

中医外治法治疗肿瘤术后胃瘫综合征 31 例

左明煊 孙 韬 姜 敏 李泉旺 刘传波 胡凯文

(北京中医药大学东方医院肿瘤科,北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号,100078)

关键词 肿瘤术后胃瘫综合征/中医外治法

术后胃瘫综合征是手术后因胃肠功能紊乱导致胃排空延缓,胃流出道非机械性梗阻为主要表现的功能性疾病。因其特征是胃排空速度延迟,故也称“胃排空延迟症”“胃瘫”,表现为上腹疼痛、饱胀、恶心、呕吐、食欲下降甚至不能进食。腹部肿瘤特别是胃癌、食管癌、胰腺癌、结肠癌等术后易发生。我们采用中药外敷加艾灸法、灌肠法治疗,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 31 例患者,在外院肿瘤外科接受肿瘤切除手术。其中胃癌 18 例、食管癌 7 例、下咽癌 1 例、胰腺癌 3 例、结肠癌 2 例。年龄 38~66 岁,平均 52 岁,男性 17 例,女性 4 例。术后 5~7 天拔除胃管并进流质饮食,之后逐渐出现上腹饱胀、暖气、泛酸、呕吐胃液,不能进食,肛门排气少,体检可见上腹部饱满、轻微压痛、胃振水音、肠鸣音减弱。病程 10~45 天。外院治疗情况:给予输液、营养支持疗法、胃肠减压、胃肠动力药、肥皂水灌肠等无改善;外院均行胃镜检查,提示胃内大量胃液潴留,部分吻合口水肿,但胃镜能顺利通过,排除胃流出道梗阻。合并疾病情况:均无严重糖尿病。

1.2 诊断标准^[1] 1)术后患者已排气,拔除胃管进流质或半流质饮食后发生恶心、呕吐、中上腹饱胀,体检发现胃振水音;2)胃引流量每日超过 600~800mL,并持续 6~10d 或更久;3)或多项检查提示无胃流出道机械性梗阻;4)胃肠蠕动减弱或消失;5)无严重水、电解质、酸碱平衡失调;6)术后未应用影响胃平滑肌收

缩的药物;7)无引起胃瘫的基础疾病,如糖尿病等。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 禁食水、胃肠减压、维持水电解质平衡、足量营养支持等。

2.2 中医外治 采用中药外敷、中药灌肠、灸法治疗。

2.2.1 中药外敷 方药:木香、香附、丁香、厚朴、枳壳、姜半夏各 20g,穿山甲 10g,当归 10g。如脘腹畏寒重,加乌药 20g,干姜、肉桂各 10g;大便不通,加枳实 20g;疼痛加白芍、延胡索各 20g。研成细末,混匀,以蜂蜜或油调成糊状药膏备用。敷药方法:选上脘、中脘、下脘、神阙穴为贴敷点,敷药时用温水清洗局部穴位后,以鲜姜片轻擦穴位,再外敷上述药膏,外敷面积 5cm×5cm,敷药厚度约为 2mm,敷盖纱布,在纱布上再敷盖一层塑料薄膜,用无纺布固定,每日更换 1 次。

2.2.2 灸法 隔上述外敷药膏艾灸,灸时揭去上面的纱布及薄膜,也可隔姜灸,另配灸足三里穴,每次灸 20~30min,每日 2 次。

2.2.3 中药灌肠 灌肠方:枳实、枳壳、厚朴、槟榔、乌药、桔梗、姜半夏。灌肠方法:用第一、第二煎混合药液 200mL 作灌肠用,每日灌肠 2 次,每次 100mL。药液温度以 39℃~41℃为宜;插入肛管深度 15~20cm;插入后将药液滴入,灌肠后,嘱患者先左侧卧,后右侧卧,最后平卧 30min 再起床,使药液均匀地分布在肠腔内,保留 1h 以上,利于药液充分吸收,更好地发挥作用。

3 观察指标

观察患者胃肠动力恢复时间,以肠鸣音恢复及肛门排气、拔出胃管可进食为准。观察时间为 4 周。另观察外敷治疗后局部皮肤有无过敏反应及其程度。

脏腑功能得到加强,营养物质的供养,强壮全身,自然有益于创面局部愈合。

外敷和内服,内外配合,合而为一,符合中医理论精髓——整体观念。“宝石液”治疗烧伤的应用结果显示有如下优点:1)创面止痛快、创面愈合快、疗效显著;2)药液无副作用(无过敏、无内脏毒性作用),安全可靠;3)治疗操作简单,药液可长久保存,价格低廉。

万方数据

参考文献

- [1]李崇进,田徽. 中医治疗烧伤的进展. 中国现代医生杂志,2008,46(15):124-126.
- [2]徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书[M]. 第一卷. 北京:中国医药科技出版社,2000:78.
- [3]黄跃生. 烧伤科特色治疗技术[M]. 北京:科学技术文献出版社,2004:7.

