

生大黄敷脐在腹部手术后的应用

★ 张辉 陈巍杰 高伟 (浙江省桐乡市第二人民医院 桐乡 314511)

摘要:目的:生大黄敷脐在腹部手术后胃肠功能恢复的临床疗效。方法:对176例阑尾切除术患者及84例开腹单纯胆囊切除术患者各随机分为实验组和对照组。结果:实验组第一次肛门排气时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:生大黄敷脐用于阑尾切除术及胆囊切除术后胃肠功能恢复,疗效确切,方法简便,经济实用。

关键词:生大黄;腹部;胃肠活动

中图分类号:R 282.77 **文献标识码:**B

腹部手术患者术后数日,胃肠道由于受麻醉、腹腔炎症等因素影响,一般处于抑制状态,出现不同程度的胃肠动力障碍,常出现恶心、呕吐、腹胀等症状,不利于病人尽快康复,同时也易并发肠粘连。我院从2004年1月~2008年6月对阑尾切除术及开腹胆囊切除术后的患者在常规治疗的同时,于术后4小时起应用生大黄敷脐,促进胃肠蠕动功能的恢复,及时肛门排气排便,取得了满意的效果,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院经手术治疗的急性阑尾炎患者176例,均采用连续硬膜外麻醉,手术切口均选择麦氏切口,术中切除阑尾及残端处理,切口缝合等方法相同。随机分为两组,治疗组100例(男43例,女57例);对照组76例(男32例,女44例)。

开腹单纯胆囊切除患者84例,其中治疗组53例(男14例,女39例);对照组31例(男9例,女22例)。两组在性别、年龄、病理分型、手术人员、手术时间等方面均相似,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组术后均予常规应用抗生素及其他支持对症治疗。治疗组另予生大黄敷脐。方法:术后4小时,取生大黄粉5g,用适量75%乙醇调成糊状,将现配好的生大黄糊剂贴敷于脐部(神阙穴),用胶布固定(胶布过敏者可用绷带固定),然后再用红外热灯照射30分,持续贴敷,每天1次,至肛门排气为至。

1.3 疗效标准 计算手术结束至第一次肛门排气的时间。

1.4 统计学处理 采用U检验。

2 治疗结果

见表1。

手术部位	分组	n	肛门排气时间
阑尾	实验组	100	19.56 ± 10.32
	对照组	76	31.78 ± 14.47
胆囊	实验组	53	21.67 ± 11.54
	对照组	31	28.36 ± 13.62

注:治疗组肛门排气时间短于对照组,两者有显著差异($P < 0.01$)。

3 讨论

胃肠功能恢复是腹部手术后特别是消化道手术后的一个重要环节,胃肠功能恢复的情况,直接影响到腹部手术治疗的效果;如不能顺利恢复,可成为全身炎症反应综合征(SIRS)和多器官功能障碍综合征(MODS)的始发或始动器官^[1]。故尽早恢复胃肠功能对术后患者的恢复和并发症的预防十分重要,是围手术期处理中的重要环节。腹腔术后肛门排气标志着胃肠功能的恢复,及时肛门排气能缓解腹痛、腹胀等不适症状,缩短患者的禁食时间,有利于患者尽早恢复;腹部手术后5~7天即可发生肠粘连^[2]。

中医认为手术刺激脏腑,气机逆乱,升降失常,消浊不分,不能藏谷纳新,推陈祛腐。离经之血留于腹内,瘀血停蓄,瘀久生热,浊气积聚,可致腹胀。大黄可泻热通肠,凉血解毒、逐瘀,用之可荡涤肠胃,恢复脏腑气机,安和五脏,通腑气;去腹中之停瘀;起去瘀生新之功;消泻内聚浊气,去除内热。现代药理研究证实:大黄含有蒽醌类化合物具有致泻抗菌止血、保护胃肠粘膜等生理活性。其中番泻甙,特别是番泻甙A有明显致泻作用,可促进胃肠道蠕动,其机

加味血府逐瘀汤治疗四肢骨折早期肿痛 33 例

★ 钟发明¹ 肖伟平¹ 黄军² 吕劲¹ 李勇¹ 汤敏予¹ (1 江西中医学院附属医院创伤骨科 南昌 330006; 2 江西省宜春市中医院骨科 宜春 336000)

