

中西医结合治疗术后病人腹胀

祁传军

(江苏省高邮市三垛镇二沟医院 高邮 225632)

摘要:目的:观察中西医结合治疗术后病人腹胀的临床疗效,改进和提高术后病人腹胀的诊疗水平。方法:将术后出现腹胀或 3 d 尚未排气者,随机分为治疗组和对照组。治疗组以木香、槟榔、枳实、厚朴、生大黄、鸡内金、焦楂曲、苍白术、法半夏、桃仁、赤芍组成的消胀汤配合西药西沙必利治疗,同时结合西医维持水电解质、酸碱平衡以及抗感染、营养支持等对症处理;对照组经臀部肌肉注射新斯的明。结果:治疗组总有效率 96.77%,对照组总有效率 81.67%。结论:中西医结合治疗较单用西药更有利于促进胃肠功能的早日恢复,减轻腹胀效果明显,排气快且安全,并能缩短病程。

关键词:中西医结合疗法;术后腹胀;消胀汤;西沙必利

中图分类号:R 619.9 **文献标识码:**B **doi:**10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.041

术后腹胀一般是由于胃肠道蠕动受到抑制,肠腔内积气不能排出所致。术后腹胀不仅增加患者的痛苦,还影响切口的愈合,或进一步发展为以持续性腹胀痛,且腹胀发展迅速,无明显绞痛,肠鸣音消失,多有反胃性呕吐,X 线检查示两侧膈肌升高,全肠祥胀气,有多个气液面为特点的麻痹性肠梗阻^[1]或者以阵发性腹痛,伴有肠鸣音亢进,腹部透视见扩大的肠腔内有液平面为特点的机械性肠梗阻,并引起一系列变化使治疗更困难^[2]。传统采用肌注新斯的明等方法来预防和治疗,效果不甚理想。近 6 年来笔者采用中西医结合治疗术后腹胀,促进肠蠕动,经 62 例临床观察,发现效果显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 患者均为我院 2003 年 9 月~2009 年 9 月收治的住院患者,符合腹胀的评定标准:术后第一天开始测量腹围,2 次/d,根据腹围的变化及患者的自觉症状将腹胀分为轻度和重度:轻度腹胀,腹围增大<2 cm,患者可以忍受,自觉胃及腹部有胀气感;重度腹胀,腹围增大≥2 cm,患者难以忍

唯一的决定因素,因此可以通过多种措施阻止它的发生与发展,避免发生此病的关键在于伤后能否得到及时正确地处理。此外,手术治疗时膝关节部位术后放置引流管与保持其通畅对本病的发生也有预防作用^[2]。治疗方面,非甾体类抗炎药能够抑制前列腺素的合成和缓激肽的释放,可以起到抗炎镇痛的效果。局部封闭注射能够营养神经、抗炎、扩张血管、改善局部循环,从而解除疼痛,改善关节挛缩。现代研究证实^[3],中医药预防和治疗骨性关节炎能改善软骨细胞功能,促进软骨修复。内服方中,当归、丹参活血化瘀;穿山甲、木瓜具有舒筋活络、祛风除湿止痛的作用^[4]。中药熏洗方中三棱、苏木、独活、威灵仙、乳香、没药等药起到活血化瘀、祛风除湿、软坚散结止痛的作用。中药熏洗主要效能是行气活血、消肿散结、舒筋活络、松解粘连,以达滑利

受,见腹部明显膨胀,叩诊时有鼓音。根据以上标准,选择 122 例术后出现腹胀或术后 3 d 尚未排气者,其中男性 47 例,女性 75 例;年龄 10~84 岁,平均 54.8 岁。原发病术式:胆囊切除术 34 例,胆囊切除加胆总管探查 5 例,子宫切除术 27 例,剖宫产术 22 例,附件囊肿手术 8 例,宫外孕手术 6 例,阑尾手术 14 例,嵌顿疝松解、疝囊高位结扎加修补术 6 例。随机分成治疗组 62 例,对照组 60 例。两组患者年龄、性别以及原发病术式均无显著差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组术后常规禁食,维持水电解质、酸碱平衡,抗感染,营养支持等对症处理。

1.2.1 治疗组 内服消胀汤:木香 10 g,槟榔 15 g,枳实、厚朴各 10 g,生大黄 15 g,鸡内金 10 g,焦楂曲各 20 g,苍白术各 15 g,法半夏 10 g,桃仁 10 g,赤芍 10 g。加减:燥热明显者,去苍白术,加芒硝 10 g;恶心、呕吐者,加生姜 8 g、竹茹 10 g;气虚明显者,加党参 15 g、黄芪 20 g。每日 1 剂,水煎 200 mL,分两次温服或自胃管注入(夹管 2 h)。同时配合口服或自

关节之目的,从而使患肢功能恢复。膝关节骨化性肌炎患者加强股四头肌肌力和有氧锻炼计划的依从性与疼痛的改善幅度和功能受限的程度密切相关^[5]。用药同时配合适当的关节功能活动,可使关节周围肌腱、韧带、关节囊粘连松解,关节功能得以尽快恢复。中西医结合治疗创伤性膝关节骨化性肌炎双管齐下,痛苦小,疗效满意,值得临床推广。

参考文献

[1]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,1994.145

[2]李纯勇,赵春鹏,李胜宾,等.股骨干骨折交锁髓内钉内固定术后局部出现骨化性肌炎 5 例[J].中国骨伤,2007,20(7):479-480

[3]马建兵,刘德玉,李堪印,等.中药对家兔实验性膝关节骨性关节炎氧自由基代谢的影响[J].中医正骨,2000,5(1):891

[4]王肯堂.证治准绳[M].北京:人民卫生出版社,1998.60

[5]Hurley MV.The role of muscle weakness in the pathogenesis of osteoarthralgia[J].Rheu Dis Clin North Am,1999,25:283-298

