

疗婴幼儿皮肤血管瘤,疗效确切,不良反应少,安全性高,可作为现阶段我国临床治疗婴幼儿皮肤血管瘤的首选方法。

参考文献

[1]曹丽华,张美华,吕东,等.长脉冲 1 064 nm Nd:YAG 激光治疗婴幼儿皮肤血管瘤 215 例疗效分析[J].临床皮肤科杂志,2012,41(9):571-574
[2]孙杰,黄海峰,胡君,等.聚桂醇硬化剂联合长脉冲 1 064 nm Nd:YAG 激光治疗婴幼儿混合型血管瘤疗效观察[J].中国美容医学,2015,6(2):40-42
[3]牛兵.长脉冲可调脉宽 1 064 nm Nd:YAG 激光治疗婴幼儿头面部单纯性血管瘤及浅表混合性血管瘤 126 例临床分析[J].中国实用医药,2013,8(9):73-74

[4]陈连芝,王根会,郑树茂,等.双波长染料激光联合局部注射聚桂醇治疗婴幼儿混合性血管瘤疗效观察[J].中国美容医学,2015,9(4):45-48
[5]董依云,周国瑜,沈玲悦,等.口服糖皮质激素联合长脉宽 1 064 nm Nd:YAG 激光治疗婴幼儿颌面部溃疡型血管瘤 3 年临床观察[J].中国口腔颌面外科杂志,2015,13(1):48-53
[6]吴迪,陈斌,时素英,等.585 nm Q 开关脉冲激光、强脉冲光及长脉宽 Nd:YAG 激光治疗皮肤血管性疾病临床疗效比较[J].临床皮肤科杂志,2010,39(12):793-795
[7]陈深,严煜林,郑凤丽,等.长脉冲 1 064 nm Nd:YAG 激光联合优化脉冲光治疗颌面部婴幼儿血管瘤的临床分析[J].中国医疗美容,2013,10(4):59-61

(收稿日期: 2016-03-10)

穴位贴敷配合化痰通腑法对重型颅脑损伤患者排痰治疗的效果分析 *

唐志清

(广东省中西医结合医院外二科 佛山 528200)

摘要:目的:观察穴位贴敷配合化痰通腑法对重型颅脑损伤患者排痰治疗的临床效果。方法:将 2013~2015 年我院神经外科收治的重型颅脑损伤患者 120 例随机分为研究组和三个对照组各 30 例,研究组采用穴位贴敷治疗与化痰通腑法配合治疗,对照组 1 给予常规抗感染、祛痰等治疗,对照组 2 采用穴位贴敷治疗,对照组 3 采用化痰通腑中药法,内服星蒌承气汤,分别观察四组的临床排痰效果、痰液黏稠度和动脉血气等。结果:研究组患者痰液黏稠度要低于三个对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;且在动脉血气分析中,研究组的血氧分压和排痰效果均优于其他三个对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:穴位贴敷配合化痰通腑法能有效降低患者的痰液黏稠度,促进重型颅脑损伤患者排痰,值得临床推广应用。

关键词:重型颅脑损伤;穴位贴敷;化痰通腑法;排痰治疗效果

中图分类号:R651.15

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.006

重型颅脑损伤患者因长期卧床,肺活量减少,肺底部肺泡膨胀不全而致坠积性肺炎;同时因咳嗽排痰的能力受限,呼吸道分泌物的堆积,易形成细菌的良好培养基,造成肺部感染。如何从治疗与护理的角度对重型颅脑损伤患者的排痰进行干预,提高救治成功率,预防和减轻肺部感染、降低病死率及并发症发生率,提高患者生活质量,已成为医护人员关注的课题。2013 年~2015 年,我院对重型颅脑损伤患者采用穴位贴敷配合化痰通腑法进行排痰治疗,取得了显著疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年~2015 年我院神经外科收治的重型颅脑损伤患者 120 例随机分成研究组、对照组 1、对照组 2 和对照组 3,每组 30 例。治疗前做好相关健康宣教,说明治疗目的、意义及方法,取得家属或患者的同意,并签署知情同意书。各组患者的性别、年龄无统计学差异, $P>0.05$,具有可比性。

