

500 例妇产科经腹手术后脾虚夹湿证 260 例

★ 贺慧蕾 (广东省惠州市中医院 惠州 516001)

关键词:妇产科手术;脾虚夹湿;治疗;分析

中图分类号:R 24 **文献标识码:**B

在妇产科术后康复治疗中,临床医生注重的多是预防感染,补充能量,待其自行恢复创伤。但若应用中医药对病人进行辨证施治,既能预防感染,又能扶助正气全面促进术后机体的康复。笔者在长期的妇产科临床中常常使用并取得良好疗效,现报道如下:

1 临床资料与方法

1.1 研究对象 选择 1996 年 1 月~2000 年 12 月在我院妇产科行腹部手术治疗的病例 500 人。手术种类包括卵巢肿瘤(良性)切除术 220 例,剖腹产术 120 例,宫外孕输卵管切除术、开窗术各 80 例。剔除术前合并出血性休克、重度贫血者。年龄 18~65 岁,平均 34 岁,手术时间 30~180 分钟,均采用连续硬膜外麻醉。

1.2 辨证分型 分别于术前 2 小时、术后 24 小时、第 2~7 天观察记录手术病人的精神状态、面色、舌质、舌苔、脉象、饮食、腹胀情况。对精神差、少气懒言、面色无华、舌质淡、脉细弱、纳呆、腹胀各项指标评分,每项为 2 分。总分 6 分评轻度脾气虚,8~10 分为中度脾气虚,12 分为重度脾气虚,兼舌苔白腻者,即诊断为脾虚夹湿证。

1.3 研究方法 所有病例,术后 24 小时给予流质,术后在预防感染、补充能量、维持水电解质平衡等常规治疗的同时,按随机分配配对原则分为两组。治疗组 260 例,术后 24 小时给予益气、健脾、利湿中药,每日 1 剂,水煎至 200 mL 内服,连服 4~6 天。方药组成为党参、白术、茯苓、泽泻、山药、陈皮、木香、扁豆。对照组:术后预防感染、补充能量、维持水电解质平衡等同治疗组,仅中药治疗为空白。

2 结果

手术前后脾气虚、脾虚夹湿证的发生率差异极大,有极显著性意义,见表 1。治疗组与对照组比较,脾虚夹湿证明显减轻并消失,见表 3。术后脾虚夹湿证程度与手术时间的长短有关,手术时间越长程度越严重,组间差异有显著性意义,见表 2。

表 1 手术前后脾气虚、脾虚夹湿证的发生情况

时间	例数	脾气虚		脾虚夹湿		P 值
		例数	发生率(%)	例数	发生率(%)	
手术前 2 小时	500	105	21	41	2.3	
手术后 24 小时	500	500	100	450	90	<0.01

3 讨论

脾为气血生化之源,主运化而将饮食水谷化为精微,同

表 2 术后脾虚夹湿证程度与手术时间的关系

手术时间	例数	脾虚夹湿证发生率(%)	
		轻中度	重度
≤59 分钟	156	69	31
≤120 分钟	306	41.8	58.2
>121 分钟	38	8.6	91.6

表 3 术后第 5 天两组脾虚夹湿证的转归 例

组别	例数	术后 24 小时			术后 5 天		
		轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
治疗组	260	50	140	70	223	34	3
对照组	240	48	124	68	151	60	29

时将精微物质吸收转输至全身各脏腑组织,以发挥营养全身的功能;并且运化水湿而调节全身水液代谢。脾气虚,运化无力则饮食既不能化为精微营养全身,反而会使水湿内停,困阻脾阳,临床表现为精神疲乏,面色萎黄无华,纳呆,腹胀,脉细弱,舌质淡、苔厚腻等。现代医学研究发现,脾虚患者的消化功能下降,消化酶分泌少,肾上腺皮质激素增高,糖元生成加强,机体产生分解代谢,氮负平衡,同时细胞功能低下,免疫功能降低。加之麻醉、手术过程等,扰乱了脾胃气机的升降机能,机体由此产生一系列脾虚夹湿证候,损伤的程度时间越长,脾虚夹湿证也越重,缩短手术时间,减少组织损伤,相对会减少脾胃功能的损害。

机体的康复过程在于提高抵抗力,增进食欲,促进合成代谢。针对术后病人的病因病机进行辨证论治,给予益气健脾、理气祛湿中药,能促进肠蠕动,增强食欲,消除白腻苔,减轻腹胀情况,从而有效改善虚弱状态,缩短康复时间。观察中,治疗组病人术后 5 天的脾虚夹湿证明显低于对照组,提示益气、健脾、祛湿中药,对于妇产科手术后病人的康复有良好的促进作用。

在对照组中,有少数病人体质偏胖,术后 5 天出现伤口脂肪液化,假性愈合均夹杂着严重的脾虚夹湿证,考虑与脾虚运化失司,水湿泛溢肌肤有关,配合清创,补救性中药益气、健脾、祛湿,能明显减少伤口渗液,利于伤口 I 期愈合。

综上所述,妇产科腹部手术后,采取中西医结合疗法,使用益气、健脾、祛湿中药,对促进体质恢复,改善精神状态,减少并发症有着良好的作用。

参考文献

[1]罗元恺.实用中医妇科学[M].上海:上海科技出版社,1994.27

(收稿日期:2005-12-14)

● 临床报道 ●