摘要:目的:客观评价加味血府逐瘀汤对四肢骨折早期肿胀、疼痛的临床疗效。方法:60 例患者采用随机单盲对照试验设计,随机分为观察组和对照组。两组患者在普食、常规制动、抬高患肢的基础上,观察组服用加味血府逐瘀汤,对照组静滴 20% 甘露醇。设置治疗前及治疗 2、4、7 天 4 个时相点,观察疼痛和肿胀变化情况,疗程为 7 天。治疗结束后查血液流变学指标、复查肝肾功能。结果:加味血府逐瘀汤和 20% 甘露醇都有减轻骨折早期肿痛的作用。治疗 2 天后的疗效相当;对疼痛和肿胀的缓解程度在治疗 4 天后观察组已明显优于对照组,尤其是对疼痛的缓解更为明显。在治疗 7 天后观察组对疼痛和肿胀治疗的显效率为 96.97%,对照组为 77.78%。两组均未见不良反应。结论:加味血府逐瘀汤治疗四肢骨折早期肿痛取得了较为满意的疗效,且用药安全。

关键词:四肢骨折;肿痛;加味血府逐瘀汤;临床研究

中图分类号:R 274.1 **文献标识码:**B

自 2007 年 10 月~2009 年 1 月笔者采用加味血府逐瘀汤治疗四肢骨折早期肿痛患者 33 例,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

全部 60 例试验观察患者均来源于江西中医学

制主要是增加肠张力和蠕动,减少水分吸收;大黄中所含的大黄酸、大黄毒、芦荟大黄素可抑制肠道内菌群的繁殖;大黄含有的大黄酚有止血作用^[3],可见生大黄能促进胃肠蠕动,减少术后并发症,应用于术后胃肠功能恢复比较合理。

脐疗法是指将药物做成适当剂型施于脐部或在脐部给予某些物理性刺激以治疗疾病的方法,具有治法独特,方法简便,施行安全,疗效可靠,应用广泛的特点。神阙穴(脐)位于任脉,而任脉属阴脉之海,与督脉相表里,共同司管人体诸脉;脐又为冲、任脉循环之所,且任脉、督脉、冲脉为“同源三歧”,故三脉经气相通。现代医学认为脐部是人体胚胎发育过程中腹壁最后闭合处,表皮角质层最薄,屏障功能亦最弱,皮下没有脂肪组织,皮肤和筋膜直接相连,脐下腹膜有丰富的静脉和胸、腹壁静脉相通,并有动脉分支,血管丰富^[4],药物易通过薄层皮肤弥散,可吸收入血,进入循环而发挥药物的全身治疗作用。田明^[5]等研究认为敷脐疗法可延长半衰期较短药物的治疗效果,能长期维持稳定的给药速率,可以保

院附属医院创伤骨科 2007 年 10 月~2009 年 1 月住院病房。观察组 33 例,其中男性 18 例,女性 15 例,年龄 18~50 岁;对照组 27 例,其中男性 14 例,女性 13 例,年龄 20~45 岁。两组病例均选择单纯、新鲜、闭合性四肢骨折患者,病程(患者从创伤至住院后开始接受药物治疗的时间)均在 24 小时以内。

持血药水平稳定在治疗有效浓度范围内;不经过口服,避免了肝脏的“首过效应”和胃肠道环境对药效的干扰和作用;减少给药次数,对不适宜口服给药的患者也可方便地通过敷脐给药;能提高用药的安全性,降低药物毒性和副作用,可随时中断治疗,避免了口服或注射给药的危险。

通过临床应用观察,我们体会到生大黄敷脐用于阑尾切除术及胆囊切除术后胃肠功能恢复,具有疗效确切,方法简便,经济实用,患者无痛苦,无明显不良反应等优点,适合在临床中推广应用。

参考文献

- [1]时兢,宋秀琴,陆荣国,等.危重症病人胃肠功能障碍与预后关系的临床研究[J].肠外与肠内营养,2006,13(1):14-15.
- [2]吴阶平,裘法祖,黄家驷.外科学(中册)[M].第 6 版,北京:人民卫生出版社,1999:1 067-1 081.
- [3]李敏,李丽霞,刘渝,等.大黄研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2006,8(4):34-38.
- [4]林黄果.脐疗作用探析[J].中国民间疗法,2006,14(3):9-11.
- [5]田明,周忠光,范越,等.脐疗法的药剂学研究进展[J].中医药信息,2008,25(4):9-12.

(收稿日期:2009-09-18 责任编辑:曹征)