

滞实为顽固性头痛之主要病机。川芎茶调散疏风止痛,桃红四物汤养血活血通络,加制玄胡为活血行气治疼痛之要药,

相互合用,能使清阳升、风邪除,血络实而瘀阻去疼痛止,药证合拍,故用治顽固性头痛能获满意效果。

半夏泻心汤治疗功能性消化不良 48 例

★ 康宜兵 汤鹏飞 (广东省广州市中医医院消化科 广州 510130)

关键词:半夏泻心汤;功能性消化不良;中医药疗法

半夏泻心汤出自仲景《伤寒论》,为治疗伤寒太阳病误下后,中虚热陷、寒热壅结于中之方。笔者于 2006~2007 年应用半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良患者 48 例,收效显著。

1 临床资料

纳入病例符合:(1)年龄在 18~70 岁之间;(2)符合功能性消化不良西医诊断标准:①持续性或反复发作性餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感;②经电子胃镜或上消化道钡餐提示为慢性浅表性胃炎或无明显器质性病变。③诊断之前 6 个月开始出现症状、近 3 个月符合诊断标准。中医辨证标准参照《中医内科学》有关痞满、胃痛的诊断标准。45 例病人均为我院门诊患者,治疗前均经胃镜检查,均符合罗马 III 标准。共 48 例,男 20 例,女 28 例;年龄 21~65 岁,平均 38.5 岁;病程 6~15 年,平均 3.6 年。

2 治疗方法

基本方为半夏泻心汤。药物组成:太子参 30 g,法夏 15 g,黄连 6 g,黄芩 15 g,干姜 6 g,大枣 5 枚,甘草 6 g。神疲乏力、纳差、腹泻者,加云苓 15 g、白术 15 g、炒扁豆 30 g;胃脘灼热加乌贼骨 15 g;腹痛,加白芍 15 g、玄胡索 15 g;腹胀明显,加陈皮 10 g、枳壳 15 g、柴胡 8 g。每日 1 剂,水煎取汁,每次温服 200 ml,每日 2 次。1 个月为一个疗程。

3 疗效标准

临床治愈(临床症状消失)20 例,显效(临床症状基本消失)25 例,无效(临床症状无明显改变)3 例,总有效率 93.7%。

4 典型病例

彭某某,女,53 岁,退休。5 年前曾行胆囊切除术,术后长期有左肋疼痛,胃脘胀痛。入院时症见:精神可,消瘦,

咽干,饭后上腹胀,无暖气反酸,无恶心呕吐,纳差,大便软烂,2~3 次/日。舌尖红、苔黄腻,脉弦细。查体:全腹软,剑突下轻压痛,无反跳痛。莫非氏征阴性。B 超为胆囊术后综合征改变。电子胃镜提示:慢性浅表性胃炎。上消化道钡餐示胃下垂。西医诊断:(1)慢性胃炎;(2)胃下垂;(3)胆囊术后综合征。中医:胃痛、胁痛(脾虚湿热)。拟方半夏泻心汤加减。组方:太子参 20 g,法夏 15 g,黄芩 15 g,黄连 6 g,干姜 6 g,白芍 15 g,甘草 9 g,升麻 9 g。每日 1 剂。服用 1 个疗程后症状消失。1 年后随访无复发。

5 讨论

根据最新罗马 III 标准,FD 的定义指出餐后饱胀不适、早饱、上腹痛和/或烧灼感(burning)的症状源于胃十二指肠区域,并排除可能引起上述症状的器质性、系统性和代谢性疾病。

