

改善,痊愈出院,无并发症,半年内无梗阻复发;4 例因腹痛进行性加重和出现腹膜炎症状而中转手术治疗。治愈率 88.9%。

3 讨论

炎性肠梗阻系发生在腹部手术后早期,由于手术创伤或腹腔内炎症等原因导致肠壁水肿或渗出而形成的一种机械性与动力性同时存在的广泛粘连性肠梗阻,但无绞窄的情况,其病理变化往往是可逆的。本组 36 例在西医常规治疗的基础上,结合中医治疗。早期炎性肠梗阻属于中医学“关格”、“肠结”、“腹胀”范畴,分型属“气滞型”,因手术后肠胃功能失调,气血瘀滞,气机不畅,传化失司而致。文献报道中对中西医结合治疗早期炎性肠梗阻大多应用复方大承气汤或复方小承气汤加减,以攻下法为主。固然本病要攻下导

滞,但治法似嫌单纯。麻子仁丸出自《伤寒论》,原方为肠胃燥热,脾约便秘而设。引用为汤方加味,以火麻仁、苦杏仁、柏子仁润肠通便;白芍养阴和里,有兴奋和抑制胃肠运动的双向调节作用;大黄、枳实、厚朴为小承气汤,有泻下、破结、除满之功;槟榔行气破积。全方具有泻下、润下之效。火麻仁、郁李仁、苦杏仁均富含油脂,有润肠通便功能,能使肠中结屎更易于随承气排出,同时还能缓和一味攻下引起的不适反应。而现代医学则有由胃管灌注石蜡油或食用油润肠的治法,可见润肠法对本病是适用的。泻、润结合,在增强胃肠蠕动的同时,促进结屎排出,使炎症抑制,水肿消散,肠袢血液循环得以改善,肠功能得以恢复,两法相得益彰。因此,麻子仁汤加味中西医结合治疗早期炎性肠梗阻,疗效理想,安全方便,可供临床借鉴应用。

芬大尼复合丙泊酚静脉全麻引起呼吸抑制 1 例

★ 杨志兰 喻茶秀 袁荣 (江西省上高县人民医院 上高 336400)

关键词:芬大尼;丙泊酚;全麻;呼吸抑制

1 临床资料

患者,女,63 岁,体重 28 kg,ASA 评分 2 级,拟行食道取异物术。术前检查:血常规、凝血四项及生化均正常,心电图:(1)窦性心律;(2)怀疑左心室肥厚;X 线食道吞钡检查:食道上段异物高度怀疑(第 5-6 颈椎之间)。既往身体健康,术前禁食禁饮 8 小时。病人入室心电监护:BP 130/82 mmHg,HR 80 次/分,R 16 次/分,SPO₂ 为 97% (鼻导管吸氧后 99%),开放静脉,给予芬大尼 0.04 mg 静注,5 分钟后静注丙泊酚 40 mg,1 分钟后患者 SPO₂ 下降至 95%,立即面罩加压给氧,SPO₂ 下降至 90%,患者自主呼吸消失,心率为 68 次/分,血压 108/67 mmHg,半分钟后 SPO₂ 上升至 99%,5 分钟后患者恢复自主呼吸,潮气量为 250 ml,恢复鼻给氧,观察 2 分钟,SPO₂ 为 99% 术中患者生命体征平稳,BP 112/70 mmHg,HR 78 次/分,SPO₂ 为 99%,手术历时 8 分钟,术毕 5 分钟后患者神志清楚,生命体征平稳,安返病房,随访无特殊,术后 2 天顺利出院。

2 讨论

丙泊酚作为一种新型短效静脉麻醉药,具有催眠镇静与遗忘,短时间镇痛的作用,广泛用于麻醉诱导,麻醉维持,手术后和 ICU 病房的镇静,也用于麻醉下实行无痛人流手术和其他短小手术操作的麻醉镇痛,60 岁以上的患者的诱导剂量为 1.6 mg/kg,复合芬大尼可使诱导剂量减少到 1.5 mg/kg,丙泊酚诱导时最明显的副作用是呼吸与循环抑制,呼吸暂停现象较常见,并用阿片类药物时呼吸暂停时间延长,该老年患者,体重较轻,对丙泊酚的呼吸抑制表现更为敏感。