* 基金项目:广东省佛山市科技局 2013 年课题(编号:201308146)

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 重型颅脑损伤患者诊断标准^[1]:格拉斯昏迷评分(GCS)评分 ≤ 8 分;伤后昏迷 6 h 以上或在伤后 24 h 内,意识情况恶化再次昏迷 6 h 以上者。(1)符合上述诊断标准的重型颅脑损伤患者;(2)家属支持配合此项研究。

1.2.2 排除标准 (1)贴敷部位皮肤破损、溃疡或水肿者;(2)对穴位贴敷药物及胶布过敏者;(3)糖尿病患者;(4)合并有严重的胸、腹、脊柱等重大损伤及严重的四肢损伤,或合并原发性心肺疾病等慢性疾病的颅脑损伤患者;(5)伤后正虚明显,元气欲脱者。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组 1 给予常规抗感染、祛痰等治疗,同时采取心理、环境、饮食、病情观察、排痰等常规护理措施。

1.3.2 对照组 2 在对照组 1 的治疗基础上,入院后采用穴位贴敷治疗,贴敷膏采用本院自制的三子养亲膏(组方:白芥子、紫苏子、莱菔子)。取天突、定

喘、丰隆、肺俞穴加减,肺气虚者加气海,发热者加大椎、曲池。早晚各贴敷 1 次,2 h 后去除,连续治疗 14 d。

1.3.3 对照组 3 在对照组 1 的治疗基础上,采用化痰通腑中药法,内服星蒺承气汤。组方:生大黄 10 g(后下)、芒硝 10 g(冲服)、全栝楼 30 g、胆南星 6 g。煎制成 150 ml 汤剂 2 袋,1 袋/次,早晚两次空腹凉服。

1.3.4 研究组 在对照组 1 的治疗基础上,采用穴位贴敷治疗与化痰通腑法配合治疗。

1.4 观察指标^[2] 观察四组患者在治疗 7 d、14 d 后的排痰效果,并观察痰液粘稠度、动脉血气指标等。

(1) 痰液黏稠度判定:在吸引负压 0.6 mPa 下,用 F10 号硅胶吸痰管吸痰。I°(稀痰):痰如米汤或白色泡沫样,吸痰后,玻璃接头内壁上无痰液滞留;II°(中度黏痰):痰的外观较黏稠,吸痰后有少量痰液在玻璃接头内壁滞留,但易被水冲洗干净;III°(重度黏痰):痰的外观明显黏稠,玻璃接头内壁上带有大量痰液,且不易用水冲净。(2) 动脉血气相关指标分析:血氧饱和度、血氧分压。(3) 排痰效果:显效:排痰效果好,听诊肺部无啰音,呼吸音正常;有效:痰液易排出,听诊肺部无明显湿性啰音,呼吸音基本正常;无效:听诊呼吸音弱且有湿性啰音。总有效率=(显效+有效)/例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理分析,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗 7 d、14 d 后的排痰效果比较 研究组的排痰效果比三个对照组均更好,差异有统计学意义, $P<0.05$;但三个对照组组间比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 患者治疗 7 d、14 d 后排痰效果比较						
时间	组别	n	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效 [例(%)]
治疗 7 d 后	对照组 1	30	2	19	9	21(70.00)
	对照组 2	30	1	18	11	19(63.33)
	对照组 3	30	4	17	9	21(70.00)
	研究组	30	23	1	6	24(80.00)*
治疗 14 d 后	对照组 1	30	2	15	13	17(56.67)
	对照组 2	30	1	16	13	17(56.67)
	对照组 3	30	8	10	12	18(60.00)
	研究组	30	28	1	1	29(96.67)*

注:与对照各组比较,* $P<0.05$,差异有统计学意义。

2.2 患者治疗 7 d、14 d 后痰液黏稠度比较 研究组患者的痰液黏稠度较三个对照组明显下降,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 患者治疗 7 d、14 d 后痰液黏稠度比较(例)						
时间	组别	n	无痰	I°	II°	III°
治疗 7 d 后	对照组 1	30	4	4	7	15
	对照组 2	30	2	3	13	12
	对照组 3	30	4	3	10	13
	研究组	30	10*	11	4	5
治疗 14 d 后	对照组 1	30	5	6	8	11
	对照组 2	30	2	10	9	9
	对照组 3	30	7	5	11	7
	研究组	30	22*	6	1	0