功能性消化不良属中医“胃痛”、“痞满”范畴,其腹痛、腹胀、泛酸、烧心、恶心呕吐等症状与中医肝胃不和之证相符。病机为饮食不节、损伤脾胃,脾胃虚弱,土虚木乘,或郁怒伤肝,疏泄失职,肝气横逆犯胃而致肝胃不和。临床上,多见虚实夹杂或本虚标实,证见寒热互结之象。半夏泻心汤源自《伤寒论》,具有和胃降逆,开结除痞,协调阴阳之功。全方辛开苦降,复中焦升降功能。半夏、干姜相伍辛开祛寒以和阴,黄连、黄芩相配苦降泻热以和阳;党参、大枣、炙甘草扶正祛邪。笔者在临床运用中以半夏泻心汤为基本方,并随证加减变化。现代药理对半夏泻心汤研究也表明,该方对胃肠运动具有双向调节作用,胃运动受抑时,其促进胃动力作用强于吗叮啉,在胃运动增强时,具有抑制胃运动作用。该方还具有保护胃粘膜,提高免疫力作用。故患者在治疗中取得较好疗效。

不同剂量利多卡因对预防芬太尼诱发呛咳的临床观察

★ 王小华 童兰华 (浙江省玉环县中医院麻醉科 玉环 317600)

关键词:利多卡因;芬太尼;呛咳;临床观察

全麻诱导期间静脉注射芬太尼经常会引起病人呛咳,有研究报道称其发生率为 28%~46%,本文主要观察静注不同剂量利多卡因对预防芬太尼诱导引起的呛咳反应的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 200 例全麻择期手术病人,男 135 例,女 65 例,年龄(40.5±7.2)岁,体重(62±7.4)kg,ASA I~II 级,术前均排除呼吸道及相关疾病。

1.2 方法 所有病人随机分为 A、B、C、D 4 组,每组 50 例,入室后均开放上肢静脉后行全麻诱导,诱导用药:A 组依次静注 力月西 0.1 mg/kg,丙泊酚 2 mg/kg,芬太尼 5 μg/kg,维库溴胺 0.1 mg/kg。B、C、D 三组在诱导前分别静注 1.5、1、0.5 mg/kg 利多卡因,1 分钟后开始诱导,用药同 A 组,其中 A、B、C、D 四组芬太尼均在 3 秒内注入。

1.3 观察项目 观察并记录病人自芬太尼注入到插管前有

无呛咳发生。

2 结果

见表 1。

表 1 发生呛咳情况

	总数	发生呛咳例数	占比(%)
A 组	50	18	45
B 组	50	8	16
C 组	50	9	18
D 组	50	7	14

从表中我们可以看到 B、C、D 组经利多卡因预处理后呛咳发生率明显低于 A 组 ($P < 0.05$), 而 B、C、D 三组间呛咳反应发生率无显著差异 ($P > 0.05$), 全麻诱导前预注利多卡因能有效减少芬太尼引起的呛咳反应, 其最低有效浓度为 0.5 mg/kg。

3 讨论

呛咳是一类高强度刺激性的机体反射, 能瞬间引起机体内环境发生变化, 可引起患者颅内压、眼内压和腹内压明显

增高, 作为人工合成阿片类镇痛药芬太尼, 用于气管内全麻诱导时, 常能引发病人呛咳, 迄今为止, 有关芬太尼诱发呛咳的机理还不十分明了, 虽然其呛咳持续时间较短对正常人影响不大, 但临床上对于那些术前就有颅内压、眼内压和腹内压增高的患者对围手术麻醉期患者可产生极为不利的影响, 在给这类手术患者使用芬太尼进行麻醉诱导时, 应尽可能避免发生呛咳。

参考文献

- [1] Bohrer H, Fleischer F, Werning P, et al. Tussive effect of a fentanyl bolus administered through a central venous catheter[J]. Anaesthesia, 1990, 45: 18-21.
- [2] Phua WT, Jong W, Lee TL, et al. Tussive effect of a fentanyl bolus[J]. Can J Anaesth, 1991, 38: 330-334.
- [3] Liu PW, Hsing CH, Chu YC, et al. Turbutaline inhalation suppresses fentanyl-induced coughing[J]. Can J Anaesth, 1996, 43: 1216.
- [4] 段世明. 麻醉药理学-阿片受体[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 56-57.