(2011-01-30 收稿)◎

4 治疗效果

本组 31 例中 15 例 1 周内症状完全消失,拔除胃管,恢复饮食;8 例 2 周内症状完全消失,拔除胃管,恢复饮食;7 例 4 周内症状消失,拔除胃管,恢复饮食,总有效率 96.77%。无皮肤过敏反应。

5 讨论

术后胃瘫综合征归属于中医“痞满”“呕吐”等范畴。中医认为其发生机制为手术致使中焦受损,气机不畅,运化失司,升降失常,痞塞不通,胀满不行,逆而不顺。采用中医外治法治疗,以行气化瘀、降逆消导为主要治则;药物直接通过皮肤、黏膜吸收,加艾灸激发经气,疏通经络,起效快,疗效直接,弥补了胃瘫患者口服药困难的缺陷。

外敷选药多用归经脾胃、大肠,辛散、温通之品。常用药有木香、香附、丁香、厚朴、枳实、枳壳、姜半夏、乌药、干姜、肉桂等,健脾理气、温通行气化瘀,用治脾胃大肠气滞之证;炮穿山甲、当归、延胡索行气活血化瘀,炮穿山甲归经肝胃,祛瘀行气活血,性善走

窜,消肿排脓,用于术后气滞血瘀效亦佳。中药外敷多选辛香走窜之品,如丁香、木香、干姜等,健脾开胃,芳香理气,活血止痛。经络是人体组织的重要组成部分,外与皮肤肌腠相连,内与五脏六腑相接,选胃之募穴中脘及上脘、下脘、神阙穴,外敷中药并艾灸,加灸胃之合穴足三里,既温通经络、疏通胃气,又通过经络使药物充分发挥其功效。中药灌肠方以行气导滞为主,特别是加入桔梗,降中有升,升降平衡,使气机调畅。以上方法合用,温通行气、化瘀通腑,使术后胃肠功能恢复。

术后胃瘫综合征为非机械性梗阻的功能性疾病,可能由于炎症水肿粘连等原因造成。在诊断明确的前提下采用中医药治疗,尤其是外治法,具有作用直接、疗效好、操作方便、价格低廉等优势,值得推广。

参考文献

- [1] 吴中平. 腹部术后胃瘫诊断与治疗 7 例. 中国现代医生, 2008, 46(21):121-122.

(2011-01-07 收稿)◎

荆防汤内服加坐浴治疗肛门瘙痒症 150 例

程 雯

(江苏省兴化市中医院肛肠科)

关键词 肛门瘙痒症/中医药疗法

近年来笔者采用荆防汤内服加坐浴治疗肛门瘙痒症 150 例,取得满意疗效,现报道如下。

1 一般资料

150 例患者随机分为 2 组,治疗组 150 例,男 96 例,女 54 例;对照组 100 例,男 71 例,女 29 例。所有病例均有不同程度的肛门瘙痒,局部表现为皮肤色素沉着或色素脱失,患处因瘙痒常搔抓而破溃出血糜烂,皮肤增厚呈苔藓样变。

2 治疗方法

治疗组采用荆防汤内服加坐浴。荆防汤:荆芥穗 10g,僵蚕 10g,防风 10g,浮萍 10g,甘草 10g,牛蒡子 6g,牡丹皮 15g,生地黄 15g,黄芩 15g,薄荷 7g,蝉蜕 7g,金银花 20g,每日 1 剂,水煎取药液 400mL,早晚分服,将上方药渣加水煎至适量,每晚坐浴 15min。对照组取三九皮炎平及复方咪康唑软膏外涂,早晚 1 次,交替使用。2 组均以 10 天为 1 个疗程,1 个疗程结束后进行疗效观察。

3 结果

3.1 疗效判断标准 参照国家中医药管理局颁布的
万方数据

《中医病证诊断疗效标准》。治愈:症状消失,皮肤恢复正常;好转:症状及皮肤损害有所改善;无效:症状与体征无改善。

3.2 2 组疗效 治疗组 150 例,治愈 140 例,好转 9 例,无效 1 例,有效率为 99.3%。对照组 100 例,治愈 70 例,好转 24 例,无效 6 例,有效率 94%,治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

肛门瘙痒症是肛肠科常见疾病。中医则认为皮肤瘙痒症是风湿内侵,结为湿毒,故治应除湿解毒,息风养血,润肤止痒。方中荆芥穗、僵蚕、防风祛风止痒胜湿为君药。浮萍轻浮升散,入于肺经,达于皮肤,牛蒡子既能降气下行又能宣散风热,二药伍用轻清并走上焦,共奏宣散风热,祛风止痒之妙用。蝉蜕轻清升散,善走皮腠,薄荷轻清芳香,辛凉行散,二药参合,相互为用,共收散风热、行肌表,祛风止痒之效,牡丹皮清热凉血,活血化瘀,生地黄清热凉血,滋阴生津,可润肤止痒,黄芩清热燥湿,泻火解毒。金银花清热解毒,疏散风热。诸药共用,内服外用共奏杀菌止痒之功效。

(2010-07-13 收稿)