注:与对照各组比较,* $P<0.05$,差异显著。

2.3 患者治疗 7 d、14 d 后动脉血气分析比较 治疗 7 d、14 d 后,研究组的血氧分压较三个对照组均明显更高,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 患者治疗 7 d、14 d 后动脉血气分析比较($\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	n	血氧分压值(mm Hg)	t 值	P 值
治疗 7 d 后	对照组 1	30	12.26± 4.42	4.17	0.000
	对照组 2	30	17.22± 8.40	2.61	0.013
	对照组 3	30	15.16± 5.14	3.33	0.022
	研究组	30	27.12± 19.03	-	-
治疗 14 d 后	对照组 1	30	12.38± 5.65	3.47	0.001
	对照组 2	30	13.23± 5.23	3.14	0.003
	对照组 3	30	15.48± 3.79	2.25	0.031
	研究组	30	20.39± 11.32	-	-

3 讨论

颅脑损伤患者一般需长期卧床,咳嗽排痰能力受限,易造成呼吸道分泌物增多并堆积,形成细菌的良好培养基,易导致患者肺部感染等其他并发症。马岚等^[9]报道,重型颅脑损伤患者肺部感染的发生率高达 100%,严重影响患者的预后。目前,临床协助重型颅脑损伤患者排痰的方法较多,主要有振动排痰机辅助排痰法、吸痰法和口服或静脉使用止咳化痰药物法等,虽都可一定程度上促进排痰,但均存在一定的弊端,无法解决患者痰液增多的根本问题。因此,重型颅脑损伤患者的有效排痰已成为现代临床的难题。

中医认为重型颅脑损伤病机以瘀停清窍痰证、瘀蒙窍证、痰热蒙窍证和痰瘀蒙窍兼热结腑实证四证交错缠绵发展为特点^[4]。同时,中医理论认为肺与大肠相表里,肺气的肃降,有助于大肠传导功能的发挥;大肠传导功能正常,则有助于肺气的肃降。若大肠实热,腑气不通,则会影响肺气的肃降,而出现胸满、咳喘^[5]。根据中医理论“异病同治”、“表里互治”和“实者泻之”的原理,采用通腑泄热之法,有助于邪从下泄,大便通畅,痰热下泄。这为化痰通腑法治疗有关肺部的疾病提供了理论支撑。

中药穴位贴敷疗法能避免肝脏首过效应和胃肠干扰,持续有效发挥药效,出现不良反应可及时中止给药,同时可起沟通表里、调和营卫、宣肺化痰、止喘平喘、调整阴阳平衡的作用,更重要的是药物对经络的刺激可调节脏腑。本研究中取天突、定喘、丰隆、肺

俞等主穴,天突穴、定喘穴和肺俞穴之功效在于止咳平喘,主治哮喘、咳嗽;丰隆穴能止咳化痰,主治咳嗽、痰多;对肺气虚者可加气海穴,补肾益气,主治一切气疾及各种脱证;发热者可加大椎穴和曲池穴,大椎穴功能疏风解表,主治发热咳嗽、气喘胸闷。曲池穴功能疏风解表,调和气血,主治高热。数穴合用,加强止咳平喘、化痰之功效。

《内经》云:“聚于胃,关于肺。”脾胃之纳运、升降失常,饮食湿浊聚于胃而成痰。而肺之痰,每由肺脏受邪,清肃失司所致。本研究用三子养亲汤研制成膏剂,贴于穴位。三子养亲汤首见于《韩氏医通》,主方由紫苏子、白芥子、莱菔子三药组成,是临床常用方剂。莱菔子消食化痰,有痰断其源,无痰则调节脾胃之气机,升降有度,邪自难存;紫苏子降气化痰;白芥子畅膈除痰。生姜汁味辛,入肺、胃、脾经,长于发散风寒,化痰止咳、解毒,用于咳嗽痰多及恶心呕吐等症。四者皆为治痰之药,合而成方,研末调敷外用治痰,各逞其长,有顺气降逆、痰化食消、止咳平喘、加强化痰定喘之功效。现代药理研究表明,三子养亲汤对支气管平滑肌有松弛作用,并有抗组胺、乙酰胆碱等作用,可调节免疫,改善肺功能^[6]。生姜含姜辣素、姜烯油等成分,有促进皮肤血液循环、新陈代谢及药物经皮肤吸收的作用。穴位贴敷法就是取生姜的这些特性,增强白芥子、紫苏子、莱菔子三者祛痰止咳的作用,达到内服药外用之目的。

