

3.4 两组患者治疗前后 SSS 评分比较

表 3 示, 两组 SSS 评分改善程度, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者治疗前后 SSS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	前后积分差
治疗组	30	27.10 $\pm$ 8.62	15.67 $\pm$ 5.35*	11.43 $\pm$ 6.26 Δ
对照组	30	24.60 $\pm$ 8.30	16.60 $\pm$ 6.03*	8.00 $\pm$ 5.11

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

3.5 两组治疗后副反应情况比较

表 4 示, 两组副反应情况比较, 治疗组头晕、乏力、口干出现例数明显少于对照组 ($P < 0.05$)。

表 4 两组患者治疗后副反应情况比较 [例 (%)]

组别	例数	头晕	乏力	口干	视物模糊	头痛
治疗组	30	2(6.7)	3(10.0)	1(3.3)	0	1(3.3)
对照组	30	8(26.7)	10(33.3)	7(23.3)	2(6.7)	3(10.0)

4 讨论

我们认为, 应从肝论治脑卒中后睡眠障碍, 以疏肝安神为基本治法, 随症化裁。此外, 根据病机演化的趋势, 还须实施疏肝、柔肝、平肝、清肝等综合调治。以四逆散为基础, 并加入酸枣仁补肝养血, 宁心安神; 五味子收敛心气; 加入栀子、黄芩清肝泄热以防肝郁化火; 加入石决明、牡蛎以清肝平肝, 重镇安神。

参考文献

- [1] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [2] Smyth C. The Pittsburgh sleep quality index[J]. Medsurg Nurs, 2003, 12(4): 261-262.
- [3] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103.

(收稿日期: 2011-01-25; 修回日期: 2011-03-25)

[编辑: 黄健]

穴位敷贴加按摩配合中药内服治疗 II 型呼吸衰竭机械通气患者腹腔高压症 25 例

周玲霞* 黄金鹏 钱雅萍

浙江省中西医结合医院结核 ICU, 浙江省杭州市环城东路 208 号, 310003

* 通讯作者: 859315951@qq.com

[关键词] 穴位敷贴加按摩; 中药; 机械通气; 腹腔高压

2008 年 12 月~2010 年 12 月间我科共收治 II 型呼吸衰竭机械通气患者 52 例, 我们运用穴位敷贴(自制)加腹部按摩配合中药理气通便协定方(自制)鼻饲在治疗 II 型呼吸衰竭机械通气患者腹腔高压症(IAH)方面取得较好的疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断及分级标准

II 型呼吸衰竭机械通气患者安静状态下测量, 测压时脱离呼吸机 5min, 因病情无法脱呼吸机应减去呼吸末正压(PEEP)值, 以排除正压通气及呼气末正压对腹腔压力的影响, 测压应由专人检测, 需连测 3 次取平均值。腹腔内压力(IAP) ≥ 10 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 称为 IAH。国际腹腔间隔室综合征协会将 IAH 进行了分级: I 级 IAP 为 12~15 mmHg; II 级 IAP 为 16~20 mmHg; III 级 IAP 为 21~25 mmHg; IV 级 IAP 为 > 25 mmHg。

1.2 一般资料

52 例均来自浙江省中西医结合医院结核 ICU

住院的肺结核晚期呼吸衰竭机械通气的老年患者, 采取膀胱测压法测定 IAP 均有不同程度的增高, 腹部检查可见腹部膨隆, 腹围增大, 腹肌紧张, 听诊肠鸣音减弱或消失, 肠内营养可见胃潴留量增多, 排空缓慢。将所有病例随机分为两组, 其中观察组 25 例, 男 17 例, 女 8 例; 年龄 56~83 岁, 平均年龄 69.5 岁; 其中 IAH I 级 11 例、II 级 7 例、III 级 5 例、IV 级 2 例。对照组 27 例, 其中男 17 例, 女 10 例; 年龄 61~86 岁, 平均年龄 73.5 岁; 其中 IAH I 级 13 例、II 级 9 例、III 级 3 例、IV 级 2 例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

全部病例均行呼吸机械通气, 鼻饲肠内营养, 常规抗炎、解痉平喘化痰、强心利尿、纠正电解质紊乱等治疗。观察组在常规治疗基础上加用鼻饲理气通便协定方, 组成: 何首乌 20g, 枳实 12g, 莱菔子 15g, 大黄 9g(后下), 槟榔 12g, 白术 10g, 黄芪 30g, 藿香 6g。水煎, 每日服 1 剂, 分 2~3 次胃管注入, 每次 100ml, 服 14 天。根据中医经络理论, 在神阙、中

腕、天枢、大横等穴位贴自制穴位敷贴膏, 24h 更换 1 次。再配合穴位按压治疗: 先以轻快的一指禅按压每穴 1min, 然后以顺时针方向摩腹约 10min, 每日 1 次, 14 次为 1 个疗程。在按摩时要求动作和缓, 力度适中, 以腹部发热、无不适感为宜, 按摩范围以神阙穴为中心, 逐渐扩大至整个腹部。

