

临床报道

术后阴虚证 114 例分析

陕西省人民医院血管外科 宋国璋

1970年以来,作者注意到术后虚证是临床上一种较为常见的问题,而以阴虚证为最多见,本文拟对此探讨如下。

一、观察对象

根据中医虚证辨证参考标准(见中西医结合杂志 1986 年 6 期 598 页),提取 1973 年以来的术后阴虚证病例资料共 114 例,占同期手术总例数的 6.4%,男女之比为 2:1。年龄 40 天~77 岁,平均 36.1 岁。其中合并血虚证者 20 例,合并气虚证者 17 例。

二、临床资料

本组 114 例中,病种分布如下:普外科 59 例(脓胸、乳腺癌、肝或脾破裂、肝脓肿、脾功能亢进、胃或肠穿孔、肠梗阻、阑尾炎、消化道肿瘤、胆石症、十二指肠憩室炎、肾上腺肿瘤、颈部转移癌),骨科 36 例(骨折、结核、肿瘤、畸形、椎间盘脱出、脊髓肿瘤),血管外科 15 例(损伤、肿瘤、动脉硬化性狭窄、巴一奇氏综合征),产科 4 例(异位胎盘、宫外孕)。114 例中伴有合并症者 57 例,如休克、腹膜炎、截瘫、肢体坏死、皮肤溃疡、黄疸、病理性骨折、药瘾、恶液质等。

本组 114 例,共行手术 130 例次,其中腹部 74 例次(肝修补或引流、脾或胆囊切除、胆总管探查、胃或肠的切除或修补、肠松解、腹主动脉一髂或股动脉架桥、髂内动脉结扎、尿道会师、剖宫),胸部 2 例次(胸腔引流、乳腺癌根治),胸腹部联合 4 例次(下腔静脉或肠系膜上静脉一右心房架桥),脊柱 15 例次(结核或肿瘤病灶清除、脊髓探查、髓核摘除),四肢 35 例

(肿瘤摘除、骨折复位内固定、筋膜减压、截肢、矫形、植皮、动脉架桥、静脉切除)。经历 4 次手术者 1 例,3 次者 3 例,2 次者 7 例,1 次者 103 例。

本组采用的麻醉方式,硬膜外麻醉 107 次,局部麻醉 23 次。急症手术者 60 例次(46.2%)。每次手术时间 0.5~13 小时,平均 3.8 小时。每次手术伤口长度累计 3~50 厘米,平均 16.4 厘米。输血 106 例(93.0%),每例输血 200~4000 毫升,平均 600 毫升以上。

在手术后 1 月内死亡者 6 例,病死率 5.3%。其中绞窄性肠梗阻并中毒性休克 5 例;脊柱骨折并截瘫、继发重度营养不良、恶液质 1 例。

三、治疗及观察方法

本组术后阴虚证的治疗主方为六味地黄汤。显著多汗、怕风者加入玉屏风散,重用炙黄芪;乏困懒言、闭目静卧、舌淡苔厚脉细者加四君子汤,重用党参、炙甘草;咽燥口干显著者合入增液汤,重用元参、麦冬,加葛根;心烦眠差心悸、心电图呈低电压者加入补心汤,重用党参、沙参、枣仁、远志、五味子;气血双虚者加入八珍汤,重用党参、炙甘草、当归、白芍;心悸气短多汗或偶发期前收缩者加入生脉散,重用人参、五味子。

为观察术后阴虚证患者投用养阴方药与否的效果,我们将术后阴虚证 114 例分为服中药与未服中药二组,每组各 57 例。并以同期外科非手术患者中辨为阴虚证的 94 例为对照组,对其中 46 例投用养阴方药,以比较养阴方药对术

后阴虚证和非手术后阴虚证者的疗效。

四、结 果

观察分析表明,术后阴虚证症状出现时间为术后9小时至21天,中位数为8.4天。以患者阴虚证症状消失为痊愈统计,术后阴虚证服中药组57例,每天服药一剂,除2例中断服药外,55例(96.5%)均获痊愈,痊愈时间7~21天,平均9.4天;术后阴虚证未服中药组57例,于同期内仅9例(15.8%)痊愈。部分患者甚至观察至术后110天,阴虚症状仍未有全部消除者。两组疗效比较,差异非常显著($P<0.001$)。非手术后阴虚证服中药组46例,服药1个月内仅2例(4.3%)痊愈;服药至9~11个月也只另有2例痊愈。此外,术后阴虚证未服中药组57例中,有3例于4个月后自然痊愈;而非手术后阴虚证未服药组48例中未见有自然痊愈者。在术后阴虚证者中有部分患者经生化测定均无水与电解质紊乱现象。