化痰通腑法主要是内服星蒺承气汤,药方含全栝楼、胆南星、生大黄、芒硝。方中全栝楼清热化痰、理气散结;胆南星息风化痰清热,配全栝楼清热化痰,去中焦之浊邪;生大黄煎时后下,峻下热结,荡涤肠胃,通腑化浊;芒硝软坚散结,配生大黄通降腑气。

四药相配治急性痰热腑实,化痰热、通腑气,势宏力专^[7]。星蒺承气汤旨在迅速祛除浊邪,不宜久用,2~3 d 后需根据患者大便情况,调整大黄、芒硝用量。以知为度,中病即止。

中药穴位贴敷疗法合用化痰通腑法充分发挥了经络调节脏腑的功能和外用三子养亲膏的顺气降逆、痰化食消、止咳平喘之功效,以及内服星蒺承气汤的化痰热、通腑气的作用,三者从不同的方向稀释了患者的痰液黏稠度,增强了排痰能力,改善了肺通气,从而起到相互协同的效果,治疗效果显著。本研究表明,化痰通腑法合用中药穴位贴敷疗法(研究组)在排痰效果、改善痰液黏稠度、动脉血气方面均显著优于其它三个对照组,效果显著, $P<0.05$ 。由于本研究样本较少,单用贴敷疗法的排痰效果稍逊于基础疗法,可能存在偏差,仍需加大样本进行研究。综上所述,穴位贴敷配合化痰通腑法能有效降低患者的痰液黏稠度,促进重型颅脑损伤患者排痰,值得临床推广应用。

参考文献

[1]王忠诚.神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,2006.284
[2]李娜,黄泽宽,罗书裕,等.G5 振动排痰机对呼吸衰竭患者排痰效果的影响[J].现代临床护理,2009,8(7):32-34
[3]马岚,李冬纯,关玉莲.重型颅脑损伤并发肺部感染 40 例临床分析[J].陕西医学杂志,2008,37(2):187-189
[4]黄建龙,李云辉,林中平,等.通腑化痰导痰汤对重型颅脑损伤预后的影响[J].中国临床医生,2009,37(7):44-46
[5]印会河,张伯纳.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,1984.52
[6]彭瞰,周荣,马静,等.三三六合剂治疗支气管哮喘 78 例[J].陕西中医,2009,30(12):1573-1574
[7]谢颖桢,邹忆怀,孙立满.运用化痰通腑法治疗中风病的体会[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(3):221-222

(收稿日期: 2016-03-19)

蓝色橡皮膜在颅内外血管搭桥手术中的应用*

吴志萍

(南昌大学第一附属医院手术室 江西南昌 330006)

关键词: 颅内外血管搭桥手术;蓝色橡皮膜;色差

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.007

目前颅内外血管搭桥手术成为颅内血管疾病的一个重要治疗方法,颅内外血管搭桥术在复杂动脉瘤、颅底肿瘤及烟雾病中的治疗作用已得到肯定^[1]。而在颅内用来搭桥的血管不仅细,而且部位深,吻合血管与周围组织之间颜色相近,没有色差不容易辨认,容易形成视觉疲劳,南昌大学第一附属医院在

2010 年 3 月~2013 年 12 月行 120 例颅内血管重建术,其中有 84 例术中采用蓝色橡皮膜作衬垫,取得了良好的临床效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 120 例患者中有 53 例烟雾病,46 例动脉粥样硬化性颈内动脉狭窄或闭(下转第 91 页)

* 基金项目:江西省科技支撑计划(编号:20121BBG70039)