

# 芒硝外敷治疗肝硬化腹腔积液患者的疗效观察

杜惠玲,王国珍,王转国

(新疆医科大学附属中医医院 肝病科,乌鲁木齐 830000)

**【摘要】** 目的 观察芒硝外敷治疗肝硬化腹腔积液患者的疗效。方法 采用便利抽样法选择 2010 年 3 月至 2011 年 8 月在新疆医科大学附属中医医院肝病科治疗的 60 例肝硬化腹腔积液患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 30 例。对照组患者实施常规护理,观察组患者在此基础上采用芒硝外敷治疗,比较两组患者腹围、显效患者腹腔积液消退时间及其他症状改善情况。结果 观察组患者治疗总有效率及显效率分别为 92.1%、52.6%,而对照组患者为 73.7%、26.3%,差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。观察组显效患者腹腔积液消退时间短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者腹腔积液消退时间较短,与对照组患者相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者患者腹胀、乏力、纳差的改善时间较短,与对照组患者相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 芒硝外敷能有效改善肝硬化腹腔积液患者的临床症状,促进腹腔积液消退。

**【关键词】** 芒硝外敷;肝硬化腹腔积液;疗效观察

**【中图分类号】** R575.2 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2012)1A-0010-03

## Therapeutic Observation on External Application of Mangxiao in Treating Liver Cirrhosis Ascites

DU Hui-ling, WANG Guo-zhen, WANG Zhuan-guo (Department of Liver Diseases, Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital of Xinjiang Medical University, Urumchi 830000, China)

Corresponding author: WANG Zhuan-guo, E-mail: wangzg910@sina.com

**【Abstract】 Objective** To observe the effect of external application of Mangxiao in treating liver cirrhosis ascites. **Methods** From March 2010 to August 2011, 60 patients with liver cirrhosis ascites were selected by convenience sampling method and randomized into observational group ( $n=30$ ) and control group ( $n=30$ ). The patients in both groups underwent the routine nursing. The patients in the observational group underwent additional external application of Mangxiao. Comparisons were conducted on abdominal girth, changes of treating courses and improvements of the patients with external application of Mangxiao. **Results** For the observational group, the total effective rate and efficiency rate were 92.1% and 52.6%, respectively. While the total effective rate and efficiency rate were 73.7% and 26.3%, respectively. There was significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). The extinction time of ascites in the observational group was significantly less than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The symptoms of abdominal distension, fatigue, anorexia were improved in significantly less time in the observational group than in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** External application of Mangxiao can effectively improve the clinical symptoms, of patients with liver cirrhosis ascites and promote the regression of ascites.

**【Key words】** external application of Mangxiao; cirrhosis ascites; therapeutic observation

[Nurs J Chin PLA, 2012, 29(1A): 10-11, 72]

肝硬化是因一种或多种病因长期反复作用于肝脏而造成的慢性进行性弥漫性肝病。腹腔积液是肝硬化门脉高压症之一,大量腹腔积液可引起腹胀、气憋、气短及活动受限,严重影响患者的生活质量。据文献<sup>[1]</sup>报道,顽固性腹腔积液的病死率达到 50%。

我科除采用常规治疗方法外,还配合芒硝外敷治疗肝硬化腹腔积液,方法简便,与利尿剂及腹腔放液配合或交替使用,疗效显著,临床效果持久,现介绍如下。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法选取 2010 年 3 月至 2011 年 8 月在新疆医科大学附属中医医院肝病科住院治疗的肝硬化腹腔积液患者 60 例为研究对

**【收稿日期】** 2011-11-21 **【修回日期】** 2011-12-25  
**【作者简介】** 杜惠玲,本科,主管护师,主要从事肝病科临床护理工作  
**【通信作者】** 王转国, E-mail: wangzg910@sina.com

象,其中男 41 例、女 19 例;年龄 36~76 岁,平均(56±8.6)岁;病程 16~28 d,平均(22±0.5)d。基础疾病包括慢性乙型病毒性肝炎、慢性丙型病毒性肝炎、酒精性肝病。纳入标准:(1)所有病例诊断均符合 2000 年 9 月由西安中华医学会传染病与寄生虫学分会肝病学会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》中肝硬化的诊断标准<sup>[1]</sup>,同时超声证实有腹腔积液。(2)各种原因引起的肝硬化腹腔积液患者。(3)治疗期间使用相同利尿剂,且剂量不变。排除标准:肝性脑病不能配合者;消化道出血未停者;术后伤口未愈合者;外敷芒硝过敏者;治疗期间利尿剂种类或剂量发生变化者。采用随机数字表法将 60 例患者分为观察组和对照组各 30 例。两组患者在年龄、性别、疾病严重程度方面的差别无统计学意义。所有患者均签署知情同意书,并报院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

