

健脾渗湿汤在治疗上腹部切口脂肪液化的疗效观察

彭秀山

(河南省新郑市中医院 新郑 451100)

摘要:目的:观察健脾渗湿汤治疗上腹部切口脂肪液化的疗效。方法:对照组给予切口间断拆除皮肤缝线,清洁切口,加压包扎,外用红外线照射。治疗组在上述处理基础上加用健脾渗湿汤口服治疗。观察两组治疗效果并分析。结果:2 个疗程结束后,治疗组全部愈合,对照组愈合 33 例,7 例未完全愈合。结论:健脾渗湿汤治疗术后切口脂肪液化疗效显著。

关键词:切口脂肪液化;上腹部;健脾渗湿汤;疗效观察

中图分类号:R264

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.033

随着科学技术的飞速发展,医学技术的提高也是日新月异,各种复杂手术在基层医院也得到普及。但与此同时,各种手术并发症的发生率也很明显,常见的就是术后切口脂肪液化等。术后上腹部切口脂肪液化多见于肥胖患者,容易造成切口感染、切口裂开、患者住院时间延长等不良情况,是患者和医生都很头疼的问题。因此,怎样快速有效地治疗切口脂肪液化极其重要。

切口脂肪液化的西医治疗,主要是间断拆除切口缝线,通畅引流切口内的渗液,清洁切口,加压包扎,外用红外线照射等。但这种治疗方法的弊端是愈合缓慢、患者花费高、住院时间长等,容易引起患者及家属的不满,从而引发医疗纠纷。赵晓明等^[1]采用中医方法治疗切口脂肪液化取得满意疗效,借鉴于此,笔者在西医治疗的基础上给予自拟的健脾渗湿汤口服治疗术后上腹部切口脂肪液化 40 例,并设对照组 40 例,观察两组疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例选自 2010 年 1 月~2014 年 1 月在我院普外科手术术后发生上腹部切口脂肪液化的患者共 80 例,其中男性患者 50 例,女性患者 30 例;20~30 岁 18 例,31~40 岁 25 例,41~50 岁 22 例,51~60 岁 15 例;所有患者没有冠心病、糖尿病、肺部感染等基础疾病,没有明显药物过敏史等。患者切口长 8~10 cm,其中胆囊切除术患者 14 例,左肝外叶切除术患者 6 例,胆总管切开取石并“T”管引流术患者 18 例,消化道穿孔修补术患者 20 例,脾脏切除术患者 6 例,胃远端大部切除术患者 10 例,肝破裂修补术患者 6 例。按照患者意愿,随机分为治疗组(愿意口服中药)与对照组(不愿意口服中药)各 40 例,两组均符合诊断标准,能口服药物,且不需要应用抗生素。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准^[2] (1)多发生在术后第 2~10 天,切口有渗出,敷料有黄色渗液,无其他自觉症状;(2)切口局部凹陷,皮下游离,渗液中可见漂浮的脂肪滴;(3)切口无红肿及压痛,切口边缘及皮下组织无坏死

征象;(4)渗液可见大量脂肪滴,连续 3 次培养无细菌生长。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 间断拆除患者上腹部切口皮肤缝线,清理切口内的渗液,视情况给予乳胶片引流,清洁切口,加压包扎,同时给予红外线照射切口,每次 20 min,每天 2 次;敷料渗湿后及时更换,保持切口干燥。7 d 为 1 个疗程,治疗 2~3 个疗程。

1.3.2 治疗组 在上述处理的基础上加用健脾渗湿汤口服治疗,方药组成:黄芪 20 g、党参 15 g、白术 15 g、云苓 20 g、当归 15 g、陈皮 10 g、山药 20 g、泽泻 10 g、猪苓 15 g、红花 15 g、甘草 6 g。渗液较多者,加车前草 15 g;乏力、面色㿠白者,加熟地 10 g;纳呆者,加焦三仙(焦山楂、焦神曲、焦麦芽)各 15 g。药物用凉水 800 ml 浸泡 20 min,文火煎 30 min,分早、晚两次温服,日 1 剂。

1.4 疗效标准 痊愈:切口完全愈合;有效:切口渗液明显减少,不需敞开引流;无效:切口渗液无明显减少,皮下游离,需敞开引流和二期缝合。

2 结果

1 个疗程结束后,治疗组:痊愈 30 例,占 75.0%;有效 10 例,占 25.0%。对照组:痊愈 20 例,占 50.0%;有效 15 例,占 37.5%;无效 5 例,占 12.5%。2 个疗程结束后,治疗组全部愈合;对照组痊愈 33 例,7 例未完全愈合。经 χ^2 检验, $P<0.05$,有统计学意义。由此可见,健脾渗湿汤治疗切口脂肪液化疗效显著。

3 讨论

中医学认为,“胖人多湿”,湿邪蕴脾,脾失健运,不能运化体内水湿,水湿停滞;“脾胃为后天之本,气血生化之源^[3]”,脾运失健,不能化生气血。患者遭受麻醉和手术打击,损耗正气,气血不足,失其濡养;患者遭受疾病打击,情绪波动,肝气郁结,气滞血瘀;肝脏属木,脾脏属土,木旺克土,影响脾脏的运化等,共同导致切口脂肪液化的发生。临床也证实了这一点:本病多发生于肥胖患者;按压切口时皮下有渗液溢出,绝大部分病人无其它自觉症状;多伴有乏力、四肢酸困、纳呆,面色㿠白,舌淡胖,边有齿痕,舌苔厚

