

[2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002;128.

[3] 姜开运. 中医药治疗乳腺癌研究集粹[J]. 中医药学刊,2003,21(3):431.

[4] 赵韬,刘健. 中医药治疗乳腺癌的现状与展望[J]. 福建中医学院学报,2006,16(2):67.

[5] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003;85.

大黄牡丹皮汤配合规范化 护理防治胆囊切除术后并发症

陈丽燕*
(廊坊市中医医院外科,河北 廊坊 065000)

胆囊切除术后的并发症是普外科医护人员面临的一个重要问题。我科充分发挥中医药优势,在患者手术后应用大黄牡丹汤,配合我科的规范化护理,对防治胆囊切除术后并发症起到了较好的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 224 例经开腹胆囊切除术患者,均为 2007 年 1 月-2010 年 6 月期间在廊坊市中医医院就诊患者,男 104 例,女 120 例。按随机数字表法分为两组,中药组 114 例,男 52 例,女 62 例,平均年龄(52.66±11.58)岁,对照组 110 例,男 52 例,女 58 例,平均年龄(58.76±9.45)岁。其中 156 例为结石性慢性胆囊炎,35 例为胆囊息肉样病变,24 例为胆囊结石合并急性胆囊炎,9 例为胆囊结石合并十二指肠球部溃疡穿孔。

1.2 治疗方法 全部病例在全麻下行开腹胆囊切除术。术前常规留置胃肠减压,术后放置引流管。常规静脉应用抗生素,并纠正水电解质紊乱,给予对症治疗等。中药组患者术日当晚即口服大黄牡丹皮汤(大黄 6 g,牡丹皮 10 g,桃仁 10 g,冬瓜仁 30 g,芒硝 6 g)。1 剂/d,院内统一代煎至 200 mL,分早晚 2 次服用,连续用 3 d。

1.3 护理方法

1.3.1 基础护理 术后患者回病房后应去枕平卧 8 h,头偏向一侧,及时清除口腔分泌物,防止误吸。开放静脉通道,以便遵医嘱及时给药,做好套管针的清洁维护。及时汇报给医师各项检查结果,以指导进一步诊疗。术后病人持续低流量吸氧,并监测血氧饱和度,维持血氧饱和度在 95% 以上,如血氧饱和度偏低,应检查病人皮肤温度是否过低,早期发现并

防治休克。

1.3.2 并发症的护理 术后密切观察患者各项生命体征,观察是否出现腹痛,观察尿量和引流液的颜色、性质、量等。若 30 min 内引流管的引流量大于 50 mL,应警惕腹腔内出血,立即加快补液速度。出血量大于 600 mL 时立即报告医师并协助处理。若引流管内有黄绿色液体流出,患者出现黄疸,体温升高,应考虑胆瘘,应及时报告医师并协助处理。做好切口的清洁维护,嘱患者勿用脏手、污物接触手术切口,勿沾水。发现切口有渗血渗液及时告知医师处理。

1.3.3 饮食护理 术后禁食、禁饮,肛门排气后可进水,肠道功能恢复后的第 1 天以无脂流质饮食为主,以后逐渐过度为低脂,适量蛋白质,高维生素,富含纤维饮食。饮食以清淡易消化为主,忌油腻、辛辣、煎、炸及含脂肪多的食品,如油条、辣椒、奶油点心、肥肉等。劝患者戒烟戒酒。

1.3.4 心理护理 患者手术后会有不可避免的疼痛,影响情绪,出现焦虑或抑郁的心态,应鼓励患者配合治疗,树立战胜疾病的信心。

1.4 观察项目 观察患者切口愈合时间,排气恢复时间,出现的并发症。

1.5 统计学处理 应用 SPSS11.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况 见表 1。两组切口愈合时间无统计学差异,中药组排气恢复时间短于对照组($P < 0.01$)。

表 1 两组患者术后情况比较

组别	例数	切口愈合时间/h	排气恢复时间/h
中药	114	48.35±9.62	11.77±4.52 ¹⁾
对照	110	49.52±11.04	25.69±6.75

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ (表 2 同)。

2.2 两组患者术后并发症发生情况比较 见表 2。中药组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

胆囊切除术后易发生胆漏、腹腔出血、胆管损伤、胆绞痛等并发症^[1]。发生率 3%~17%^[2]。除了与术者术中操作有关外,和术后的细致护理也有密不可分的关系。本研究应用大黄牡丹皮汤术后口服,配合我科的规范化护理,以防治术后并发症。结果显示,中药组排气恢复时间短于对照组,并发症的发生率低于对照组。提示大黄牡丹皮汤在防治开腹胆囊切除术后的并发症中起到了很好的作用。大黄牡丹汤是中医经典著作《金匱要略》中记载的方药,用于治疗肠痈,有消肿排脓、清热破瘀的功效。临床可用于治疗急性阑尾炎、妇科疾病及胆囊炎等^[3]。我科应用大黄牡丹汤防治胆囊切除术后的并发症,是利用活血、消肿、排脓的功效,防治术后出现的积液、渗血、炎症等。推测大黄牡丹汤在促进肠蠕动、抗炎抗感染、缓解胆道平滑肌痉挛等几方面起到了作用。

