

半夏白术天麻汤治疗腰硬膜外麻醉后呕吐 10 例

★ 鄒裕琮 (广州市黄埔区中医院 广州 510710)

关键词:半夏白术天麻汤;麻醉;呕吐

中图分类号:R 256.31 文献标识码:B

2002~2004 年,笔者运用半夏白术天麻汤治疗腰硬膜外麻醉(简称硬外麻)后所致的恶心呕吐 10 例,均取得满意疗效,现报告如下:

1 一般资料

本组病例 10 例,男 6 例,女 4 例。年龄 25~60 岁,均无心脏病、高血压、糖尿病等慢性病史。术前心、肝、脾、肺、肾检查结果正常,其中混合痔外剥内扎术 8 例,肛瘘切挂术 2 例。全部采用腰硬外麻。术前均按腰硬外麻常规准备;术前晚禁食,术前 30 分钟肌注鲁米那 0.1 g。

2 治疗方法

病人主诉有头晕、恶心或已发生第一次呕吐时,即急煎半夏白术天麻汤 1 剂,趁热顿服。连服 2 天,不再使用任何镇静止呕的西药。处方:法夏 12 g、天麻 12 g、白术 12 g、云苓 15 g、大枣 15 g、甘草 3 g、生姜 2 片,并加藿香 12 g。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:症状于服第 1 剂药后当天缓解。显效:症状于服第 1 剂药后第 2 天完全缓解。无效:症状于服第 1 剂药后第 2 天有所减轻,仍感恶心呕吐,但次数减少。

3.2 治疗结果

10 例病人中,痊愈 8 例,占 80%,显效 1 例,占 10%,无效 1 例,占 10%,总有效率 90%。

4 讨论

腰硬外麻对肛门括约肌有良好松弛作用,能充分暴露术野,现被肛肠手术广泛采用,但术后恶心呕吐又成为一个新的并发症,其发生与麻醉方式有关。笔者探讨运用传统中医药进行辨证施治,收到良好的效果。

本组病例均发病于术后约 2 小时,可考虑为蛛网膜阻滞麻醉的常见并发症,发病率达 13%~

42%。恶心呕吐是由于血压过低导致脑缺氧的一种表现,还可由术中操作牵拉引发副交感神经反射所致,即所谓迷走——迷走反射,也可以因麻醉药引起。

本组病例据临床表现及脉诊辨证为痰饮呕吐,虚实兼夹。病发于手术后,正气已虚,乃因脾虚生痰与内生之风相夹,风痰上扰清空而致。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”脾主运化水湿,若脾胃内伤,湿浊不化,凝聚成痰饮,饮停于内,胃气上逆,则呕吐清水痰涎,痰浊壅遏,引动肝风,肝风夹痰上扰清空,故眩晕更甚;痰浊内阻,气机郁滞,痰气交阻,故见胸膈痞闷,舌苔白腻,脉弦滑,亦为痰湿夹风之征象。本证风痰上扰为标,脾虚生湿为本。治宜化痰熄风以治其标,健脾祛湿以治其本,标本兼顾,但以治标为先。

方中法夏味辛性温而燥,功善燥湿化痰,且能降逆消痰,为君药。天麻甘平柔润,能入肝经,平肝熄风而止眩晕,二者合用,为治风痰头痛要药。《脾胃论》说:“足太阴痰厥头痛,非半夏不能疗,眼黑头旋,风虚内作,非天麻不能除。”本方以此两味为君药,半夏配甘草为小半夏汤,功善和中止呕以治痰饮呕吐,白术云苓健脾祛湿,治痰之源,为臣药,陈皮理气化痰,甘草生姜大枣调和脾胃,加上藿香和胃止呕,均为佐药,诸药合用,共奏化痰熄风,健脾祛湿之功。本组病例能及时用药,切中病机,故能收到良好的疗效。

参考文献

- [1]广州中医药大学主编.方剂学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2001.242.
- [2]胡伯虎主编.大肠肛门病治疗学[M].科学技术文献出版社,2001.464
- [3]庄心良主编.现代麻醉学[M].北京:人民卫生出版社,1987.185

(收稿日期:2005-02-23)