(收稿日期:2012-03-06)

芪术归芍汤治疗类风湿性关节炎 30 例疗效观察

周香芝

(河南省扶沟县中医院 扶沟 461300)

关键词: 类风湿性关节炎; 中医药疗法; 芪术归芍汤

中图分类号: R 593.22

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.042

类风湿性关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是临床常见病, 是一种病因不明的自身免疫性疾病, 以慢性、对称性多滑膜关节炎和关节外病变为主要临床表现, 目前治疗药物主要通过消炎和镇痛以控制和延缓病情的发展^[1]。该病会侵犯关节软骨、韧带和肌腱等, 造成关节软骨、骨和关节囊破坏, 最终将导致关节畸形、关节周围肌肉萎缩、痉挛而失去关节功能, 致使患者生活不能自理。因此早期诊断、早期治疗至关重要。笔者采用芪术归芍汤治疗类风湿性关节炎 30 例, 疗效确切。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者均选自 2006 年 1 月~2011 年 12 月本院门诊病例, 采用随机法分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组 30 例, 男 23 例, 女 7

胃管注入西药西沙必利 10 mg, 每日 3 次。必要时加上上述中药 1 剂同法煎汁 200 mL, 低压灌肠。

1.2.2 对照组 术后经臀部肌肉注射新斯的明 1 mg, 2 次/d, 等待肛门自然排气。

1.3 疗效标准 显效: 用药 12 h 内腹部胀痛消失, 出现肛门排气或排便; 有效: 用药 12~24 h 腹部胀痛明显减轻, 出现肛门排气或排便; 无效: 用药 24 h 内腹部胀痛无缓解或反见加重, 无肛门排气。

1.4 结果 治疗组 62 例中, 显效 49 例, 有效 11 例, 无效 2 例, 总有效率为 96.77%; 对照组 60 例中, 显效 26 例, 有效 23 例, 无效 11 例, 总有效率为 81.67%。并且起效时间治疗组明显快于对照组。

2 讨论

腹胀是术后病人常见的症状, 多因腹部手术时胃肠道受到显露和手术操作刺激所引起。一般腹部手术后 4~24 h 肠蠕动完全消失, 以后肠蠕动逐渐恢复, 48~72 h 后肠道恢复正常蠕动。一般手术后腹胀是在胃肠功能受到抑制期间, 肠道内积气、积液过多所致。随着手术损伤反应的消失、胃肠道蠕动的恢复、肛门排气后即自行缓解^[3]。严重的术后腹胀可进一步引起全身性病理生理的改变, 包括水电解质和酸碱平衡失调、休克、脓毒症以及呼吸和心功能障碍。所以术后腹胀将严重影响患者的身体健康。

例; 年龄最小 27 岁, 最大 61 岁, 平均年龄 39 岁; 病程最短 1 年, 最长 10 年, 平均 4.5 年。对照组 30 例, 男 25 例, 女 5 例; 年龄最小 23 岁, 最大 60 岁, 平均年龄 37.8 岁; 病程最短 10 个月, 最长 9 年, 平均 3.9 年。两组资料无显著差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 目前类风湿性关节炎的诊断仍采用美国风湿病学会制定的分类标准: (1) 关节内或周围晨僵持续至少 1 h; (2) 至少同时有 3 个关节区软组织肿胀或积液; (3) 腕、掌指、近端指间关节区中, 至少 1 个关节区肿胀; (4) 对称性关节炎; (5) 有类风湿结节; (6) 血清 RF 阳性; (7) X 线片改变 (至少有骨质疏松和关节间隙狭窄)。符合以上 7 项 4 项者可诊断为 RA (第 1~4 项病程至少持续 6 周)。

1.3 治疗方法 治疗组采用芪术归芍汤: 黄芪 30

中医学认为, 术后腹胀的基本病机在于手术损伤人体气血, 以致脾胃运化功能失常, 气机阻滞, 瘀血、湿食内阻, 腑以通为用, 因此行气导滞、通里攻下、活血化瘀是治疗本病的根本方法。消胀汤方中木香、槟榔行气消积; 枳实、厚朴破积行气、消痞除满; 生大黄泻热行滞、荡涤肠胃、通利水谷; 鸡内金、焦楂曲消食积、化瘀滞; 苍术、白术健脾燥湿; 法半夏消痞散积; 桃仁、赤芍有活血祛瘀作用, 可改善肠壁血液循环, 促进肠壁水肿消退和粘连吸收, 增强肠蠕动。西沙必利是一种全胃肠道动力药, 可刺激整个胃肠而发挥促动力作用, 从而促进肛门排气, 减轻腹胀^[4]。再配合维持水电解质及酸碱平衡、营养支持等方法, 故能有效地解除术后腹胀, 促进胃肠功能早期恢复。

腹部手术特别是胃肠吻合手术后, 短期内不宜使用峻下剂及促胃肠动力药, 以免影响吻合口的愈合。另外如见腹部胀痛明显加剧, 疑诊为绞窄性肠梗阻者, 需另行处理, 以免延误病情, 造成严重后果。

参考文献

[1] 曹伟新, 李乐之. 外科护理学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005.240
[2] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003.142
[3] 李乃卿. 西医外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993.23
[4] 国家药典委员会. 临床用药须知 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.292