

加味增液承气汤治疗重型颅脑损伤患者 并发肠燥津亏型便秘 30 例

魏绪旺¹ 柏鲁宁² 张毅^{2*}

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察加味增液承气汤治疗重型颅脑损伤并发肠燥津亏型便秘的治疗效果。方法 选取我院收治入院的重型颅脑损伤后经中医辨证为肠燥津亏型便秘患者 60 例, 将入组资料随机分为治疗组 30 例与对照组 30 例。对照组鼻饲枸橼酸莫沙必利片, 治疗组在对照组基础上鼻饲增液承气汤加味汤剂。结果 对照组及治疗组总有效率分别为 73.33%、93.33%, ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。结论 加味增液承气汤联合枸橼酸莫沙必利片治疗重型颅脑损伤并发肠燥津亏型便秘患者疗效优于单纯服用枸橼酸莫沙必利片, 在重型颅脑损伤急性期促进胃肠功能恢复, 有利于早期行肠道营养支持, 并可以在一定程度上减少继发性感染概率, 促进患者病情恢复, 值得临床推广。

关键词: 重型颅脑损伤; 便秘; 增液承气汤加味; 中西医结合

中图分类号: R256.35 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2018)05-0058-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2018.05.019

便秘是重型颅脑损伤患者常见并发症之一, 也是重型颅脑损伤加重的常见诱因之一, 患者长时间便秘容易导致胃肠功能障碍, 胃肠内容物长期滞留在胃肠, 容易产生大量毒性物质(血氨), 血氨侵入大脑, 引起继发性脑损伤, 也容易导致胃肠道细菌滋生, 易引起继发性感染, 加重患者病情, 不利于患者病情恢复^[1]。因此, 针对并发便秘患者, 早期进行有效治疗, 促进患者排便意义重大。本研究运用增液承气汤联合枸橼酸莫沙必利片治疗重型颅脑损伤并发肠燥津亏型便秘治疗, 疗效优于单纯口服枸橼酸莫沙必利片, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有入组资料均选自我院神经外科在 2016 年 9 月~2017 年 7 月入院治疗的重型颅脑损伤患者并发肠燥津亏型便秘为研究对象, 并按入院时奇偶编号, 随机抽取入院编号分为治疗组 30 例与对照组 30 例。其中经 CT 或 MRI 证实脑挫裂伤伴脑内血肿 8 例, 脑挫裂伤合并硬膜

下血肿 12 例, 硬膜外血肿 9 例, 弥漫性轴索损伤 3 例, 原发性脑干损伤 4 例。其中开颅颅内血肿清除 8 例, 开颅血肿清除加去骨瓣减压术 6 例, 行气管切开术 16 例, 气管插管 5 例。年龄均在 18~76 岁之间, 平均年龄(52.3 ± 4.5) 岁, 入组资料的患者年龄、文化程度、性别、病情等比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 均签署治疗知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合以下两个标准的患者可入组。

1.2.1.1 重型颅脑损伤诊断标准^[2] ①头部外伤史明确; ②受伤后 24h 内入院救治; ③经 CT 或核磁共振成像(MRI)证实脑内多发血肿, 多发脑挫裂伤; ④患者持续昏迷时间 12 以上, 由意识障碍逐渐加深, 由浅昏迷状态变成深昏迷状态, 伴有明显的神经系统阳性体征, 体温、呼吸、血压、脉搏波动明显, 已发生脑疝或大脑强直, GCS 评分 5~8 分。

1.2.1.2 便秘诊断标准^[3] 每周排便频率少于 3

* 通讯作者: 张毅: (1973-), 男, 主任医师, 研究方向: 中西医结合神经外科的基础与临床研究。E-mail: SXgg1129@