3 体会

(1)麻醉医生对病人应具有高度的责任心,术中应寸步不离的守护在病人身侧,观察病情,及时处理突发变化。(2)无论什么手术,术前都应备好人工通气和供氧设备及必要的抢救用品,以便出现紧急情况时伸手就能拿来用。(3)对每一位病人的病情都应认真评估,对每一种药物的适应征用法用量及不良反应都应严格掌握。

尿路感染的论治体会

★ 郭沫元 (江西省萍乡市莲花县人民医院中医科 莲花 337100)

关键词:尿路感染;辨证论治;体会

尿路感染是临床常见疾病,根据病程长短可分为急性尿路感染和慢性尿路感染。临床上以腰痛、小腹胀痛、尿频、尿急、尿痛为主要表现。属于中医学之淋证。

《诸病源候论·诸淋病候》云“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”。又云“肾虚则小便数,膀胱热则水下涩。数而且涩,则淋漓不宜,故谓之淋”。金代刘河间在《素问·玄机原病篇》中指出:淋证为“热甚客于肾部,干于足厥阴之经庭孔,郁结极甚,而气血不能宣通”的结果。《景岳全书·淋闭》篇

云:“气淋,气郁所致”。近代医家多崇《诸病源候论·诸淋病候》“诸淋者,肾虚而膀胱热故也”之说。可见“肾虚而膀胱热”是尿路感染的主要病机。急性尿路感染多为湿热蕴结下焦,膀胱气化不利所致。而慢性尿路感染多为湿热伤肾,肾虚邪恋,导致膀胱气化不利所为。

1 湿热蕴结型

尿路感染的急性期多见湿热蕴结下焦,膀胱气化不利之候。临床常见腰痛,小腹拘急坠胀,尿频、尿急、尿痛、小便灼

热,面色赤,伴发热,舌质红,舌苔黄腻,脉象滑数等症状,且多有肾区叩击痛。治宜清利湿热,佐以解毒。方用八正散加银花、连翘、土茯苓、赤小豆等。

病案举例

刘某某,32岁,农民,江西省莲花县坊楼镇人。患尿路感染病3天,在家乡某医生处打针服药2天不效,于2007年6月5日来我处就诊。刻诊:腰痛,小腹拘急而痛,尿频、尿急,尿痛,小便灼热,面色赤,伴发热,舌质红、舌苔黄腻,脉象滑数。双肾区叩击痛(+).尿RT:WBC+++,RBC0-3,脓球+。此属湿热蕴结下焦,膀胱气化不利所致。方选八正散加减:川木通10g,车前子12g,瞿麦12g,篇蓄12g,滑石粉18g,大黄8g,炒栀子6g,甘草6g,金银花30g,连翘15g,土茯苓15g,赤小豆30g。药服3剂后,诸症大减,再进3剂后病愈。

2 阴虚湿热证

尿路感染日久不愈,或失治或误治,常常会由实转虚,出现虚实夹杂之候,临床以阴虚湿热型为多见。常有头晕耳鸣,腰部酸痛,潮热或手足心热,尿频,尿急,小便黄赤或浑浊,舌质红,舌苔薄黄而腻,脉象细数等症状。治宜滋阴补肾,清热利湿解毒。方用知柏地黄汤加银花,连翘、蒲公英、紫花地丁等治疗。

病案举例

江某某,女,54岁,农民,江西省莲花县良坊镇下坊村人。患尿路感染病,在家乡卫生院打针服药治疗半个多月,未见疗效于2007年9月8日来我处就诊。刻诊:潮红,头晕耳

鸣,腰部酸痛,潮热汗出,手足心热,尿频、尿急,小便黄赤,舌质红,舌苔薄黄而腻,脉细弦。尿RT:WBC+++,脓球+,蛋白+。此为湿热久犯,耗伤肾阴,邪蕴下焦,膀胱气化不利之候。治宜滋阴清热,利湿解毒。投知柏地黄汤加减:生地12g,山茱萸12g,淮山药15g,牡丹皮10g,泽泻12g,茯苓10g,知母10g,黄柏10g,金银花30g,连翘15g,蒲公英15g,紫花地丁12g,续断12g,药服5剂后症减,再进5剂后病愈。

