

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<sup>[6]</sup>。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<sup>[7]</sup>。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。本研究结果显示,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,邹怀怀,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<sup>[1]</sup>。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)

断标准和疗效评定标准。这需要我们进一步改进,以提高临床和实验的科学性、客观性与可行性。

#### 参考文献

- [1]徐冬.骨质疏松症[M].上海:上海科学技术出版社,2011.1-2
- [2]陈晓云,顾军花.陈湘君治疗骨质疏松症经验[J].山东中医杂志,2015,34(4):296-297
- [3]蔡辉,邱艳,赵俊杰.单味活血化痰中药治疗骨质疏松症的实验研究进展[J].中医药导报,2014,20(12):55-57
- [4]牟丽秋,杜俊,胡旖耘,等.杜仲中槲皮素、京尼平苷及桃叶珊瑚苷对小鼠成骨样细胞系 MC3T3-E1 增殖和分化的影响[J].药物评价研究,2015,38(2):165-169
- [5]潘彩彬,吴广文,付长龙.狗脊的药理作用及其在原发性骨质疏松症治疗中的应用[J].中医正骨,2014,26(11):70-71
- [6]邵航,张俐.补骨脂抗骨质疏松作用的研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(3):69-71
- [7]杨柳,尹宏,钱卫庆.淫羊藿对成骨细胞及破骨细胞影响的研究进展[J].上海中医药杂志,2015,49(2):94-96
- [8]杨勇晖,陈平洋.葛根素防治骨质疏松的研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2015,21(3):376-378
- [9]刘元华,关景丽,孙静,等.蒙古黄芪中的异黄酮类成分对成骨细胞增殖、分化的影响[J].社区医学杂志,2014,12(24):24-26
- [10]林诗富,潘富文,刘英杰,等.补肾健骨方治疗原发性骨质疏松症 50

- 例[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(18):192-195
- [11]蔡家振,瞿曙琨.海龟壮骨散治疗老年骨质疏松症 30 例临床分析[J].亚太传统医药,2014,10(24):107-108
- [12]俞延军,李济军.自拟益肾活血汤治疗老年性骨质疏松症 32 例疗效观察[J].浙江中医杂志,2014,49(11):817
- [13]苏恩洁.二仙汤治疗绝经妇女骨质疏松症机制[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(4):172-174
- [14]马弘毅,陈鹏.推拿治疗原发性骨质疏松性腰痛 30 例疗效观察[J].浙江中医杂志,2014,49(11):816
- [15]傅春杰,戴毓,寇孝利.针灸治疗原发性骨质疏松症临床疗效研究[J].亚太传统医药,2014,10(20):62-63
- [16]施翔,王敏,张峰,等.中药熏蒸配合降钙素、钙剂治疗骨质疏松症 37 例疗效观察[J].浙江中医杂志,2014,49(12):910
- [17]范怀玲,纪峰,林莺,等.电针“关元”穴对绝经后骨质疏松症大鼠 Wnt 信号通路的影响[J].针刺研究,2015,40(2):87-93
- [18]喻昭.隔附子饼灸治疗绝经后骨质疏松症的临床疗效[J].中西医结合研究,2015,7(2):72-75
- [19]黄刚.远针近推疗法治疗老年骨质疏松症腰痛疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(7):752-754
- [20]黄义专,刘道德,王传恩,等.郑氏推拿配合运动疗法治疗原发性骨质疏松症的疗效分析[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(5):13-15

(收稿日期: 2015-11-18)

(上接第 16 页) 塞和 21 例颅内巨大动脉瘤。男 57 例,女 63 例,年龄 14~71 岁。

1.2 材料 蓝色橡皮膜:市售的蓝色气球清洗后剪成 2 cm×2 cm 大小,采用等离子低温灭菌法灭菌后备用。

1.3 操作方法 首先从包装袋中取出灭菌好的蓝色橡皮膜,将橡皮膜浸湿后剪成底长约 5 mm、腰长 10 mm 的三角形,底长 3 mm、腰长 10 mm 的三角形及顶边 3 mm、底边 5 mm、腰长 10 mm 的梯形等各种形状,清点数目后放置于弯盘内的湿纱布上保存备用。待医生分离好血管后,将弯盘端上台,由医生根据习惯及手术要求进行选择,将橡皮膜置于需要吻合的血管下方,将需要吻合的血管平铺在橡皮膜上修整后进行吻合,术中使用手术显微镜进行录像并计时。吻合完毕后取出橡皮膜,取出的橡皮膜须与台下巡回护士共同清点后丢弃。

1.4 统计学处理 吻合时间计时统计采用 SPSS 19.0 软件进行处理。

1.5 治疗结果 120 例进行颅内外血管搭桥的患者中,84 例采用蓝色橡皮膜在血管吻合处垫底,36 例未采用蓝色橡皮膜。通过显微镜录像计时记录结果,采用蓝色橡皮膜组所用吻合血管时间为(19.6±2.1) min,而未采用蓝色橡皮膜组所用吻合血管时间为(26.4±2.2) min。两组相比,吻合血管时间,差异显著  $P<0.001$ 。

## 2 讨论

在颅内进行血管搭桥手术时要阻断吻合部位血管血供,所以尽量缩短吻合血管的时间非常重要。但是颅内血管搭桥手术部位深,搭桥血管细,与周围组织之间色差不大,当手术医生的视线离开术野后,如再次回到术野,不能立即辨认吻合血管,增加了医生的视觉疲劳,延长了手术时间。并且用于做血管吻合的 10/0 的普理灵线也非常细,在吻合时如将缝针放到脑组织表面很容易损伤脑组织,也容易遗失缝针。在进行颅内血管搭桥手术中将一蓝色橡皮膜置于吻合血管的下方垫底,增加了术野的色差,使医生能够很好地辨认手术部位,减少视觉疲劳,提高血管吻合的成功率,缩短吻合的时间。在缝针时可将缝线的缝针置于橡皮膜上,以免缝针损伤脑组织,减少缝针遗失的风险。而且由于橡皮膜非常柔软和光滑,置入吻合血管的下方比较容易,并不会损伤脑组织。在颅内外血管搭桥中采用此方法进行血管吻合,术中吻合均较顺利。通过吻合时间比较,采用组血管吻合时间为(19.6±2.1) min,未采用组吻合时间(26.4±2.2) min,采用组比未采用组血管吻合时间明显缩短(6.8±0.4) min,差异显著  $P<0.001$ 。由于蓝色橡皮膜取材容易,方法简单易行,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]颜奎,曾而明,洪涛.颅内外血管搭桥术的研究现状[J].中国临床神经外科杂志,2012,17(5):312-315

(收稿日期: 2015-05-05)