

3 讨论

大多数疼痛患者发病时都有紧张、恐惧、焦虑的心理状态, 放松疗法及心理干预对于疼痛患者来说是必不可少的。

放松疗法对心源性疼痛患者的正性作用是在自主意识的控制下进行的, 之所以可以减少不良情绪是因为作为心理调节的方法, 它通过简单的自我放松的练习及适当的暗示套语, 使人进入松弛状态时, 骨骼肌张力下降、呼吸频率和心率下降、血压下降等, 使患者全身轻松愉悦, 从而消除其紧张、恐惧的心理^[2], 同时该疗法可以促进肌肉放松和大脑皮层唤醒水平下降, 调节因紧张刺激而紊乱的各项生理功能, 使患者入睡更加容易^[3,4]。

放松疗法在心源性疼痛患者中应用的可行性包括: 目前临床上针对患者心理问题的治疗措施缺乏, 而临床医师要有针对性对患者出现

的心理问题实施心理干预。由于放松疗法简便易行, 通过语言沟通, 便可使患者掌握放松疗法, 从而促进其治疗和康复。放松疗法可以对抗心理、生理应激的负面影响, 减轻患者痛苦, 提高了医疗服务质量。总之, 放松疗法是治疗心源性疼痛患者精神过度紧张有效的治疗方法, 值得在临床推广。

参考文献

- [1] 马艳兰, 秦力君. 放松疗法对手术患者应激反应原影响[J]. 中华外科杂志, 2006, 31(7): 377.
- [2] 张平. 心理放松训练[J]. 田径, 2000(5): 37.
- [3] 张玲. 失眠症的心理疗法[J]. 中国临床康复, 2003, 7(5): 820-821.
- [4] 陈映琳, 郑秀琼, 林以环. 放松训练在急性心肌梗死病人中的应用[J]. 护理研究(下旬版) 2009, 23(8): 2021-2022.

草药牛奶子治疗婴幼儿急性腹泻35例分析

张小兵¹ 李诚生²

【关键词】 婴幼儿腹泻; 中草药疗法; 疗效; 牛奶子

中图分类号: R722.13*2

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2010) 35-0046-02

婴幼儿腹泻为儿科常见病, 2岁以下小儿多发。一年四季均可发生, 以夏秋季节发病率高。我们采用单方草药“牛奶子”治疗急性婴幼儿腹泻35例, 取得良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 入选病例

为2006年5月至2010年3月门诊治疗病例共67例, 符合下列条件: 2岁以下(含2岁), 病程7d以内(含7d), 符合小儿急性腹泻的诊断, 中医症型属湿热型(大便臭秽、泻下急迫、舌质红、苔黄腻), 病情较轻, 无明显脱水或轻度脱水, 大便镜检无或有脂肪球、无或有少许红、白细胞。病例随机分为中医治疗组35例, 西药治疗对照组34例。中医治疗组男孩18例, 女孩17例, 年龄4~24个月, 平均18个月; 发病月份夏秋季为主, 病程(2±5)d, 伴有发热者5例, 轻度脱水者11例, 大便常规未见异常者19例, 镜检黏液(+)5例, 黏液(++)3例, 白细胞(+)4例, 红细胞(少许)2例, 脂肪球(+)9例, 检出霉菌2例; 血白细胞数 $>10 \times 10^9/L$ 7例, 其余在正常范围内。对照组男孩15例, 女孩19例, 年龄5~26个月, 平均19个月; 发病月份夏秋季为主, 病程(2±5)d, 伴有发热者6例, 轻度脱水者10例, 大便常规未见异常者17例, 镜检黏液(+)6例, 黏液(++)2例, 白细胞(+)5例, 红细胞(少许)2例, 脂肪球(+)8例, 血白细胞数 $>10 \times 10^9/L$ 6例, 其余在正常范围内。两组基本情况相似, 无显著性差异, 具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

采用西药治疗, 口服多酶片1片/次, 3次/d; 思密达1.0~1.5g/次, 3次/d; 有感染者加羟氨苄青霉素30~40mg/(kg·d), 分3次口服; 轻度脱水者予以口服补液盐补液50~80mL/(kg·d)。疗程3~5d。

1.2.2 治疗组

采用单方草药牛奶子进行治疗, 牛奶子15~30g, 加米汤120mL煎至60~80mL, 视年龄大小每次口服10~20mL, 每天3~5次; 轻度脱水者则用此方所得的药液加米汤稀释, 一天总量按50~80mL/kg, 加适

