

该患者缺氧心衰严重,并有肺脑前兆和肝肾损害,仅用中药治疗势单力薄,还必须结合西医治法,其中增强心肌收缩力、改善肺通气、改善血循环、利尿、抗感染都是必要的。在缺氧心衰未缓解前,应持续低流量吸氧,每次静注毒毛旋花子甙 K0.25mg、速尿 20mg,视心衰和浮肿情况可重复用药。氨茶碱用 0.5g、洛贝林用 9mg,加 10%葡萄糖 250ml 中静滴,既解除支气管平滑肌痉挛,又刺激呼吸中枢,有利于气体交换。抗感染用青霉素较安全,每日用 800 万 U。对肝肾有损害作用的丁胺卡那霉素应停用。皮质激素能抑制炎症反应,减少渗出,对支气管平滑肌痉挛引起的哮喘有缓解作用,用氟美松 10mg,病情缓解后逐渐减量。肺脑有不同程度的脑水肿,脱水用 20%甘露醇。对肝肾脑有保护作用的维生素类、肌苷、能量合剂也不能缺少。镇静药能诱发和加重肺脑,必须慎重使用镇静药,否则易出现嗜睡,甚至昏迷加重呼吸衰

弱。在用强心利尿剂的同时,根据辅助检查及尿量适当补钾。呼吸性酸碱平衡失调合并代谢性酸碱平衡失调复杂多变,在纠正时应特别注意,防止纠正过偏,在不具备检查血气分析的情况下,不能掌握血液的酸碱度和二氧化碳结合力情况下,纠正酸碱失调更应慎重。液体用量不宜过大,以能溶解所用药物为度,滴速不宜过快。复方丹参注射液由丹参和降香组成,均为活血化瘀之品,每日用 16ml 加 10%葡萄糖 250ml 静滴。另外限制钠盐摄入,卧床休息,精神安慰与药物治疗相结合,对该病的治疗有一定作用。

3 后记

通过上述治疗,5 天后缺氧有所改善,7 天后心衰有所缓解,浮肿消退,13 天后复查肝功能和肾功能;谷丙转氨酶 31U、血尿素氮 5.6mmol/L,17 天后自觉症状缓解,能下床活动,饮食睡眠正常而出院。

参苓白术散治疗子宫全切术后腹泻 31 例

王 汧 玉*

子宫全切术后腹泻常发生于术后第 2~4 天内。这不仅影响病人术后体力的恢复、腹部刀口的愈合,还有可能引起阴道残端出血。过去临床上多采用抗生素、止泻剂等治疗,效果不够理想。我们采用中药参苓白术散治疗 31 例,取得了良好的效果,现介绍如下。

1 临床资料

1989 年 1 月至 1996 年 12 月,我科共行子宫全切术 247 例,其中 49 例患者术后 2~4 天内出现腹泻,对其中 31 例采用参苓白术散方剂进行治疗为治疗组,同期只用常规西药治疗的 18 例为对照组。

所有患者均于子宫全切术后 2~4 天内出现腹泻,大便每日 5 次以上;无高热、呕吐、里急后重症状,大便常规无异常。

2 治疗方法

治疗组予参苓白术散:人参 9g,白术 12g,茯苓 15g,山药 20g,白扁豆 12g,莲子 9g,薏苡仁 9g,砂仁 9g,桔梗 9g。腹胀甚者加陈皮 9g,大便次数每日超过 10

次者加升麻 6g。每日 1 剂,水煎服。3 天为一疗程。对照组予常规西药治疗,疗程同上。

3 治疗结果

大便成形,每日 <2 次。随访 1 个月无腹泻发生为治愈。治疗组服药 3 日内治愈者 28 例,另 3 例服药 6 日内治愈。治愈率 100%。所有病例均治愈后继服药 2 天巩固疗效。对照组 3 天内治愈 6 例,另 5 例服药 6 日内治愈。治愈率 61.1%。

4 体会

子宫全切术后腹泻多属神经性腹泻,是由于子宫切除后腹腔内环境发生改变,加之手术所产生的病理反射导致肠运动的紊乱而引起。

中医认为手术后元气大伤,脾胃虚弱,运化无权,水谷不化,清浊不分,故大便溏泄。过去人们采用消炎、止泻的常规西药进行治疗,未针对患者的体质及胃肠功能进行调理,故临床疗效不满意。我们采用健脾益气、和胃渗湿的方剂参苓白术散进行治疗,标本兼顾,取得了较好的疗效。两组疗效相比较,中药组明显优于西药组。

* 福建省厦门市湖里医院(361006)

收稿日期:1998-01-09