

YL-1 型针穿刺结合补阳还五汤加味治疗外伤性硬膜下积液

宋良鹏 葛丽丽 孙西周 汤苏文 李燕敏 杜福宏 柏明晓 李洪朋
(山东省日照市中医医院 日照 276800)

摘要:目的:研究采用 YL-1 型针穿刺结合补阳还五汤加味治疗外伤性硬膜下积液的临床效果。方法:回顾性总结 75 例外伤性硬膜下积液治疗结果,治疗组 35 例,采用 YL-1 型针穿刺结合补阳还五汤加味治疗;对照组 30 例,单纯用钻孔引流术治疗。结果:两组的治疗效果有显著性差异($P<0.05$),治疗组优于对照组。结论:采用 YL-1 型针穿刺结合补阳还五汤加味治疗外伤性硬膜下积液,疗效满意,值得推广。

关键词:外伤性硬膜下积液;YL-1 型针;补阳还五汤;中西医结合疗法

Abstract:Objective:To research adopts YL-1 type needle biopsy combination buyanghuanwu formula treatment of traumatic subdural effusion clinical effect.Methods:Retrospective summary 75 cases of traumatic subdural effusion treatment outcome,treatment group: 35 patients, using YL-1 type needle biopsy combination buyanghuanwu formula treatment;control group: 30 cases,pure with drilling drainage of treatment.Results:The two groups of therapeutic effect was significant difference ($P<0.05$),the treatment group was better than in control group.Conclusion:The YL-1 type needle biopsy combination buyanghuanwu formula treatment of traumatic subdural effusion patients,the results were satisfactory,worth extending.

Key words:Traumatic subdural hygroma; YL-1 type needle;Buyanghuanwu formula;Combination of Chinese traditional and western medicine

中图分类号:R 651.15

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.004

外伤性硬膜下积液(trumatic subdural hygroma, TSH)是颅脑外伤的常见并发症,占颅脑外伤的 1%~10%。目前应用的手术方法以钻孔引流术最常用,但创伤比较大,手术时间较长,复发率也较高。我院 2005 年 5 月~2009 年 5 月采用 YL-1 型针穿刺结合补阳还五汤加味治疗外伤性硬膜下积液患者 35 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 入选标准:年龄 15~75 岁,性别不限,受伤至手术时间为 7 d~3 个月,GCS 计分 13~15 分;均有不同程度头痛头晕、精神症状。头颅 CT 证实脑表面均有新月形低密度影或梭形低密度影,不合并其他系统或器官的疾病或损伤。治疗组 35 例,男 21 例,女 14 例;年龄 15~70 岁,平均 35 岁;致伤原因:车祸伤 21 例,跌伤 7 例,坠落伤 5 例,打击伤 2 例;急性 10 例,亚急性 14 例,慢性 11 例;单侧 26 例,双侧 9 例;合并外伤性蛛网膜下腔出血 11 例,脑挫裂伤 20 例,脑震荡 4 例;CT 扫描计算积液量 30~60 mL 者 10 例,61~90 mL 者 21 例,91 mL 以上 4 例,最长达 150 mL;CT 值平均为 5~15 Hu;位于额颞部 8 例,额颞顶部 21 例,额颞顶枕部 6 例。另将 2000 年 6 月~2004 年 12 月单纯用钻孔引流术治疗的同类患者 30 例作为对照组。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 16~75 岁,平均 36 岁;致伤原因:车祸伤 19 例,跌伤 6 例,坠落伤 4 例,打击伤 1 例;急性 8 例,亚急性 12 例,慢性 10 例;单侧 22 例,双侧 8 例;合并外伤性蛛网膜下腔出血 9 例,脑挫裂伤 16 例,脑震荡 5 例;CT 扫描计算积液量 30~60 mL 者 8 例,61~90 mL 者 19 例,91 mL 以上 3

例,最长达 140 mL;位于额颞部 7 例,额颞顶部 18 例,额颞顶枕部 5 例。两组患者以上临床指标均无统计学差异。

1.2 治疗方法 治疗组采用 YL-1 型针穿刺结合补阳还五汤加味治疗,局麻下以头颅 CT 扫描资料为定位依据,用 YL-1 型一次性颅内血肿粉碎穿刺针,穿刺针的长度 2 cm 或 2.5 cm,避开头皮血管及重要功能区确定头皮穿刺点,在电钻驱动下,将穿刺针推送至积液腔后固定好,并放置引流管接引流袋持续引流。术后不再用脱水剂,并取头低足高位,卧向患侧,鼓励病人多饮水,同时每日输注 3 000~ 4 000 mL 低渗盐水。拔除引流管指征:术后次日即复查头颅 CT,如积液已完全清除即可拔管,如绝大部分已清除则可再留置 1~2 d 后再次复查头颅 CT,根据 CT 结果决定是否拔除引流管,但是最长留置时间不宜超过 1 周。术后第 1 天开始服用补阳还五汤加味,连用 15 剂。药物组成:黄芪 30 g、赤芍 6 g、川芎 9 g、当归 6 g、地龙 6 g、桃仁 6 g、红花 6 g、石菖蒲 9 g、胆南星 9 g、猪苓 9 g、泽泻 12 g、茯苓 9 g。对照组单纯用钻孔引流术治疗。

1.3 结果 治疗 3 周后,根据临床症状及积液量的变化判定疗效:(1)治愈:临床症状缓解,积液消失;(2)显效:临床症状缓解,积液大部分消失;(3)有效:症状好转,积液减少;(4)无效:症状及积液量无变化或加重。治疗效果见表 1,经 χ^2 检验,两组差异有显著性($P<0.05$)。

