活起居要有规律,适当增加活动时间。

1.4 疗效判断标准 (1)痊愈:大便 1 次/d 或 1 次/2d,便质较软;(2)显效:便秘症状明显改善,每次排便间隔时间及便质接近正常,或大便质地稍干,但排便间隔时间在 3d 以内;(3)有效:排便间隔时间较前缩短,或便质情况有所改善;(4)无效:服药后便秘症状无改善。

1.5 治疗结果 痊愈 47 例,有效 19 例,无效 1 例,总有效率 98.5%。治疗时间最短 1 个月,最长 10 个月,平均 3 个月。

2 讨论

从现代医学角度来看,所谓便秘,它不是一种具体的疾病,而是多种疾病的一个症状^[1]。由于引起便秘的因素很多,也很复杂,而且不局限于器质性病变,因此,一旦发生便秘,尤其是比较严重的、持续时间较长的便秘患者应及时到医院检查,查找引起便秘的原因,以免延误原发病的诊治,这样才能及时、正确、有效地解决便秘的痛苦,切勿滥用泻药^[2]。

便秘是临床上常见疾病,机制较复杂,通常采用的各种泻药都属于对症治疗性药物,只能暂时起到缓解症状的作用,因此对一些顽固性便秘往往不能取得较好效果,一旦停

例。

1.2 治疗方法 腹部脏器损伤一经确诊应尽早争取手术,因早期手术成功率及术后并发症发生率明显优于晚期手术。原则上实质脏器破裂应边抗休克边手术,空腔脏器破裂,有休克者首先抗休克,待情况好转后再行手术,如经抗休克情况不见好转,应即转于手术。对空腔脏器破裂,应先处理结肠和回肠末段破裂口,因其内容物多为粪便,细菌量大,感染力强。探查按照先止血后修补的原则逐一探查,以免遗漏。探查时应特别注意淤血区、血凝块及脓苔附着区,必要时可切开十二指肠的侧壁腹膜探查,以免失去治疗时机,导致严重后果,便秘症状即重新出现。中医认为便秘往往与脾胃及肾脏的功能关系密切,其发病原因可归纳为:燥热内结,津液不足,情志失和,气机郁滞,劳倦内伤,身体虚弱,气血不足等。而中脘穴、下脘穴均为任脉之穴。现代医学研究表明,中脘、下脘对胃肠道功能有调整作用,对胃肠道功能障碍者可使其正常化。从解剖学上讲,下脘穴相当于横结肠的中间部位,而腹结穴主治腹痛、便秘,左侧腹结穴相当于降结肠的部位,因此运用中医穴位按摩疗法,可增进肠道蠕动,调节肠道功能。一般治疗上,我们给予蜂蜜,中医来讲,其性滑质润、营养丰富,有补肾滋阴、润下通便的作用。从西医来讲,蜂蜜含有多种营养物质,有增强免疫力的作用。“通便汤”的主要功用为养血滋阴、增液行舟、行气导滞、润肠通便。普瑞博思是全胃肠动力药,可以显著增加胃肠蠕动,缩短口腔至直肠运转时间,改善直肠括约肌压力,从而增加患者排便频率,使便质变软^[3]。复方芦荟胶囊作用较缓和,起维持治疗作用。根据不同患者施以辨证论治,能收到显著的治疗效果。有一位便秘达 8 年患者,在使用“通便汤”的过程中,生大黄用量一直增加至每剂 30g,才使患者大便通畅,而且延长至 3 个疗程,然后再用复方芦荟胶囊作维持巩固治疗半年。目前已停用所有药物,患者排便情况正常,一般情况良好。

总之,便秘单用中医或西医的疗法,效果均不太理想。如果加用泻剂,则适得其反,停药后会使得症状进一步加重,甚至导致脱水。临床实践表明,中西医结合治疗便秘,既简便、安全、经济,又无痛苦,疗效肯定。在治疗期间患者还应保持精神愉快,多喝开水,增加食物中纤维素含量,培养良好的排便习惯,以利于更好地提高疗效。

参考文献

[1]胡伯虎.大肠肛门病治疗学[M].北京:科学技术文献出版社,2001. 96-98
[2]柯美云,罗金燕,许国铭.我国慢性便秘的诊治指南[J].中华消化杂志,2002,22(11): 684
[3]詹丽杏,邹多武.功能性便秘和便秘型肠易激综合征的结肠运输试验及直肠感觉阈值比较[J].中华消化杂志,2002,22(1): 19

(收稿日期: 2008-07-28)