维普资讯 http://www.cqvip.com



胶制成，是一种耐高温的惰性材料，应用电刀不会损伤扩张器，从而提高了手术速度，减少了术中出血。④并发症的防治[3]：头皮扩张器的并发症常见有血肿、感染、扩张器外露、皮瓣血运障碍。首先术中一定严格无菌操作，包括术中消毒范围，扩张器消毒及注水过程中的无菌操作，感染是可以避免的。术后及时连接负压引流，将扩张腔隙内渗血完全吸出，并加压包扎，则不会有血肿发生。术中将头皮瓣与其下组织－骨膜固定数针后，则扩张器不会突入切口下，不影响切口愈合，减少了扩张器外露。II期手术时，头皮瓣血运障碍是影响手术效果的主要并发症，故术前设计时，一定要掌握头皮的血供范围，在不影响皮瓣血运的情况下，可将蒂部旋转所致"猫耳"修整。因此，只要术前认真设计，术中仔细操作，定会取得良好效果。

[参考文献]

[1] 汪良能，高学书. 整形外科学[M]. 北京：人民卫生出版社，1989. 498.
[2] 鲁开化，艾玉峰. 皮肤软组织扩张术[M]. 北京：金盾出版社，1991.23.
[3] 马显杰，鲁开化. 扩张术的并发症及其防治[J]. 实用美容整形外科杂志，1996，7(2)：72－73.

（编辑：兰阳军）

# 参苓白术散加口服补液盐治疗地方季节性腹泻的疗效

## Therapeutic effects of shenling atractylods macrocephala pulvis plus liquid salt orally in treating localistic seasonal diarrhoea

康建平，杨彦林，朱国军
（解放军第519医院，四川 西昌 615000）

[关键词] 参苓白术散；口服补液盐；腹泻
[中国分类号] R256.34 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)04－0277－02

地方季节性腹泻是夏秋季节常见的多发病，尤其是气候变化异常的山区更为明显。我部长期驻扎在海拔1 600－1 800 m地区，每年6、7、8三个月气候温差大，又逢雨水季节，水质变化大等诸多因素，易导致腹泻。笔者自1999年6月至2002年9月，在门诊用参苓白术散冲剂加口服液盐治疗地方季节性腹泻取得了满意的治疗效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本文病例来自1999年6月至2002年9月门诊接诊的腹泻患者。患者中除外肠道感染者，归入本组共计93例，其中男性61例，女性32例，年龄最小者16岁，最大者32岁，平均年龄(25±11.5)岁。本组病例病史最短者1 d，最长者4 d，平均(2±1.5)d。治疗组47例与对照组46例均表现有腹泻，每日达4～5次。腹泻为水泻，脱水程度不等，同时还有腹泻、排气较多。实验检查：血常规均在正常范围；大便常规WBC 0－1/HP，RBC(—)。血电解质有不同程度的改变。两组病例，具有同等可比性。

### 1.2 方法

入选对象随机分为治疗组与对照组。治疗组：给予云南昆明中药厂有限公司生产的参苓白术散冲剂10 g，每日两次，开水冲服。口服补液盐14.75 g溶于500 ml温开水中，每日3～4次口服。对照组：给予黄连素片0.4 g，每日三次口服，静脉补液每日2 000～2 500 ml。两组治疗均直到腹泻症状消失，脱水纠正，胃肠功能恢复为止。两组病例治疗效果从止泻，纠正脱水，胃肠功能恢复情况等进行对比观察。

[收稿日期] 2003－09－10 [修回日期] 2003－09－27

### 1.3 治疗效果判定标准

腹泻停止，脱水纠正。有电解质紊乱者恢复平衡。胃肠功能恢复正常，腹涨等消化道等症状消失[1]。

### 1.4 数据统计处理

所有数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 $t$ 检验。

## 2 结果

经过两组治疗效果进行对比观察，其治愈率均为100%，无明显差异性($P>0.05$)，其治愈天数与胃肠功能恢复天数治疗组明显优于对照组，见表1。

表1 治疗组与对照组治疗结果($\bar{x} \pm s$)

| 组 别 | 例数 | 自由度治愈率(%) | 平均治愈天数 | 平均胃肠功能恢复天数 |
|---|---|---|---|---|
| 治疗组 | 47 | 100* | 2.57±0.93** | 3.17±0.79** |
| 对照组 | 46 | 100* | 6.57±2.07** | 6.72±1.03** |

注：与对照组比较，* $P>0.05$；** $P<0.01$

## 3 讨论

### 3.1 参苓白术散加口服补液盐治疗地方季节性腹泻的机制

本文治疗组选用云南昆明中药厂有限公司生产的参苓白术散冲剂，其处方由北沙参、茯苓、白术、山药(炒)、扁豆(炒)、莲子、砂仁(盐炙)、陈皮、薏苡仁(炒)、甘草组成。中医理论认为"脾主升，胃主降"，腹泻是脾胃失降，湿困脾胃所致。参苓白