量食盐, 口渴即饮, 不拘时候, 不拘次数, 疗程3~5d。

2 治疗效果

2.1 疗效标准^[1]

治愈为大便成形, 全身症状消失, 大便镜检无异常, 病原学检查阴性, 好转为大便次数及水分减少, 全身症状改善, 大便镜检脂肪球或红、白细胞偶见, 未愈为大便次数及水分未改变, 或症状加重。

2.2 治疗结果

采用 χ^2 检验, 两组治愈率及总有效率比较, $P<0.05$, 差异有显著性意义, 见表1。

表1 两组疗效比较 (n, %)

组别	例数	治愈	好转	总有效率
治疗组	35	26 (74.29)	7 (20.00)	94.29
对照组	34	24 (70.59)	6 (17.65)	88.24

3 讨论

婴幼儿腹泻病属中医学泄泻范畴, 临床中以湿热泄泻多见^[2]。湿热之邪, 蕴结肠胃, 下注大肠, 传化失司, 故泻下稀水、气味臭秽。热性急迫、湿热交蒸、壅遏胃肠气机, 故泻下急迫、量多。湿热泄泻以泻下急迫、气味臭秽、舌质红、苔黄为主要特征。治疗当清热利湿止泻。

牛奶子为胡颓子科胡颓子属植物牛奶子的根、叶、果, 又名阳春子(《植物实名图考》)、麦粒子(《中国高等植物图鉴》)。生于山坡干燥地或河边砂地、灌丛内, 山区常见^[3,4]。其味酸、苦、凉, 归肺、肝、大肠经。主要功效清热利湿, 止血止咳。主治泄泻、痢疾、淋病、崩漏和咳嗽。其化学成分: 牛奶子叶、茎皮含5-羟色胺和芥仔酸; 果含葡萄糖、果糖、蔗糖、抗坏血酸、去氢抗坏血酸以及多酚类, 有机酸, 缩合鞣质; 种子油中含脂肪酸和甾醇化合物等。米汤: 使用粳米(大米)熬制的汤。粳米性味甘、平, 《千金·食治》言: “味辛苦、平, 生者冷, 熟者热”, 入脾胃经(《本草求真》), 功

1 厦门国际航空港股份有限公司急救站 (361009)

2 龙岩人民医院 (364000)

用主治为：补中益气、健脾和胃、止烦渴、止泻痢。《名医别录》：“主益气、止烦、止渴”，《本草纲目》：“粳米粥：利小便，止烦渴，养肠胃”。用粳米汤熬制牛奶子，能起健脾和胃，清热利湿，调中止泻之功，针对有脱水者，还是很好的口服补液剂。本资料表明，使用该方治疗急性婴幼儿泄泻，效果良好。所用药物牛奶子为微贱易得之品，粳米为中国人的主食之一，二者合用，不苦不涩，气味清香，口感好，易为小儿接受，经济实惠，值得推广使用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 79.
 [2] 董清学. 婴幼儿腹泻病原微生物检验结果分析[J]. 中国保健, 2009, 17(17): 806.
 [3] 余传隆, 黄泰康, 丁志遵等. 中药辞海. 北京: 中国医药技术出版社, 1993: 1033-1034.
 [4] 徐裕彬, 国兴明, 周杰等. 牛奶子根化学成分分离与测定[J]. 山地农业生物学报, 2005, 24(2): 138-141.

芒硝外敷辅助治疗严重创伤

贺丽 金晓焯 杨超 张文田 杨胜 宋亚红

【摘要】目的 探讨严重创伤的患者用中药芒硝外敷对胃肠功能恢复的影响。**方法** 将 50 例严重创伤的患者经过清创缝合或手术治疗后随机分为观察组和对照组各 25 例，对照组经过清创缝合或手术治疗后入住 ICU 后 6h 开始被动翻身，1 次/2h，加强生命支持治疗，病情允许时床头抬高 30°~50°，病情允许时取半坐卧位，术后第 2 天鼓励患者自己下床活动。观察组在对照组的基础上，术后回病房 6h 内于芒硝粉末 1000g 放置于一 40cm×60cm 的棉布袋并均匀分各 5 等分。覆盖于腹部使之与皮肤接触，避开手术切口。观察记录术后两组患者第 1 次肛门排气、排便的时间，术后 3d 内腹胀的例数。**结果** 观察组 3d 腹胀情况、第 1 次排便时间、住 ICU 的时间均较对照组明显缩短，术后 3d 出现腹胀的例数明显少于对照组，两组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 严重创伤患者早期用芒硝外敷可促进胃肠功能恢复，预防腹胀。