1.2.1 研究方法 对照组患者给予常规治疗及护理。观察组患者在此基础上给予芒硝外敷治疗及护理。将芒硝碾碎,取 500 g/次,装入 30 cm×15 cm 长方形棉布袋,平摊于患者腹部,敷 1 h/次,2 次/d,定期更换芒硝。通过观察芒硝外敷治疗肝硬化腹腔积液患者腹围、体重、疗程的变化;比较芒硝外敷治疗组与对照组的疗效差异。

1.2.2 观察指标 (1)疗效评定标准。根据国家中医药管理局 1993 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》:临床治愈为腹腔积液及全身症状缓解或消失,肝功能基本恢复正常;好转为腹腔积液及其他症状明显好转,实验检查有改善;未愈为腹腔积液未见减轻,其他症状及肝功能无改善或恶化。(2)两组显效患者腹腔积液的消退时间。(3)其他症状缓解时间。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以百分比表示,采用  $\chi^2$  检验;等级资料采用秩和检验。以  $P < 0.05$  或  $P < 0.01$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者临床疗效的比较 治疗后,观察组患者的总有效率及显效率分别为 92.1%、52.6%,高于对照组的 73.7%、26.3%,差异均有统计学意义( $\chi^2 = 14.37, P < 0.05; \chi^2 = 18.14, P < 0.05$ )。具体情况见表 1。

2.2 两组显效患者腹腔积液消退时间 观察组显效患者为 20 例,其腹腔积液消退时间为(8.2±

1.3)d,而对照组显效患者为 10 例,其腹腔积液消退时间为(11.2±1.5)d,两组比较,差异有统计学意义( $t = 8.33, P < 0.05$ )。

表 1 两组患者临床疗效的比较(n)

组别	例数	显效	有效	无效
观察组	30	18	10	2
对照组	30	10	15	5

$U = 2.10, P < 0.05$

2.3 两组患者其他症状改善时间 观察组患者治疗后,腹胀、乏力、纳差的改善时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,表 2)。

表 3 两组患者症状改善时间比较( $\bar{x} \pm s, t/d$ )

组别	例数	腹胀	乏力	纳差
观察组	30	8.6±1.1	7.2±1.1	5.6±1.2
对照组	30	11.1±1.4	10.2±1.3	7.8±1.5
$t$		3.220	7.228	4.753
$P$		<0.01	<0.01	<0.01

## 3 讨论

3.1 中药芒硝治疗特点 腹腔积液形成往往是肝硬化由代偿期转为失代偿期的重要标志,是临床治疗的一个难题。西医对本病主要是支持疗法和对症处理,予以利尿药排出体内钠、钾和水,输注新鲜血、血浆、白蛋白以改善机体的一般情况,恢复肝功能,提高血浆渗透压,促进腹腔积液的消退等<sup>[3]</sup>。对肝硬化腹腔积液患者,特别是顽固性腹腔积液患者,如单纯穿刺放液只能暂时缓解症状,积液很快会再次出现。静脉应用利尿药易引起水电及酸碱平衡紊乱,不良反应,患者多难以承受。中医学认为本病属“鼓胀”、“积聚”、“黄疸”等范畴。其病因为肝失疏泄,肝络雍塞,气滞血瘀,瘀血内阻,血不利则为水,脾失健运,转输水液失职,水湿内蕴,久病及肾,肾气不化,开阖不利,水液停聚,气血交阻,水气淤积腹中,气、血、水互相搏结,则气血阴精亏虚,机体失养,阴损及阳,从而导致肝、脾、肾三脏损害,属本虚标实、虚实夹杂之症。据文献<sup>[2-3]</sup>资料报道,消水丹、遂黄散、甘遂、芒硝、千金消水膏等中药外敷神阙穴,疏通脉络,可促进气血水道通行,促进腹腔积液的消退。芒硝味辛、苦,大寒,主五脏积聚,久热、胃闭,除邪气,破留血,腹中痰实结搏,通经脉,利大小便及月水,破五淋,推陈致新。本研究结果证明,芒硝外敷可有效改善患者临床症状,促进腹腔积液消退。

(下转第 72 页)

备最好为螺口连接;穿刺工具最好为密闭设计,以防止血液暴露<sup>[4]</sup>。另有文献<sup>[5]</sup>报道,使用肝素盐水冲洗导管,可致血小板减少,而一体化正压连接式留置针的自动正压功能,确保了封管效果,即采用生理盐水封管也可保持良好封管效果,避免了肝素对人体的不良影响,尤其适用于凝血功能差、大手术、肝胆疾病等不宜使用肝素的患者。同时,密闭无针输液系统还可避免针头反复穿刺肝素帽产生的小微粒进入液路造成热反应<sup>[6]</sup>。与其他普通留置针相比,一体化正压连接式留置针具备以上所有条件。另外,其正压接头与留置针一体式连接,腔内无死角;内壁为镀银工艺,阻止菌群定植,避免感染;接头内设有正压装置,与注射器、输液器旋离时可自动产生正压;无针密闭式正压输液接头、旋口设计、扣式单片夹的设计更科学;一体式结构使操作步骤更简便,节省了操作时间,减少了输液意外,更全面地保护了患者与护理人员,是安全高效的医疗器具。

