

活血利水法治疗外伤性肿胀临床观察

林章根

(浙江省诸暨市人民医院 诸暨 311800)

关键词: 外伤性肿胀; 中医疗法; 活血利水法; 病例报告

中图分类号: R 274

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0046-02

暴力外伤后引起的肿胀为临床常见体征, 一般分为外伤早期的瘀肿和后期功能锻炼后出现的水肿, 其自行消退缓慢。采用中药治疗对缓解病情、促进伤肿消退、骨折愈合具有重要意义。3 年来笔者以活血化瘀消肿法治疗外伤早期肿胀 57 例及活血通络利水法治疗外伤后期肿胀 30 例, 取得满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 57 例外伤早期瘀肿均系住院病人; 外伤后期肿胀 30 例中, 门诊 11 例, 住院 19 例。以上 87 例病人均合并骨折, 且以四肢损伤为主; 年龄最大 71 岁, 最小 14 岁; 病程: 外伤早期瘀肿为 4 周内, 损伤后期水肿为 6 周~半年。

1.2 辨证分型 (1)瘀肿型: 伤处青紫肿胀, 按之且硬, 胀痛或剧痛, 局部活动功能障碍, 舌偏红或正常。(2)水肿型: 伤处

脱落的栓子堵塞肢体动脉所致, 另外, 在动脉硬化和血液高凝状态基础上的急性血栓形成也是原因之一, 这些患者大多数合并有风湿性心脏病、房颤、亚急性心内膜炎、动脉粥样硬化等心血管疾病。急性肢体动脉栓塞起病急, 后果严重, 处理不好容易导致肢体坏死, 甚至危及患者的生命。栓塞的时间、部位、侧枝循环的情况以及患者的基础疾病与预后密切相关。早就诊、早确诊、早手术是治疗成功的必要条件之一。目前认为^[1], 发病后 6~8h 内手术的效果最佳, 若栓塞的时间过长, 将导致肢体细胞缺血坏死, 以及血栓机化, 取栓困难, 影响疗效。本组 13 例动脉栓塞患者, 由于基层医生缺乏相关的专科知识和患者自身延误, 就诊时栓塞时间都超过 18h, 最晚的已达 3d, 肢体缺血明显, 但还没有肢端坏疽出现, 经过积极的 Fogarty 导管手术取栓, 配合溶栓、抗凝等综合治疗, 最后都保肢成功。因此, 对于急性肢体动脉栓塞, 只要诊断明确, 都应尽早手术。就算有的栓塞时间过长, 但如果栓塞的部位较低, 而且侧枝循环较好, 术后同样可以取得满意的效果。甚至在出现肢体末端坏疽时, 也应积极彻底取栓, 改善患肢的血供, 降低截肢的平面。

3.2 静脉栓塞好发于髂股静脉, 多见于术后、产后及长期卧床的患者。血流淤滞、血管内膜损伤引起血小板的黏聚力增强和血液高凝状态是导致深静脉栓塞的常见原因。本组 41 例静脉栓塞均发生于左下肢, 与文献报道一致^[2], 这可能与左髂总静脉的解剖位置有关, 因为右髂总动脉跨越左髂总静脉的前面, 左下肢的静脉血回流的阻力较大, 容易淤滞。静脉栓塞不如动脉栓塞危急, 一般认为 48h 内取栓较佳, 本组 41 例中有 32 例在 48h 内用 Fogarty 导管取栓, 其余 9 例在 48~120h 内取栓。在 48h 以内取栓的, 血栓取出彻底, 静脉血回流通畅率高。时间超过 48h 的, 由于血栓蔓延至远端静脉, 血栓长度增加, 取栓时容易断断续续, 加上血栓附壁, 血栓难于彻底取出。另外, 在手术过程中, 我们用尿管代替 Fogarty 导

管, 皮色光亮, 按之凹陷, 局部功能不利, 并伴酸胀麻木发凉, 舌质紫暗、紫点或舌边齿痕。

2 治疗方法

2.1 瘀肿型 以活血化瘀消肿止痛为主。基本方由桃仁 10g、红花 6~8g、当归 12g、赤芍 15g、生地 20g、三七粉 3~6g (吞服)、生大黄 6~10g (后下)、泽兰 10g、茯苓皮 30g、忍冬藤 30g、炮山甲 6~10g、赤小豆 30g 所组成。水煎, 每日 1 剂, 分 2 次服。随证加减: 上肢伤肿加桑枝、丹参, 下肢肿胀加川牛膝, 疼痛剧烈者加乳香、没药、玄胡等。