维普资讯 http://www.cqvip.com



术属于消补之剂，对于腹泻致脱水患者，用沙参可以补五脏之阴；茯苓性甘平，无毒，有除湿益燥，和中益气，平火止泻，养脾胃；陈皮味辛，苦、性温，有理气健脾，燥湿化痰的作用。扁豆、薏苡仁理脾渗湿，炒黄后就增加健脾的功效；砂仁性温能开胃进食；甘草素称"中焦之父"，生用泻火，熟用散表寒，养阴血，补脾胃，起调和诸药作用[2]。口服补液盐主要有：葡萄糖、氯化钠、氯化钾、碳酸氢钠组成。用温开水稀释口服具有补充丢失液体、调节酸碱平衡的作用。治疗组疗法与对照组疗法对照比较同样具有止泻、补液之功效，但调理胃肠功能的作用，治疗组的疗法明显优于对照组疗法。

3.2 参苓白术散冲剂加口服补液盐在治疗地方季节性腹泻的应用价值

参苓白术散冲剂加口服补液盐和黄连素加静脉补液同样都是治疗地方季节性腹泻的有效方法。本文统计资料提示：治疗组与对照组治愈率均为100%（$P>0.05$），无明显差异性。但从平均治愈天数及平均胃肠功能恢复天数对比观察；治疗组明显优于对照组（$P<0.01$），具有显著的差异性。统计数据显示：参苓白术冲剂加口服补液盐治疗地方季节性腹泻具有疗效确切、价格低廉，无毒副作用，患者易于接受，适用于门诊应用的治疗方法，在消化系统疾病的治疗中具有不可低估的价值。

[参考文献]

[1] 孙传兴，临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 第2版. 北京：人民军医出版社，1998.75－77.

[2] 北京中医院中药方剂教研组. 汤头歌诀白话解[M]. 第2版，北京：人民卫生出版社，1992.54－58.

（编辑：王 林）

# 异丙酚静脉全身麻醉对血糖的影响

## The effect of disoprofol on the serum glucose concentrations in general anesthesia

欧 珊，刘合年，叶占勇，周乐顺，牛 洁，胡 玲

（成都军区总医院麻醉科，四川 成都 610083）

[关键词] 异丙酚；血糖；全身麻醉

[中图分类号] R614.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)04－0278－02

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

60例ASA Ⅰ～Ⅱ级中上腹部手术的病人，男28例，女32例，年龄31～70岁，体重45～74 kg，Ⅰ组（n=30）为非糖尿病病人，Ⅱ组（n=30）为糖尿病病人（注：术前血糖已控制在正常或接近正常范围），其中合并高血压的15例，Ⅰ组7例，Ⅱ组8例，两组患者其它情况无统计学差异，详见表1。

表1 两组病人一般情况比较（$\bar{x}\pm s$）

| | 年龄（岁） | 体重（kg） | 手术时间（min） | 异丙酚用量（mg） |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ组（$n=30$） | 52±2.51 | 53±4.5 | 300±13 | 2 510±35 |
| Ⅱ组（$n=30$） | 53±2.35* | 54±3.0* | 278±12* | 2 538±40* |

注：组间比较，* $P>0.05$

### 1.2 麻醉方法

术前用药为阿托品0.5 mg、苯巴比妥钠0.1 g，以咪唑安定0.1 mg/kg、芬太尼2～4 μg/kg、异丙酚2～2.5 mg/kg及维库溴铵0.1～0.2 mg/kg诱导插管，机械通气，用微量泵持续泵注异丙酚10～12 $mg.kg^{-1}.h^{-1}$，手术结束时停药，30～50 min间断静注维库溴铵0.05～0.1 mg/kg维持麻醉和肌松。

### 1.3 术中监测

采用欧美达多功能监护仪连续监测ECG、HR、BP、$SPO_2$等。测定麻醉诱导前、诱导后插管前、插管后5 min、插管后20 min、拔管后5 min及拔管后10 min的血糖值（试纸法）。

### 1.4 统计学处理

所有参数以$\bar{x}\pm s$表示，组内、组间比较均用$t$检验，$P<0.05$为显著差异，$P<0.01$为非常显著差异，$P>0.05$无明显差异。

## 2 结果

两组麻醉经过平稳，HR、BP、ECG、SPO2变化均在正常范围内；手术时间及异丙酚用量见表1，$P>0.05$统计学无明显差异。

两组在静注异丙酚后血糖均升高，插管后5 min升到最高（$P<0.01$），术中有所回落，但仍高于诱导前（$P<0.05$），手术结束时停药，血糖很快下降，拔管后5 min $P>0.05$，拔管后10 min血糖降至诱导前水平 $P>0.05$，在持续输注异丙酚时，Ⅱ组血糖比Ⅰ组升高明显，$P<0.01$，见表2。

[收稿日期] 2003－08－02 [修回日期] 2003－09－24