[收稿日期] 2010-12-03

[通讯作者] *陈丽燕,主管护师,研究胆囊术后护理,Tel: 0316-2335024,E-mail:745478537@ qq. com

表 2 两组并发症发生情况比较

组别	例数	胆漏 /例	胆囊 积液 /例	腹腔 出血 /例	胆管 损伤 /例	胆绞痛 /例	并发症 发生率 /%
中药	114	0	1	0	1	1	2.63 ¹⁾
对照	110	1	0	1	1	2	4.55

笔者体会,术后密切观察患者生命体征,观察引流液的颜色、性质和量,意义重大。有部分老年患者,并无明显的不适反应,但出现体温下降、意识淡漠,很可能是休克前兆,需要报告医师,紧急处理。而当观察引流液显血性或黄绿色时,往往提示发生了腹腔内出血或胆漏,应及时报告并处理。

本研究结果显示,大黄牡丹汤配合我科的规范化护理,可有效的防治胆囊切除术后的并发症,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 凌斌. 开腹胆囊切除术并发症及防治[J]. 中国医药指南,2008,(18):2.
[2] 李玉俊. 不同术式胆囊切除术后并发症的临床探讨[J]. 医学信息,2010,23(4):127.
[3] 牛玉生. 胆囊摘除术前应用大黄牡丹汤疗效观察[J]. 河南中医学院学报,2007,22(3):53.

桂枝茯苓丸治疗输卵管炎 50 例

王新花*

(迁安市妇幼保健院妇产科,河北 迁安 064400)

慢性输卵管炎是妇科常见病症,患者下腹痛、月经不调,甚至因炎症造成不孕,给女性的生活质量带来很大影响。笔者用经方桂枝茯苓丸治疗慢性输卵管炎 50 例,经临床观察认为效果满意。

1 研究对象与方法

1.1 一般资料 病例来自于我科 2006 年 1 月至 2009 年 12 月收治的慢性输卵管炎患者共 100 例。按随机数字表分为中药组和对照组各 50 例。中药组(37.82±9.73)岁,病程(16.35±6.75)个月;对照组(38.17±10.03)岁,病程(18.05±7.25)个月。两组年龄病程无统计学差异,有可比性。

1.2 纳入标准 参照《妇产科学》^[1],符合慢性输卵管炎症的诊断。下腹坠胀压痛及骶部疼痛,在劳累、性生活后、经期加剧,伴有月经失调、白带异常及不孕病史;妇科检查子宫活动受限,粘连固定,在子宫旁及输卵管一侧或双侧可扪及索状物,继发盆腔结缔组织炎时一侧或双侧有片状增厚,并有轻压痛或扪及包块。输卵管造影或妇科 B 超支持输卵管炎症的诊断。

1.3 治疗方法 中药组予桂枝茯苓丸(山西华康制药有限公司生产)口服,6 g,2 次/d。对照组予氟哌酸 0.3 g,2 次/d,替硝唑 0.5 g,2 次/d。两组均以 14 d 为 1 疗程。视患者情况治疗 1 到 2 个疗程。2 个疗程之间间隔 7 d。

1.4 疗效标准 观察患者症状、体征和 B 超结果的改善。参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]评定疗效。治愈:临床症状、体征完全消失或 B 超检查子宫附件正常,盆腔无包块、无积液或输卵管检查通畅;显效:自觉症状明显好转或基本消失,妇检或 B 超提示盆腔症状、体征明显改善;有效:自觉症状好转,妇检或 B 超提示盆腔症状、体征均有改善;无效:症状和体征无改善,B 超提示盆腔症状、体征无改善。停药后随访 8~12 个月,随访症状有无复发。

1.5 统计学处理 采用 SPSS11.0 统计软件处理,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

中药组治愈 18 例(36.00%),显效 18 例(36.00%),有效 7 例(14.00%),无效 7 例(14.00%),总有效率 86.00%。对照组治愈 19 例(38.00%),显效 10 例(20.00%),有效 12 例(24.00%),无效 9 例(18.00%),总有效率 82.00%。两组总有效率无统计学差异。

随访 8~12 个月,中药组失访 2 例(4.00%),复发 4 例(8.00%)。对照组失访 3 例(6.00%),复发 12 例(24.00%)。对照组复发率高于中药组($P<0.05$)。

3 讨论

输卵管炎症是妇科常见疾病,也是引起女性不孕的原因之一。引起输卵管炎的原因是下生殖道炎症上行扩散感染,可因治疗不恰当不彻底而呈慢性炎性改变。本病的患者多因慢性的腹痛急性发作,或月经不调,或不孕症来就诊,西医主要以应用抗生素为主,若输卵管阻塞,可行输卵管疏通手术。中医认为,本病出现腹痛,下腹部触及包块,属于“妇人腹痛”、“癥瘕”的范畴,因瘀血积聚于小腹所致。

桂枝茯苓丸出自于《金匮要略》,治疗妇人“妇人宿有痼病,经断未及三月,而得漏下不止。”药物组成:桂枝、茯苓、桃仁、丹皮、芍药,功效活血祛瘀消癥。临床报道桂枝茯苓丸对子宫肌瘤、盆腔炎、附件炎等多种妇科疾病有效^[3]。本研究应用桂枝茯苓丸治疗输卵管炎症,治愈率 36.00%,总有效率达 86.00%,总有效率与应用氟哌酸和替硝唑的对照组相当,随访 8~12 个月,对照组的复发率高于中药组。推测中药不仅从抗菌角度起作用,还可能调理机体免疫力,提高了局部的抗炎抗菌能力,值得临床推广使用。

[收稿日期] 2010-12-17
[通讯作者] *王新花,Tel:0315-7662811