五、讨 论

术后阴虚证是术后虚证中主要的和常见的类型,笔者分析认为该证具有以下临床特点:

1. 术后阴虚证的发生与手术创伤直接有关,其阴虚症状的程度与手术创伤刺激的强度和机体对此所产生的应激反应的强度有密切关系。手术创伤刺激强度或/和机体应激反应强度愈强,则阴虚症状愈显著,如麻醉情况、伤口长度和深度、手术经历时间、失血(液)和输血(液)的量和速度、术中意外等,对术后阴虚证的发生都有直接影响。此外,从诊断到手术之前,患者的心理状态亦为突出的影响因素,并受患者的政治、经济、文化、教育、职业、家庭、社交、社会意识形态等因素的影响,明显地影响患者术前的饮食、起居、睡眠、大小便和精神状态,甚至出现呼吸、心跳、血压和血糖等变化,直至妨碍麻醉效果。病人个体体质(如肝肾阴虚和机体代偿能力、免疫状态等)和精神状态对术前气血运行的动态平衡有直接影响。本组6例死亡者,原均以急症入院手术,其急重病情和急症手术的复合创伤等因素,严重破坏了机体的阴阳平衡机制,甚至使其对有

效的抢救措施无法受用,而难以恢复代偿能力,终至阴阳离决而死亡。所以,病人在整个围手术期内,伤阴的病理变化是明确的,而只有手术创伤的劫阴本质才是导致术后阴虚证的唯一的根本原因。由于其形成条件只限于患者和术者两方面,因而有必要从诊断开始,就要为病人在围手术期的气血运行动态平衡相对稳定考虑,进行积极的保护性工作,包括医者的语言、态度等,这不仅保证手术成功,同时能尽量减少围手术期并发症的发生。

2. 术后阴虚证表现特殊,与非手术后阴虚证比较,术后阴虚证症状的出现,都是在手术后突然发生。轻者症状迅速出没,经历短暂,呈一过性表现(1~3天),常未及特殊治疗而愈;有的则来势突猛,呈急性袭击性经过,病人大汗不止,潮热,五心烦热,体温略高,舌红,苔无或斑剥,纳呆,乏力,但不嗜眠。一般最早主诉为自汗(40.4%)和咽燥口干(94.7%),五心烦热者以足热为著。98.2%的患者舌象有改变,表现舌红、苔少或无或斑剥,便秘者多见(96.5%)。合并其他虚证者都与其术前个体因素有关。

3. 术后阴虚证对养阴方药异常敏感,可能与手术创伤刺激的突然、短暂及其劫阴本质和术后机体代偿性修复及情志恢复等因素有关。服用养阴方药对术后阴虚证者的疗效显著高于非手术后阴虚证者。养阴方药对于术后阴虚证者之所以能显著地显示其作用的机理,在于它能燮理阴阳,调整气血运行以达到机体的动态平衡。

4. 在临床观察中我们发现,除术前原发虚证者外,术后阴虚证常先于其他虚证出现,即阴虚证成为其他虚证的发病基础。因而,养阴方药也将成为其他手术后虚证的治疗基础。术后适时地给予养阴方药治疗,能在其自然代偿性恢复过程中,消除手术创伤所累加于机体的劫阴损害,所以对术后康复有突出的引导和促进作用,这是很有意义的。临床还发现,在养阴主方六味地黄汤基础上加用玉屏风散和/或四君子汤的部分患者,除本汤证得到治愈外,