2.2 水肿型 以活血通络利水退肿为主。基本方由生米仁 30~60g、茯苓及皮各 20g、生黄芪 30~50g、当归 15g、鸡血藤 20g、泽兰 10g、地鳖虫 10g、五加皮 10g、木瓜 10g、络石藤 30g、生姜 20g。随证加减: 上肢水肿加桂枝、牛膝、萆薢, 伤处

管从健侧股静脉插入至下腔静脉暂时阻断下肢血液回流, 防止血栓脱落后引起肺梗塞, 效果很好; 术中挤压患肢, 也有助于彻底取出血栓。

3.3 下肢栓塞容易并发肺梗塞, 但致死性肺梗塞率很低 (0.3%~0.5%)^[3]。因此, 有学者认为, 无论手术取栓或非手术溶栓治疗均可不常规放置下腔静脉滤器^[4]。但本组 54 例均未放置滤器, 无 1 例发生术中或术后肺梗塞。因此, 术中彻底取栓是关键, 术后继续积极溶栓、抗凝可以溶解残留的细小血栓, 减低肺梗塞发生的机率, 也可以防止血栓复发。另外, 取栓成功后, 患肢的血供恢复正常, 组织细胞的坏死产物, 如肌红蛋白、钾离子和一些酸性代谢产物进入血液循环中, 对心、肺、肾等器官造成损伤, 易引发心律失常、肾功能衰竭等, 术后应该常规监测心、肺、肾的功能, 进行对症治疗。只要情况允许, 都应鼓励患者早期下床活动, 对于不能早期下床活动者, 可指导其用被动活动踏板使患肢脚作背屈和伸展运动, 以使下肢肌肉收缩, 促进下肢血液循环, 排出蓄积的炎性产物, 促进水肿消退, 有助于早日恢复。综上所述, Fogarty 导管取栓, 无论对于动脉栓塞, 还是静脉栓塞, 疗效都十分可靠, 而且手术的创伤性小, 方法简单而安全, 应该作为首选的手术治疗方法。术后的溶栓、抗凝、综合对症治疗和护理, 对于防止血栓复发, 提高治愈率也有着至关重要的作用。

参考文献

[1] 冯友贤. 血管外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1992. 402
[2] 张景波, 万葆冬, 王锡海. Fogarty 导管静脉取栓术的探讨[J]. 哈尔滨医药, 1997, 17(2): 30~31
[3] Wakefield TW. Treatment options for venous thrombosis [J]. J Vasc Surg, 2000, 31(3): 613~620
[4] Juhan CM, Alimin YS, Barthelemy PJ, et al. Late results of iliofemoral venous thrombectomy [J]. J Vasc Surg, 1997, 25(3): 417~422

(收稿日期: 2005-08-29)

电视腹腔镜胆囊切除术的手术配合

颜小珍

(浙江省遂昌县人民医院 遂昌 323300)

关键词:胆囊切除术;腹腔镜;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0047-02

腹腔镜胆囊切除(Laposcopic Cholecystectomy, LC)具有创伤小、痛苦轻、恢复快、瘢痕小、粘连发生率低等优点,近年来在外科得到了广泛的应用^[1],深受患者的欢迎。我院自2003年10月~2005年2月行LC手术120例,效果满意。现就手术中的配合体会报告如下:

I 临床资料

120例中男55例,女65例;年龄28~76岁,平均50.4岁;胆囊结石98例,胆囊息肉样病变22例;急诊手术44例,择期手术76例;有腹部手术史4例;麻醉方式全部为静脉复合全麻加气管插管;中转开腹2例;手术时间15~120min,平均65min;全部痊愈出院,平均住院6.5d。

2 手术配合

2.1 巡回护士的配合

2.1.1 术前配合 手术前1d携《手术室术前、术后访视单》到病房阅视病历、访视病人,向病人及其家属介绍手术概况、术前注意事项及手术的优点,消除病人的恐惧、焦虑心理^[2]。检查腹部皮肤准备情况和胃肠道情况。嘱病人进手术室前排空尿液,避免留置导尿管。准备好电视腹腔镜、腹腔镜镜头、Veress针、套管针、Tracor、分离钳、电钩、钛夹钳、剪刀、无损伤钳及吸引器等。患者入室后先建立可靠的静脉通道。麻醉后固定好患者,防止坠床。协助医生连接好各种管道及导体、电灼、气腹机等,准备60~70℃无菌生理盐水1000mL。

2.1.2 术中配合 先打好气腹,腹腔镜膨压力调至12~14mmHg。器械进入腹腔并观察后,摇床摆好体位,取头高30°,左侧倾斜15°。灼器电刀置0,电凝随时调节大小。随时准备好70~80℃生理盐水,加热镜头,或者用复方碘棉球擦

