

- 肿的临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2012, 7(5): 399-401.
- [7] 闫守月, 邱胜民, 吕辉. 七叶皂苷钠在混合痔术后水肿的临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(12): 77.
- [8] 李成书, 彭旭东, 陈富军, 等. 七叶皂苷钠治疗混合痔术后创面水肿和疼痛的临床疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2014, 20(3): 187-189.
- [9] 杨静. 探讨中药熏洗坐浴联合七叶皂苷钠治疗混合痔术后创面水肿和疼痛的效果[J]. 北方药学, 2015, 12(8): 151-153.
- [10] 林爱珍, 樊晨晖, 孙光军, 等. 地奥司明联合马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后水肿 182 例[J]. 医药导报, 2010, 29(3): 320-322.
- [11] 吴金艳, 王金海, 叶丹, 等. 不同处理方法对痔术后创面疼痛及愈合的效果观察[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(9): 781-783.

(责任编辑:冯天保)

益气宁神止呕汤防治腔镜甲状腺手术后恶心呕吐疗效观察

陈经宝, 张晓波, 林展宏, 刘秋萍, 秦有

广东省中医院外五科, 广东 广州 510370

[摘要] 目的: 观察健脾益气法在腔镜甲状腺手术后防治恶心呕吐的效果。方法: 将 180 例腔镜甲状腺手术的患者随机分为对照组和治疗组各 90 例; 对照组给予术后常规处理; 治疗组除常规处理外, 术后 6 h 后予益气宁神止呕汤口服, 每天 1 剂。结果: 术后 12 h、24 h, 治疗组恶心呕吐视觉模拟评分法 (VAS) 评分均小于对照组 ($P < 0.05$); 至在术后 48 h, 2 组恶心呕吐 VAS 评分均较小, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 益气宁神止呕汤可明显降低腔镜甲状腺术后恶心呕吐的发生。

[关键词] 腔镜甲状腺手术; 术后恶心呕吐; 围手术期; 益气宁神止呕汤

[中图分类号] R581 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0062-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.027

术后恶心和呕吐 (PONV) 是最常见的手术后并发症之一, 特别是腔镜甲状腺术后, 恶心呕吐的发生率高达 63% ~ 84%^[1-3]。PONV 不仅给患者带来不适, 更严重的是呕吐可能增加甲状腺术后出血甚至形成血肿以及增加误吸的几率, 并进一步增加窒息的风险。笔者临床中运用益气宁神止呕汤防治腔镜甲状腺术后恶心呕吐, 取得满意的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均来自广东省中医院芳村医院外五科 2014 年 1 月—2015 年 12 月全麻下施行腔镜甲状腺手术患者。共纳入病例 180 例, 随机分为 2 组。其中对照组 90 例, 男 15 例, 女 75 例; 年龄 22 ~ 72 岁, 平均 (49.37 ± 3.50) 岁。治疗组 90 例, 男 18 例, 女 72 例; 年龄 22 ~ 74 岁, 平均

(48.71 ± 4.13) 岁。2 组病例的年龄、性别等基线资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 气管内插管全麻下行腔镜甲状腺手术患者; 18 岁 ≤ 年龄 ≤ 75 岁; 既往无晕动病、颈椎病及颈部手术史; 心脑肺肾等重要脏器无严重病变, 术前 ASA 评分 ~ 级; 麻醉及手术时间 ≤ 3 h; 均签署知情同意书。

1.3 排除标准 术前 7 天内有使用止呕药物及激素类药物史; 术后出现手术并发症者; 术后 48 h 内需使用止呕药物者。

2 治疗方法

2.1 对照组 术后参照卫生部《甲状腺良性肿瘤临床路径》(2011 版) 相关规范治疗及护理, 术后 48 h 内不予止呕药物。

[收稿日期] 2015-06-12

[基金项目] 广东省 2013 年建设中医药强省科研项目 (粤中医 [2013] 17 号)

[作者简介] 陈经宝 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合普通外科及围手术期临床研究。

[通讯作者] 秦有, E-mail: gqinyou@163.com。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,术后6h给予自拟益气宁神止呕汤治疗。处方:黄芪、太子参、白术、龙眼肉、茯神、丹参各15g,当归、炙甘草、大枣各10g,木香(后下)、制远志各5g。每天1剂,水煎服。