抚触促进婴儿生长发育的临床研究

★ 张巧秀 宋晓菊 龚丽红 (江西省新余市人民医院 新余 338000)

关键词: 抚触; 婴儿; 生长发育

婴儿抚触是通过抚触者双手对婴儿皮肤各部进行有秩序、有方法、有技巧的抚摩, 让大量温和良好的刺激通过皮肤感受器传到中枢神经系统, 从而产生良好的生理效应, 有益于婴儿生长发育。我科自 2006 年 4 月开展新生儿抚触, 取得了良好的效果。现将方法及结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 对象

2006 年 4 月 ~ 2007 年 4 月, 对在我院住院分娩的足月正常婴儿, 体重为 2 500 g ~ 4 000 g, Apgar 评分 ≥ 8 分, 42 天内纯母乳喂养作为观察对象, 共 420 例, 其中男为 240 例, 女为 180 例, 随机分两组, 观察组和对照组, 两组出生时无明显差异, 产妇平均年龄为 24 岁, 中学以上文化程度, 第一胎为 98%。

1.2 方法

对 420 例新生儿由产房助产士负责出生时准确测量身高、体重并记录, 回病房后由负责护士记录 24 小时摄入奶量, 排泄情况, 神经反射, 情绪、睡眠、觉醒等情况, 并教会产妇及家属婴儿抚触技术, 出院后由母亲及家属完成此技术及记录。

1.2.1 抚触前准备及抚触时间 抚触房间室内温度为 28℃ 冬天应加复温台, 房间应安静、播放一些柔和的温馨音乐, 备有强生婴儿润肤油, 新生儿进食 1 小时后、沐浴后进行, 婴儿不宜太饱或太饿, 因太饱易引起呕吐, 太饿时婴儿易烦躁, 不配合, 抚触均由经过专业培训的人员操作, 新生儿出生 24 小时后开始抚触, 每天 2 次, 每次 15 分钟。

1.2.2 抚触手法 采用标准抚触法, 为了减少摩擦和刺激而造成新生儿不适, 抚触前需要温暖双手, 倒一些强生婴儿

润肤油于掌心, 双手涂均, 轻轻在婴儿肌肤上滑动, 手掌不要离开婴儿的皮肤, 力度适应, 抚触开始时动作要轻, 然后逐渐增加压力, 每个动作做 3 ~ 5 次, 在抚触过程中, 要密切观察婴儿反应, 出现哭闹、肤色发生变化要立即停止抚触, 指导母亲及家属进行抚触, 抚触时要和婴儿不断交流, 经常用温柔的话语、关爱的眼神、温柔的抚触和新生儿交流, 使整个过程充满了母子间的情感交流。其手法如下: 头面部: (1) 用两拇指从前额中央向两侧推, (2) 用两拇指从下额中央向外上方向滑动, (3) 两手掌从前额发际抚到枕后, 两手中指分别停在耳后的乳突部轻轻按压。胸部: 两手分别从胸部两侧肋缘, 右手向上滑至右肩部要避开乳头, 复位, 左手以同样的方法。腹部: 两手依次从婴儿的右下腹经上腹抚触到左下腹, 按顺时针方向进行, 要避开脐部。四肢: 先上肢后下肢, 将婴儿双手下垂用一足手握其胳膊, 从上臂手腕部轻轻挤压, 然后用手指按摩手指, 用同样的方法按摩另一只手, 足与手的方法相同。背部: 使新生儿俯卧位, 两手掌分别于脊柱两侧, 由中央向两侧滑动。

1.2.3 抚触后要注意观察婴儿的情绪、摄入的奶量、睡眠情况、排泄功能及生长发育等 婴儿出院后由母亲及家属坚持做好婴儿抚触, 护士定期随访, 42 天后婴儿由母亲抱到医院监测。

2 结果

通过观察组与对照组结果比较发现, 出生后 5 天观察组的体重比对照组婴儿的体重增加 7% 左右, 摄入奶量观察组高于对照组 5% 左右, 观察组睡眠时间为 20.3 小时左右, 对照组为 18 小时左右, 由此可见观察组的婴儿安静、易入睡、睡眠时间长, 奶量增加, 体重增加, 有利于胎儿的生长发育。