自感伤风感冒次数亦显著减少,说明六味地黄汤加味可能有增强机体免疫力的作用,值得重视。

术后阴虚证重症患者,食欲普遍不佳,并且不易单独纠正,但经用养阴益气方药治疗后,食欲可逐渐恢复。笔者认为,可能系伤阴较重,阴虚及阳,导致胃阳虚故食纳不佳。另外,我们还观察到术前原有阴虚症状者,术后阴虚证加重,其中唯低热一症最不易解除。如一例女性、37岁的胸椎结核患者,经行病灶切除术后,伴见虚热烦闷、大便干,舌红苔斑剥,因长期热不除,情绪颓丧,后经加用甘露消毒饮,主用茵陈、黄芩、石斛、麦冬、枳壳,连服15剂,热方渐除。另有两例,一例女性、17岁,因脾功能亢进施脾切除术,一例女性、10岁,因左股

骨下端骨巨细胞瘤行病灶切除和带血管蒂腓骨移植术,术后皆长期顽固低热,持续数月,查体无明显异常,出院后间日服补中益气汤三月,热始渐除。

本组术后阴虚证患者中,未发现明显的水和电解质紊乱,说明术后阴虚证不是水和电解质紊乱的结果。临床实践证明,单纯给予液体疗法不能纠正阴虚证,亦即说明液体疗法不能代替养阴方药。为有效地防止术后阴虚证的发生,临床上应努力降低手术创伤的刺激强度和机体对此所产生的应激反应强度,从珍惜病人的每一滴血着手,保持一分津液,以求得一分生机。

本文曾得到我院院长施文海主任医师审阅并指导,特此致谢。

捏脊在小儿锌缺乏症治疗中的应用

贵州航天局3401厂职工医院 陈飞南 康松泉

锌缺乏症是儿科门诊的常见病多发病,治疗并不困难,但锌剂的治疗效应随剂量时间以及机体状态有很大的差别,因此有的疗效不很理想,我们在补充锌剂的同时,配合捏脊疗法,发现疗效有明显的提高。现介绍如下:

一、一般资料:本组21例均系门诊患儿,其中男13例,女8例。年龄最小3个月,最大12岁。病程最短3个月,最长1年。

锌缺乏症没有特异的症状和体征,诊断标准至今仍未解决,根据有关资料我们选择病例的标准是:患儿表情淡漠,智力迟钝,易疲乏,发育不良,毛发生长缓慢,食欲不振,常出现腹泻或便秘,皮肤粗糙可有皮炎样损害如湿疹性皮炎,以眼睑周围、口、肛门为显著,血锌 $<90\mu\text{mol/L}$ 。经补充一般剂量的锌剂1个月后,缺锌症状和体征均无明显改善,适当加大剂量半个月仍未显效者。

二、治疗方法:采用综合治疗措施如合理增加辅食,调整膳食结构;口服一般剂量的硫酸锌或葡萄糖酸锌。服锌剂前施予捏脊疗法,让患儿俯卧,施术者用双手的中指、无名指和小指握成手拳状,食指半屈,拇指伸直,对准食指前移提拿皮肉,自尾椎两旁

双手交替向前,捏两下推一下为一次,直至大椎,每日捏脊一次,10天为一个疗程,间隔3天后可进行第二个疗程。

三、治疗结果:疗效标准:主要症状和体征基本消失,血清锌 $>110\mu\text{mol/L}$ 评为显效;主要症状和体征明显改善,血清锌 $>100\mu\text{mol/L}$ 评为有效;症状体征无变化,血清锌 $<90\mu\text{mol/L}$ 评为无效。本组病例显效12例,有效6例,无效3例,总有效率为85.7%。经随访观察半年,情况良好病情稳定。

四、讨论:锌是人体维持正常生命活动所必需的微量元素,它与体内100多种酶的活性、核酸蛋白质的代谢、生长发育、免疫功能、激素代谢、细胞膜的稳定、抗氧化作用等均有密切的关系。

小儿锌缺乏症多数是单纯性营养性因素所致,治疗主要是补充锌。捏脊后补锌是以中医经络学说为指导思想,因为手法刺激可调节机体的阴阳气血。督脉循脊柱而过,通过捏拿小儿脊背,可以推动全身气血的运行,起到扶正培元,平衡阴阳,疏通经络,调理脾胃的作用,从而提高机体对锌剂的吸收能力,共收标本同治之效。通过临床观察我们认为捏脊疗法在锌缺乏症的治疗过程中起到了比较明显的相加作用。