3 疗效观察

3.1 评价标准^[2]

以治疗后症状、体征明显缓解, IAP 降至正常范围的时间为标准划分, 3 天为显效, 7~14 天为有效, 14 天以上者为无效。症状不缓解或因腹腔高压加重出现严重并发症甚或死亡者为无效。

3.2 两组治疗前后腹内压、肠鸣音、腹围比较

表 1 示, 两组患者经治疗 14 天后观察组患者肠鸣音较对照组改善明显 ($P < 0.05$), 腹内压较对照组下降明显 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后肠鸣音、腹内压、腹围比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	肠鸣音 (次/min)	腹内压 (mmHg)	腹围(cm)
观察组治疗前		25	1.56 ± 0.18	17.99 ± 2.61	97.80 ± 4.09
	治疗第 7 天	25	2.20 ± 0.90	12.36 ± 0.40	94.63 ± 3.58
	治疗第 14 天	25	3.58 ± 0.84* [△]	9.38 ± 1.51* [△]	91.51 ± 1.42*
对照组治疗前		27	1.57 ± 0.62	19.74 ± 1.88	97.56 ± 3.87
	治疗第 7 天	27	1.89 ± 0.60	18.31 ± 0.56	97.44 ± 4.01
	治疗第 14 天	27	2.84 ± 0.76*	14.51 ± 0.84*	98.51 ± 2.76

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗第 14d 比较, $\Delta P < 0.05$

3.3 两组治疗前后呼吸机参数比较

表 2 示, 两组患者治疗前气道峰压明显增高, 呼吸频率明显增快, 治疗后 14 天观察组呼吸频率较对照组减慢明显 ($P < 0.01$)、气道峰压较对照组下降明显 ($P < 0.01$)、潮气量两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 两组治疗前后呼吸机参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	呼吸频率 (次/min)	气道峰压 (cmH ₂ O)	潮气量 (ml)
观察组治疗前		25	29.83 ± 1.76	29.28 ± 3.34	489 ± 38
	治疗第 7 天	25	24.72 ± 1.13	19.04 ± 3.46	511 ± 29
	治疗第 14 天	25	19.51 ± 1.12* [△]	12.11 ± 2.41* [△]	507 ± 31*
对照组治疗前		27	30.11 ± 2.10	29.60 ± 2.47	502 ± 35
	治疗第 7 天	27	27.81 ± 1.70	25.37 ± 2.27	507 ± 26
	治疗第 14 天	27	23.81 ± 2.38*	15.64 ± 3.53*	513 ± 21*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗第 14d 比较, $\Delta P < 0.05$

4 讨论

我们采用中药理气通便协定方治疗本病, 诸药合用能理气健脾、通达六腑, 可以明显促进胃肠道功能恢复, 减少肠道细菌易位和毒素吸收。神阙穴是人体任脉上的要穴, 内联十二经络、五脏六腑, 中脘穴属任脉, 天枢穴属足阳明胃经, 大横穴是足太阴阴维之会, 按摩这些穴位, 可疏通经络, 运行气血, 调整相应脏腑功能; 穴位敷贴膏主要成分为石菖蒲及紫荆皮, 活血通经, 散风去湿, 消肿理气, 开窍豁痰, 经过现代科技手段处理后, 持续作用于选定的穴位, 长期刺激局部, 使药性布散诸经并直达病所, 疏通脏腑经络, 通达气机, 和胃降逆, 下气宽肠, 达到消除腹胀降低腹内压的目的。

参考文献

- [1] 孙华, 翁卫群, 陈峰, 等. 腹内压监测在多器官功能障碍中的意义[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(11): 687—688.
- [2] Maxwell RA, Fabian TC, Croce MA, et al. Secondary abdominal compartment syndrome: an underappreciated manifestation of severe hemorrhagic shock[J]. J Trauma, 1999, 47(6): 995—999.

(收稿日期: 2011-05-03; 修回日期: 2011-06-27)

[编辑: 黄 健]

中医“三维一体”疗法康复预防颈、腰椎间盘突出症 218 例

鲍 修 惠*

福州市鼓楼区永同惠中医门诊部, 福建省福州市鼓楼区湖滨新城, 350001

通讯方式: 32223494@qq.com, (0591)83725325

[关键词] “三维一体”; 椎间盘突出症; 亚健康; 治疗; 预防

笔者随机抽取近年就诊的 300 份病历, 依据有关诊断标准, 将 218 份病历分为颈、腰椎间盘突出症 (第 1 组) 和颈、腰亚健康状态 (第 2 组) 两组。两组

病例均采用“三维一体”中医疗法进行治疗。现将有关诊治情况报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

颈、腰椎间盘突出症: ①有颈、腰部外伤或慢性