表 1 TSH 患者治疗结果比较 例(%)						
	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	21(60.0)	11(31.4)	3(8.6)	0	100
对照组	30	15(50.0)	6(20.0)	5(16.7)	4(13.3)	86.7

止痛如神汤改善混合痔术后疼痛的临床观察

张玫

(福建省尤溪县医院 尤溪 365100)

摘要:目的:观察止痛如神汤对混合痔术后肛门局部疼痛的临床疗效。方法:采用开放、随机对照试验方法,将 120 例患者分为治疗组和对照组各 60 例,两组术后均常规处理,治疗组术后 24 h 加服中药止痛如神汤 7 d。通过量化评分,观察两组在术后 48 h、72 h、7 d 的疼痛和水肿的变化情况。结果:治疗组在术后 72 h、7 d 时肛门局部疼痛积分明显低于对照组 ($P<0.05$),且在观察期间无不良反应。结论:止痛如神汤能有效改善混合痔术后疼痛。

关键词:混合痔;术后;疼痛;止痛如神汤

Abstract:Objective:To observe the clinical efficacy of Zhitongrushen decoction in the treatment of postoperative local pain of mixed hemorrhoids.Methods:An open randomized controlled trial was performed.60 Cases in treatment group received Zhitongrushen decoction and routine treatment after hemorrhoidectomy, and another 60 cases in control group were simply given routine treatment.The symptom of pain were scored respectively at 48 h,72 h and 7 days after hemorrhoidectomy.Results:After treatment, the symptom scores of pain in treatment group were lower than those in control group at 72 h and 7 days after hemorrhoidectomy ($P<0.05$),and no side effects were found in treatment group.Conclusion:Zhitongrushen decoction can effectively improve postoperative pain.

Key words:Mixed hemorrhoids;Postoperative;Pain;Zhitongrushen decoction

中图分类号:R 657.18

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.005

疼痛是机体对伤害性刺激引起的感觉,以提醒机体躲避危险,具有保护意义,但强烈的疼痛亦会产生严重后果^[1]。长期以来,人们认为术后疼痛是自然现象,是不可避免的,但随着医学科学技术的发

展,现已知道疼痛本身可以产生一系列的病理生理改变,并与术后并发症密切关联,直接影响到治疗效果。混合痔术后出现的肛门局部疼痛,是长期困扰肛肠外科医生的一大难题,也是患者惧怕手术的

2 讨论

关于外伤性硬膜下积液的形成机制尚不明确。一般认为颅脑损伤时,脑组织强烈移动,导致视交叉池、外侧裂池等处的蛛网膜被撕破,脑脊液经裂孔流至硬膜下腔,由于蛛网膜裂孔恰似一个单向活瓣,脑脊液流出但不能返回蛛网膜下腔,形成张力性液体滞留,引起脑组织受压^[1]。另外,脑萎缩、过度脱水、低颅压、低血浆胶体渗透压也是硬膜下积液形成的促进因素^[2]。本病可发生于任何年龄,但以老年人最多见,好发部位在幕上大脑半球表面的额、颞、顶。部分顽固性 TSH 为进展型或演变型^[3],可进行增大并具有转化成慢性硬膜下血肿的占位效应趋势,锥颅后易复发。

目前,硬膜下积液治疗方法常用钻孔引流术,复发者可行开颅囊壁切除、颅底脑池沟通术、硬膜下腔-腹腔分流术等^[4]。但是需行全身麻醉,而且创伤大,费用高,住院时间长。我们采用 YL-1 型针穿刺结合补阳还五汤加味治疗。该方法有如下优点:(1)操作简单,创伤轻微,特别适合老年人及手术创伤耐受性差者。(2)用 2 cm 长 YL-1 型一次性穿刺针快速进入硬膜下积液腔十分安全,并且能借助颅骨的自锁功能可靠固定,患者带针后头部活动不受限制。(3)术中易于控制积液缓慢引流而不致颅内压骤降引发颅内血肿。(4)冲洗系统始终是液体充满的,避免了钻孔引流术后颅内积气。(5)系一次性

进针,头皮及颅骨与针接触密切,留置时间又短,术后并发感染的机会大为减少。(6)因为使用电钻进针,针头进入硬膜下积液腔时,可产生涡流,撕破蛛网膜,打通积液腔与蛛网膜下腔的通道,防止积液复发。

外伤性硬膜下积液属继发性颅脑损伤,常发生于颅内压增高缓解期,多发生于小儿和老年人^[5]。传统医学认为其病因为气虚、瘀血、痰水等,病属本虚标实,气虚为本,瘀血、痰水为标。补阳还五汤加味药用黄芪、白术相须为用,大补脾胃之元气,使气旺而血行津通;赤芍、川芎、当归、地龙、桃仁、红花以活血化瘀、通经活络;石菖蒲、胆南星以化痰开窍;猪苓、泽泻、茯苓以利水布津;诸药共奏益气活血、化痰利水之效。YL-1 型针穿刺治疗同时加用补阳还五汤加味治疗,可以促进积液吸收,防止复发,并可预防积液演变成慢性硬膜下血肿。

参考文献

[1]吴承远,刘玉光.临床神经外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001. 173
[2]Lee KS.The pathogenesis and clinical significance of traumatic subdural hygroma[J].Brain Inj,1998,12:595-603
[3]St John JN,Dila C. Traumatic subdural hygroma in adults[J].Neurosurgery,1981,9:621-626
[4]王魁,杨峰.积液-腹腔分流术治疗外伤性硬膜下积液[J].中国基层医药,2003,10(10):1 065-1 066
[5]艾文兵,陶胜忠,陈坚,等.演变型外伤性硬膜下积液的临床分析[J].中国医师杂志,2005,7(3):356-358

(收稿日期:2010-11-25)