

烯酮、姜酮、姜萜酮)、天门冬氨酸、天门冬素等^[19]。生半夏可抑制催吐中枢,与生姜合用对中枢性呕吐还可产生协同作用,能够更好地促进其有效成分被吸收和利用。中医学认为,肺与大肠相表里,生姜能入肺经,使肺气肃降,并与生半夏协同调理脾胃促进胃肠功能。本研究证实,经直肠给药,不受术后禁食不能口服给药的限制;药物直达直结肠,直结肠周围有丰富的动脉、静脉、淋巴丛,因而直结肠黏膜具有很强的吸收功能;直肠能耐受的 pH 值范围为 3~10,“和中饮”的 pH 值为 5.15~5.18,非常适宜直肠吸收。直肠给药不经过胃和小肠,避免了酸、碱消化酶对药物的影响和破坏作用,亦减轻药物对胃肠道的刺激,有效成分被最大程度地保留,使药物吸收更加完善。

表 1、表 2 示,恶心呕吐发生率,肠鸣音出现及肛门排气时间,观察 1、2 组与对照组比较,差异无显著性意义(均 $P>0.05$),而观察 3~6 组与对照组比较,差异有显著性意义(均 $P<0.05$)。提示保留灌肠保留时间不宜过短,应 ≥ 30 min 以确保疗效;保留时间亦不必过长,勿需保留 1 h 以上^[11]。本研究显示,用“和中饮”灌肠,保留时间达 30 min,即能获得保留 45、60、90 min 同样的效果。缩短灌肠保留时间,可使患者早期下床活动或采取更为舒适的体位^[12]。

综上所述,中药“和中饮”保留灌肠能有效预防胆囊结石患者 LC 术后恶心、呕吐反应的发生,促进胃肠道功能恢复和调理脾胃的平衡。“和中饮”灌肠保留 30 min,能获得理想疗效且减轻患者的痛苦;目前尚未发现不良反应。“和中饮”可用于胆囊结石患者 LC 术后预防恶心呕吐及促进胃肠功能恢复。

参考文献:

[1] 赵晓琴,叶铁虎,罗爱伦,等.腹腔镜胆囊切除手术后患者恶心呕吐的预防[J].中华麻醉学杂志,1997,17(1):46-47.
[2] 王卓丹,常业恬,高崇荣,等.阿扎司琼预防妇科腹腔镜手术后恶心呕吐的临床观察[J].广州医药,2003,34(5):

49-50.

[3] NAGUIB M, el BAKRY A K, KHOSHIM M H, et al. Prophylactic antiemetic therapy with ondansetron, tropisetron, granisetron and metoclopramide in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: a randomized, double-blind comparison with placebo[J]. Can J Anaesth, 1996, 43(3): 226-231.
[4] SONG D, WHITTEN C W, WHITE P F, et al. Antiemetic activity of propofol after sevoflurane and desflurane anesthesia for outpatient laparoscopic cholecystectomy[J]. Anesthesiology, 1998, 89(4): 838-843.
[5] QUAYNOR H, RAEDER J C. Incidence and severity of postoperative nausea and vomiting are similar after metoclopramide 20 mg and ondansetron 8 mg given by the end of laparoscopic cholecystectomies[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2002, 46(1): 109-113.
[6] LIBERMAN M A, HOWE S, LANE M. Ondansetron versus placebo for prophylaxis of nausea and vomiting in patients undergoing ambulatory laparoscopic cholecystectomy[J]. Am J Surg, 2000, 179(1): 60-62.
[7] 孟桂荣,刘玉清,冀东英.腹腔镜胆囊切除术的护理[J].医药产业资讯,2005,2(20):53.
[8] 赵允召,李令堂,黎宏,等.762 例腹腔镜胆囊切除术体会[J].江苏医药,1999,25(2):133.
[9] SADHASIVAM S, SAXENA A, KATHIRVEL S, et al. The safety and efficacy of prophylactic ondansetron in patients undergoing modified radical mastectomy[J]. Anesth Analg, 1999, 89(6): 1340-1345.
[10] [清] 太医院.药性通考[M].北京:学苑出版社,2006:14-147.
[11] 殷磊.护理学基础[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2004:330-331.
[12] 朱红亚,陈峰英,周渊,等.清肠饮促进腹腔镜胆囊切除术病人胃肠功能恢复效果观察[J].护理学杂志,2004,19(2):15-16.

(本文编辑 王菊香)

· 护理点滴 ·

介绍一种预防腹腔镜镜头起雾的方法

电视腹腔镜镜头进入腹腔时,须将镜头加热至与人体腔温度相近,以避免镜面起雾而视野不清。2004 年 2 月以来,我科应用碘伏擦拭镜头,代替传统热生理盐水加热的方法,效果良好,介绍如下。

方法:常规建立气腹,当腹腔镜套管锥进入腹腔后,器械护士用 0.5% 碘伏纱布擦拭镜头镜面,再将镜头沿鞘管缓慢进入腹腔进行常规操作。

讨论:采用生理盐水预热镜头时,巡回护士须提前准备,且术中因镜头不清晰或溅上血迹时,须将镜头退出腹腔重新预热后再进入体内,需持续准备热盐水待用。瓶装热生理盐水开启时,由于瓶内压力易致瓶体爆炸发生危险。我科采用 0.5% 碘伏纱布擦拭镜面可有效预防起雾,机制为碘伏是一种以表面活性剂为载体和助溶剂的含碘无定型复合物,表面活性剂可以形成一层保护膜,削弱雾气对镜头的附着力。本方法具有操作简单、方便;符合无菌原则,安全可靠;成像清晰的优点。

(巩义市人民医院手术室,河南 巩义 451200,邵会贞)

(本文编辑 宋春燕)