3 脾肾气虚,湿热蕴毒型

尿路感染久治不愈,则会伤阴耗气,出现脾肾气虚,湿热毒邪留恋之候。临床常见腰背酸痛,倦怠乏力,食欲不振,心慌气短,小便灼热微痛,眼睑、下肢轻度浮肿,舌质淡红、苔白腻,脉沉弱等症状。治宜培补脾肾,清热利湿解毒。方用四君子汤加菟丝子、车前子、篇蓄、黄柏、土茯苓等治疗。

病案举例

胡某某,女,66岁,农民,江西省莲花县良坊镇太源村人。患者于2008年6月2日患尿路感染病,在某医生处用金钱草颗粒治疗一个半月,病情无起色,于2008年7月18日转来我处就诊。症见:面色㿔白,腰背酸痛,倦怠乏力,食欲不振,小便灼热微痛,舌质淡红,舌苔白腻,脉象沉细。此病日久不愈,加之过服寒凉之药,以致伤阴耗气,脾肾气虚,湿热留恋。治宜培补脾肾,清热利湿。用四君子汤加减:党参18g,黄芪18g,制何首乌15g,车前子15g,篇蓄12g,黄柏10g,土茯苓30g为主方加减治疗半月而愈。

· 针灸研究 ·

针灸诊治思路一得

★ 霍伟锋 (广东省佛山市中医院针灸科 佛山 528000)

关键词:针灸;诊病;思路

目前最常用流行的针灸处方思路就是:某某病,症状如何,神色、舌脉如何,辨证如何,继而处方取穴手法如何。这样的思路未免与内科相似,不能突出针灸的特色与优势,临床疗效也不尽如人意,只能解决一部分问题。笔者在长期的医疗实践中总结出一些经验,供大家参考:

1 热则决之,瘀亦决之;寒则温之,针紧为寒,亦温之

古人说道“热则疾之,寒则留之”^[1],笔者从实际操作角度出发,建议“疾之”改为“决之”比较好理解,指实热病证用放血的方法,至于“瘀亦决之”,则早有明训“因视其皮部有血络者,尽取之”^[2];而由于现代针灸操作大部分均已留针20~30分钟,故“寒则留之”建议改为“寒则温之”更能突出操作特点。这里所说的“温之”,笔者主要使用温针灸法。至于“针紧为寒”是指手下针感紧滞,寒性收引,有寒邪的地方针尖被吸定收紧,于是医者感觉紧滞。注意,刺进疤痕(主要指体内的疤痕,如腰椎间盘突出症手术后形成的疤痕)也是紧滞的感觉,笔者认为疤痕也属陈寒痼疾。所以“针紧”为温针灸的重要指征。

2 凹陷为虚,肿胀为实

治疗行补泻,需要先分清何处需补,何处需泻。通常的思路是通过舌脉、症状等进行辨证,确定何经实,何经虚。但笔者的思路是通过切诊,即摸寻穴位,确定虚实。具体的做法是摸寻有凹陷或肿胀的穴位(或阿是穴),其中肿胀亦包括结节、条索等实体。注意这些穴位是立体的,多呈不规则体,这些地方按压时病者可能会有酸胀痛感,也可能没有感觉。操作时用手指(最好是拇指)摸清楚这些不规则体的形状、大小、范围,做到心中有数了。

其中凹陷辨证为虚,肿胀的团块辨证为实。这种思路早有记载:“凡刺之数,先视其经脉,切而循之,审其虚实而调之。”^[2]笔者认为这是针灸与其他临床各科诊断治疗的最大不同,也是最大的特色优势。另外,应注意各穴的虚实在疾病的发生发展的过程中可能出现变化,这个需要医者定期判断,修改针灸处方。

3 补法与泻法

教科书列举的补泻手法多得让人无所适从,笔者治疗时