3.2 一体化正压连接式留置针更好地满足了临床补液需求 静脉输液是临床治疗的重要手段,对于急危重症患者尤其关键。在急救情况下,往往需要为患者建立两路以上静脉通路快速补液,以达到挽救生命的目的,所以,护理人员除了要具备娴熟高超的穿刺技术外,得心应手的输液穿刺工具必不可少。在抢救过程中采用一体化正压连接式留置针输液,将从很大程度上提高抢救效率。有研究<sup>[7]</sup>显示:正压接头的应用满足了药物的不同需求,因其接头内径为2 mm,流速18 ml/min,可满足某些抗肿瘤药物需快速点滴的要求,如100 ml的液体可在10 min内滴完,保证了药物的顺利进入。本研究显示,一体化正压连接式留置针在观察的3个时段内的滴速均优于普通留置针。

3.3 一体化正压连接式留置针在延长留置时间、减少留置过程中的护理问题方面更有优势 留置针是一种外周血管通路器材,最常见的并发症是药物性静脉炎和血液回流引起的导管堵塞,故留置针一般

用于3~7 d的输液<sup>[8]</sup>。一体化正压连接式留置针为双斜面针尖,能快速进针,减轻患者疼痛;侧孔切割经电子打磨,边缘光滑,可减少微血栓形成,减少堵管;导管为聚全氟乙丙烯材质,润滑度好,在血管内不易附着血小板,避免血栓形成,且组织相容性高,稳定性好,穿刺不易打折皱缩。其正压接头在与注射器或输液器等旋离时,在导管尖端会形成一个向外喷射的液柱,从而达到自动正压的效果,防止了血液返流;正压无针连接式留置针的单手夹夹闭时,保证不挤压延长管,确保了封管效果,从而减少回血和堵管的发生。而普通留置针的单片夹在夹管时易挤压延长管,松开时延长管恢复原形而产生负压,易使血液回流,发生堵管<sup>[2]</sup>。故一体化正压连接式留置针能更好地满足患者治疗需要,节约不必要的医疗成本。

#### 【参考文献】

- [1] 黄玉荣,刘群,高文娟,等.正压无针连接式留置针应用效果观察[J].护理学杂志,2010,25(6):46-47.
- [2] 梁淑芬,李柳英.新型正压无针连接式留置针在儿科的临床应用[J].护理学报,2010,17(7B):43-44.
- [3] 齐华,肖艳秋,徐洋,等.安全型留置针的临床应用与护理[J].黑龙江医学,2010,34(3):228.
- [4] 王建荣,蔡虹,呼滨.输液治疗护理实践指南与实施细则[M].北京:人民军医出版社,2009:19.
- [5] Miller P L. Heparin-induced thrombocytopenia: recognition and treatment[J]. Associat perioperat Register Nurses,2003,78(1):79-89.
- [6] 张晓蓉,陈小青,孙振琳,等.正压无针输液接头在胸外科的应用[J].齐鲁护理杂志,2004,10(10):789-790.
- [7] 成霞娟,王琼,马琳,等.正压接头与肝素帽接头在静脉留置针中的应用研究[J].中华现代护理杂志,2010,16(7):848-848.
- [8] 赵家菊.护士针刺伤的危害及防护对策[J].中国医学创新,2009,6(9):84-85.

(本文编辑:陈晓英)

(上接第11页)

3.2 芒硝外敷的注意事项 芒硝敷药时,一般患者取平卧位,若腹胀明显、气促时应取半卧位。操作中要注意药物厚薄要均匀,芒硝外敷平均厚度0.5~1 cm。太薄药力不够且疗效差,太厚则浪费药物且增加患者的不舒适感。敷药前后要注意对患者皮肤的护理。腹腔积液患者腹部膨隆,皮肤绷紧发亮很薄,容易擦伤引起感染,故嘱患者着宽松棉质的内衣。密切观察并记录其腹部皮肤有无红肿、瘙痒、灼热、皮疹等。如发现有上述症状,一般是由敷贴过敏所

致,应暂停使用。

#### 【参考文献】

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫学分会肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.
- [2] 叶任高.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:446-447.
- [3] 唐智敏,茹清静.论肝血瘀阻与肝纤维化的关系[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(3):14-18.

(本文编辑:郁晓路)