2组患者术后均治疗3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 根据我国《术后恶心呕吐防治专家意见(2012)》^[4],分别在术后6h、12h、24h、48h观察并记录患者有无恶心、呕吐等症状。采用视觉模拟评分法(VAS)进行评判:以10cm直尺作为标尺,一端为0,表示无恶心呕吐,另一端为10,表示为难以忍受的最严重的恶心呕吐:1~4为轻度,5~6为中度,7~10为重度。

3.2 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用配对 t 检验。

4 治疗结果

2组术后恶心呕吐情况评分比较,见表1。术后12h、24h,治疗组恶心呕吐VAS评分均小于对照组($P < 0.05$);至在术后48h,2组恶心呕吐VAS评分均较小,组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组术后恶心呕吐情况评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	6h	12h	24h	48h
对照组	90	5.33±0.45	5.67±0.66	3.88±1.71	0.94±1.15
治疗组	90	5.37±0.63	3.11±1.01	2.15±1.32	0.73±0.43

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

腹腔镜甲状腺切除术是近年发展成熟的一种新的手术方式,其特点是在治愈疾病的同时,使手术切口微小化并隐藏,颈部外观无伤口,获得美观、微创的手术效果。但腹腔镜甲状腺手术有其特殊的体位要求,需垫高肩、背部,头部后仰呈颈过伸位,使下颈气管胸骨接近直线,而利于术野显露及手术医师操作。因此,术后大多数患者会出现恶心、呕吐表现。有文献研究表明,其多发生在术后24h内,尤其是术后3~6h内更易发生^[5]。甚至部分患者同时可能伴有头痛、头晕,甚至颈枕部放射痛等症状,有学者将其称为“甲状腺手术颈过伸脑循环紊乱综合征”。

术后恶心呕吐不仅给患者带来不适,更严重的是因腹腔镜甲状腺手术的特殊部位,可导致术后甲状腺创面出血甚至形成血

肿以及增加误吸发生的几率,进而可进一步增加窒息的风险。目前,临床上常预防性使用抗呕吐药物并在其术后恶心呕吐发生时进行对症治疗,如5-羟色胺受体拮抗药、多巴胺受体拮抗药、抗组织胺药、糖皮质激素等;但其不良反应发生率高,主要表现为倦怠、眩晕和头痛等^[6],会给患者带来更多的不适感。

《外科正宗·瘦瘤论》曰:“夫人生瘦瘤之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”。可见,此类疾病患者多因脾失健运,痰瘀互结而成,为有形之邪。手术切除肿块是快速驱邪之法;但手术乃金刃所伤,易耗气动血,加之颈部姿势不良,导致局部气血痹阻,滞于头部,清阳不升、浊阴不降,故见恶心、呕吐诸症。治疗上当以扶正益气、活血宁神为主。益气宁神止呕汤方中以黄芪、太子参为君,重在扶正益气,补而不燥。臣药中,白术甘温补气、龙眼肉、大枣补血养血,使气旺而血行;当归、丹参活血祛瘀、畅通脉道。茯神、远志宁心安神,降逆止呕,是为使药。木香理气醒脾,炙甘草补气健脾、调和诸药,二者连用可使之补而不滞,共为使药。本方以气血同治为特点,但重在补气,取“气为血之帅”之意,气旺则血自行、血足则心自宁、心宁则诸症自解。经临床实践表明,本方在防治腹腔镜甲状腺术后恶心呕吐上具有很好的疗效和安全性,值得推广。

[参考文献]

- [1] Zomers PJ, Langenberg CJ, de Bruijn KM. Tropisetron for postoperative nausea and vomiting in patients after gynaecological surgery[J]. Br J Anaesth, 1993, 71(5): 677-680.
- [2] Ewalenko P, Janny S, Dejonckheere M, et al. Antiemetic effect of subhypnotic doses of propofol after thyroidectomy[J]. Br J Anaesth, 1996, 77(4): 463-467.
- [3] Sonner JM, Hynson JM, Clary O, et al. Nausea and vomiting following thyroid and parathyroid surgery[J]. J Clin Anesth, 1997, 9(5): 398-402.
- [4] 吴新民, 罗爱伦, 田玉科, 等. 术后恶心呕吐防治专家意见(2012)[J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(4): 413-416.
- [5] 潘百强, 万锦, 杨子莹. 甲状腺次全切除术后恶心呕吐的预防[J]. 中国现代医生, 2009, 47(24): 167, 174.

(责任编辑:冯天保)