臑,脉弦缓等情况,故本病的病机为“脾虚湿困、气滞血瘀”,治疗当给予健脾利湿、活血化瘀。

现代医学认为,切口脂肪液化多与肥胖、术中是否使用电刀、切口是否污染、手术时间是否过长等因素有关。具体发病原因可能是由于术中使用电刀造成脂肪组织的烧伤和变性,脂肪组织内的毛细血管栓塞,血液供应发生障碍,从而导致术后切口脂肪组织发生无菌性坏死和液化。另外,切口污染、手术时切口长时间暴露在空气中,加上手术中的操作,比如挤压、钳夹等,可以使脂肪组织发生氧化分解反应,引起无菌性炎症反应,也可以引起脂肪组织发生液化,从而导致本病的发生。

本病的西医治疗,主要是切口换药,改善局部血液循环,预防感染等。中医认为,脾主运化,主升清,胃主受纳,腐熟水谷,脾胃互为表里,功能相互影响。

“脾胃为后天之本,气血生化之源”,脾胃功能正常,人体气血旺盛,有利于疾病的康复。中医外科治病,就有调胃法,“有胃气则生,无胃气则死^[4]”,故而可以给予健脾渗湿、补益气血、活血化瘀的中药进行治疗。健脾渗湿汤就是据此组方而成,云苓、山药、陈皮健脾益气,云苓、猪苓、泽泻利水渗湿,共为君药;党参、白术、黄芪补气,为臣药,当归、红花补血活血,为佐药;甘草调和诸药,全方共奏健脾渗湿、补益气血、行气活血之功。临床应用时,临证加减,临床疗效显著,值得推广应用。

参考文献

[1]赵晓明,邓晓梅.中医药疗法结合外科换药治疗手术切口脂肪液化的临床观察[J].卫生职业教育,2010,28(13):118-120
[2]朱凤娟.艾灸治疗妇产科手术后腹壁切口脂肪液化 38 例[J].中国针灸,2012,32(8):683-684
[3]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:32
[4]李日庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:33
(收稿日期:2016-08-30)

中医康抚或肌注新斯的明治疗腹腔镜术后腹胀的疗效

黄炎林

(广东省东莞市大岭山医院腔镜外科 东莞 523000)

摘要:目的:探究腹腔镜术后腹胀患者运用中医康抚或肌注新斯的明治疗的临床疗效。方法:将我院 2014 年 2 月~2016 年 5 月收治的 80 例腹腔镜术后腹胀患者,按随机数字法分为实验组和对照组各 40 例,实验组采用中医康抚治疗,对照组采用肌注新斯的明传统治疗,比较两组患者的临床指标、疼痛评分、POCD 发生率。结果:实验组肛门排气时间为(5.8± 3.2) h,肠鸣音恢复时间为(4.6± 2.9) h,腹胀缓解率为 97.5%,疼痛评分为(3.2± 0.4)分,POCD 发生率为 22.5%,均明显优于对照组,差异显著(P<0.05)。结论:中医康抚治疗可缓解腹腔镜术后腹胀患者的疼痛状况,临床指标显著改善,POCD 发生率较低,临床应用价值极高。

关键词:腹腔镜术后腹胀;中医康抚;新斯的明;临床疗效对比

中图分类号:R244.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.034

腹腔镜手术患者术后发生腹胀时需要延缓进食,因而明显的延长了患者的术后恢复期,同时对其生理与心理造成了不同程度的影响^[1]。因此,临床对患者术后的肛门排气时间、肠鸣音恢复时间与腹胀缓解率极为关注。目前临床主要采用新斯的明、中医康抚等方式对腹腔镜术后腹胀患者进行治疗。本研究选取 80 例腹腔镜术后腹胀患者,探讨中医康抚或新斯的明对其疼痛评分、临床指标以及 POCD 发生率的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 2 月~2016 年 5 月我院腹腔镜术后腹胀患者 80 例。排除标准:(1)未签署知情同意书者;(2)精油过敏者;(3)心肝肾多功能不全者;(4)精神障碍者;(5)术后腹腔出血或严重并发症者;(6)临床资料不全者。按随机数字法分为实验组和对照组:实验组 40 例,男 16 例,女 24 例;年龄 28~59 岁,平均年龄(42.5± 6.5)岁。对照组 40 例,男 15 例,女 25 例;年龄 27~58 岁,平均年龄(42.3± 6.4)岁。两组患者的基本资料比较,差异不显著(P>

0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用传统治疗,给予肌注新斯的明 0.25~1 mg,每天 1~2 次。同时为患者排除负性情绪,嘱患者多锻炼多喝热水,禁止接触产气食物。治疗期间详细记录患者的各项相关体征。

1.2.2 实验组 采用中医康抚治疗。具体如下:(1)患者仰卧位,下腹部按摩,将 5 滴疏通精油滴在手心中搓匀,顺时针按摩患者的下腹部,然后沿着结肠、横结肠、降结肠的顺序各推摩 3 min,再应用环形摩法按摩 3 min,并运用拇指对天枢、中脘、双侧足三里与三阴交各点压 3 min;(2)患者侧卧位,梳理按摩,手中抚油后经拇指对腹部循任脉、足太阳膀胱经与足阳明胃经进行按摩,同时在肝俞、脾俞、胆俞、胃俞、大肠俞等部位按摩,采用掌推法沿患者脊柱双侧轻推 6 min;(3)按摩手法要轻柔、协调,通过自然芳香的精油刺激嗅觉神经抵至脑部。帮助患者放松心情、提神,促进气血流通,整个康复治疗时间控制在 30 min 内,每 6 小时应用 1 次。