麻木疼痛加蜈蚣、白芍,肝肾亏损加桑寄生、杜仲。

3 治疗结果

3.1 外伤早期54例中,服药3~5剂瘀肿消退疼痛缓解17例,用药6~10剂退肿的32例,用药11~15剂退肿的5例。

3.2 损伤后期30例中,服药5~10剂肿消21例,用药11~20剂肿退9例。

4 典型病例

例1.赵某,男,23岁,左小腿因汽车撞伤造成胫腓骨粉碎性骨折住院。当时左小腿极度肿胀,皮肉绷紧,皮色暗红,破伤处渗血,伤腿胀痛。住院医师欲手术却束手,遂邀中医帮忙解决退肿。处方:三七粉6g(吞服)、血竭4g(冲服)、生大黄8g(后下)、生地20g、赤芍15g、桃仁9g、泽兰10g、茜草15g、当归12g、炮山甲8g、忍冬藤30g、茯苓皮30g、赤小豆50g、玄胡15g。4剂后瘀肿渐退,痛减。手术后复肿,并有畏寒症状,再方:三七粉3g(吞服)、茜草15g、生地20g、赤芍15g、泽兰10g、牛膝9g、茯苓皮30g、赤小豆30g、忍冬藤30g、紫地丁15g、当归15g、甘草8g。3剂而肿退症缓。

例2.张某,女,57岁。右股骨中段骨折后经整复,固定2月余,右大腿肿胀光亮,波及小腿,按之凹陷,活动后益甚,患

试镜头,保证在腹腔内镜头清晰。

2.1.3 术后配合 手术完毕,摇床置病人于平卧位。协助医生用创口贴贴封好切口,整理好各种用物。待病人清醒后,同麻醉医师及术者护送病人回病房。

2.2 洗手护士配合

2.2.1 术前配合 先于医生15min洗手,整理准备器械台上的用品。用无菌蒸馏水冲洗腹腔镜器械,协助手术医生消毒,布无菌单。

2.2.2 术中配合 手术穿刺点通常为3~4个。先递尖刀在脐孔下缘皮肤作一切口,再递两把布巾钳提起腹壁插入气腹针建立气腹,用10mm套管针插入腹腔。递腹腔镜于第二助手,从电视屏幕内观察腹腔内脏器及胆囊情况。在剑突下4~5cm打一孔置10mm Tracor,在右锁骨中线肋缘下和/或右腋前线肋缘下3~5cm处各打一孔置5mm Tracor。洗手护士依次按使用状态递上所需器械、Tracor、分离钳、电凝钩、吸引器头、抓钳等。在处理胆囊动脉和胆囊管时,准备好钛夹。胆囊剥离后,将胆囊从剑突下切口取出。冲洗腹腔,检查是否有活动性出血和胆漏。将剑突下、脐下之切口逐层缝合,最后用创口贴贴上切口。

3 术后整理

腹腔镜器械为精细器械,应该做好清洗和保养工作。首先用流动水冲洗器械表面的血迹。再用适酶浸泡5min,用高压水枪冲洗管腔,各器械的沟和槽尤其要注意清洗。用敷料擦干后置入2%戊二醛溶液中消毒0.5h,用水冲洗,擦干。以75%酒精冲洗管腔及外擦器械,晾干,备用。腹腔镜镜头应单独清洗,保养好后收好。器械应小心谨慎,以免损坏。

肢发凉,一直不能自行消退。要求中药治疗。处方:生米仁60g、生黄芪50g、茯苓20g、泽泻10g、桃仁9g、丹参20g、五加皮10g、络石藤30g、鸡血藤20g、桂枝10g、当归10g、木瓜10g,5剂后肿势渐退,再5剂而肿消症平。

5 讨论

暴力外伤,必伤气血筋骨。《素问·阴阳应象大论》里说:“气伤痛,形伤肿。”故气滞血瘀是损伤早期的必然产物,影响局部功能活动,在治疗上选用活血止血化瘀定痛之品,以制止外渗之血,改善病变部位血液循环,加速离经之血之化散、吸收,以利病变部位早日愈合。早期用药以活血化瘀为主,如三七粉、茜草、生地等,尤其是应用生大黄更能起到活血止血、去瘀生新的作用,并能预防伤处感染。人体为一整体,外力损伤某一部位,经络受损,势必影响机体调节功能,所以损伤日久,肝肾脾胃功能必然受到影响,以致经络不通、气化不利而造成患处瘀肿、水肿。故损伤后期用大剂健脾益气利水活血之品,如米仁、黄芪、茯苓等,以加速祛除病理产物,有利局部经络通畅,血供正常,缩短病程。

(收稿日期:2005-07-25)