【关键词】 严重创伤；中药芒硝；外教；胃肠功能

中图分类号：R641

文献标识码：B

文章编号：1671-8194 (2010) 35-0047-02

创伤是当今 45 岁以下人群死亡的主要原因，在西方发达国家其病死率仅次于心血管疾病和肿瘤，约占全球病死率的 70%。在我国随着国民经济的迅速发展，其病死率也呈上升趋势，和平时期创伤主要原因是交通伤。严重创伤失血性休克后，经液体复苏可继发性腹腔内压力 (intra abdominal pressure, AP) 呈非生理性急剧升高，从而影响内脏血流及器官组织的功能，造成一系列对机体不利的病理生理的改变^[1]，如不及时控制，则可发展为腹腔间隔综合征 (abdominal compartment syndrome, ACS)。严重创伤早期预防和处理 ACS 是临床救治的关键，肠道屏障渗透性紊乱带来的肠道菌群移位或 (和) 菌群组成的改变，可发展至 MOF，缺血再灌注、炎症、菌落改变以及过度营养/营养不良都是属于“肠源性损伤的假说”。

1 资料与方法

1.1 临床资料

50 例患者符合严重多发性创伤的分类^[2]，随机分为两组。治疗组 25 例，男性 22 例，女性 3 例。年龄在 17~70 岁，平均年龄 44.2 岁。对照组 25 例，男性 22 例，女性 3 例，年龄在 20~78 岁，平均年龄 39.84 岁。其中重度颅脑损伤 18 例，胸部挤压伤 5 例，四肢损伤 11 例，复合伤 12 例，刀扎伤 2 例，腹部外伤 2 例。两组资料差异无显著性，具有可比性，见表 1。

1.2 治疗方法

两组经过外科清创治疗和/或外科手术治疗后，由于病情不稳定转入 ICU 治疗，常规治疗：呼吸机支持呼吸、生命体征监测、补液、抗生素应用、维持内环境的稳定。

1.2.1 治疗组

除内科治疗外，将芒硝 1000g，用棉布袋 (棉布袋的大小 40cm×60cm 与患者的腹部相符中间做 4~5 个间隔)，包好后摊平置于患者的腹部上缘在剑突，下缘至耻骨，两侧在腹外侧面，棉布潮湿后更换，一般每日更换 2~3 次。

万方数据

1.2.2 对照组

在 ICU 的治疗与治疗组相同，进行呼吸机支持呼吸、生命体征监测、补液、抗生素应用、维持内环境的稳定。

1.3 观察指标

观察记录严重创伤患者第 1 次排便的时间、3d 内腹胀的情况、住 ICU 的时间。

1.4 统计学方法

计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用独立样本的 *t* 检验计数资料采用卡方检验。

2 结果

治疗组患者第 1 次排便时间均较对照组明显缩短，术后 3d 内出现腹胀的例数明显少于对照组，住 ICU 的时间明显少于对照组，两组比较差异均有统计学意义，见表 2。

表 2 两组患者治疗后情况

观察指标	第一次排便时间 (h)	术后 3d 内出现腹胀的例数	住 ICU 的时间 (d)
治疗组	28.56 ± 8.63	1.08 ± 0.28	6.28 ± 2.26
观察组	48.56 ± 14.38	1.40 ± 0.5	10.08 ± 3.63

注：第一次排便时间 (h)： $t = -5.963$, $P = 0.000$, $P < 0.01$ ，两组有显著性差异；腹胀： $t = -2.799$, $P = 0.008$, $P < 0.01$ ，两组有显著性差异；住 ICU 时间： $t = -4.443$, $P = 0.000$, $P < 0.01$ ，两组有显著性差异

3 讨论

严重创伤患者存在休克状态，休克时胃肠道血流减少，肠道处于缺血缺氧状态，肠鸣音弱或消失，随着时间的延长而逐渐恢复，若数天不能排便、排气则会引起腹胀，肠壁肌肉运动功能减弱，肠管部分麻痹，肠麻痹还可能发展成为麻痹性肠梗阻，进而导致内环境的紊