

# 胃大部切除术后中西医结合 治疗255例疗效观察

党正祥 关五娣 赵瑞国 曹思之  
西安医科大学第一附属医院外科  
张青山 许建发 姜铁群 范培锡

**内容摘要** 本文通过对255例胃大部切除术后患者，采用中西医结合方法治疗与同期160例胃大部切除术后常规使用胃肠减压、静脉输液、禁饮食方法治疗进行了比较，结果中西医结合组术后平均排气时间提前18.44小时( $P < 0.05$ )，人均补液减少9908ml( $P < 0.001$ )，并发症减少9.75% ( $P < 0.001$ )。提示中西医结合方法优于常规方法。

胃大部切除术后采用中西医结合方法还是采用常规两管一禁(即胃肠减压、静脉输液、禁饮食)方法处理，尚未取得一致意见，是个值得探讨的问题。我们1972年3月~1986年2月术后采用中西医结合方法治疗255例，并与同期术后采用两管一禁方法的160例进行了比较，现将结果报告于下。

## 临 床 资 料

中西医结合组：255例，男213例，女42例。年龄最小18岁，最大77岁。其中十二指肠球部溃疡84例，胃癌80例，胃溃疡77例，胃息肉等其他疾病14例。

对照组(即使用两管一禁组)160例，男139例，女21例。年龄最小17岁，最大67岁。十二指肠球部溃疡40例，胃癌24例，胃溃疡82例，胃粘膜脱垂等疾病14例。

## 治 疗 方 法

一、中西医结合组：255例胃大部切除术中，胃空肠吻合者216例，胃十二指肠吻合者39例。其中2例同时行胆囊切除，1例同时行横结肠部分切除端端吻合。

1. 术前准备：手术前一日进流质饮食，下午一次服肠功能恢复汤50ml。肠功能恢复汤组成：党参、白术、陈皮、桃仁、木香各10g，大黄(后下)、枳壳、厚朴各15g，火麻仁30g。

每剂加水800ml浓缩煎至100ml。

2. 术后处理：术后6小时开始服肠功能恢复汤，首次20ml，若无不良反应以后每2小时服20ml，直至肛门排气排便。术后第一天即停止输液，并开始进流质，初次30ml，逐次逐日增量，保证水、电解质和能量代谢需要。术后当晚肌注杜冷丁50mg止痛并保证休息。术后12~24小时即可下床，活动时间及次数根据患者情况决定。

二、对照组：160例胃大部切除术中，胃空肠吻合125例，胃十二指肠吻合35例。

1. 术前准备：术前一日进流质饮食，灌肠，术前下胃管。

2. 术后处理：常规使用两管一禁方法，即(1)持续胃管减压直至肛门排气；(2)每日输液2500~3500ml，一般3天，开始进食后减量；(3)禁饮食直至肠蠕动恢复肛门排气。

## 结 果

一、疗效：中西医结合组255例全部近期治愈出院。对照组1例死于败血症休克，另2例术后发生粘连性肠梗阻者其中1例二次手术松解粘连，另1例非手术治愈。其余157例近期痊愈出院。

二、并发症：中西医结合组术后肺部感染5例，吻合口水肿3例，术后因腹胀、胃扩张下胃管减压4例，肠粘连1例，伤口感染1例。

共 15 例占 5.88%。

对照组术后肺部感染 7 例；咽部肿胀疼痛 7 例，其中 3 例自行拔除胃管；粘连性肠梗阻 2 例；吻合口水肿 2 例；胃肠功能紊乱 2 例，其中 1 例因症状严重二次住院；胃扩张 1 例，低蛋白血症 1 例；严重输液反应 1 例；腹腔感染 1 例；败血症休克死亡 1 例。共计 25 例占 15.63%。

两组术后观察项目的比较见附表。从表中可以看出中西医结合组优于对照组。经  $t$  检验，二者有显著差异。

附表 两组术后情况比较

	平均排气 时间 (h)	人均补液量 (ml)	平均发 热天数	并 发 症 例数 %
中西医结合组 (255 例)	48.70	4512	1.65	15 5.88
对 照 组 (160 例)	67.14	14420	2.15	25 15.63
差 数	18.44	9908	0.50	9.75
P 值	<0.05	<0.001	<0.001	<0.001

## 讨 论

一、少用两管一禁的优点：(1) 避免了插胃管引起的并发症。对照组 160 例中，置管时间最长者 22 天，最短 1 天，平均为 3.55 天。多数患者咽部痛或咳嗽或恶心。其中 7 例症状严重，3 例不堪忍受自行拔除胃管拒绝再次放置。异物刺激、咽部肿痛或干燥，致患者反复吞咽，气体进入而使腹胀加重。(2) 减少消化液和电解质的丢失。对照组减压量记录完整者 66 例，最小量 200ml，最大量为 22400ml，平均 1542ml。根据 Davenport 对胃表面细胞分泌液成分的平均值计算<sup>①</sup>，平均电解质丢失量为： $\text{Na}^+$  329.01mmol/L， $\text{K}^+$  23.13mmol/L， $\text{Cl}^-$  192.75mmol/L， $\text{Ca}^{++}$  538mmol/L， $\text{HCO}_3^-$  69.39mmol/L。消化液和电解质的大量丢失，有碍于术后恢复。(3) 可早进食减少补液。中西医结合组术后 6 小时服中药，20 小时即可进流质。进食可使肠鸣音活跃，食物本身作为物理

和化学的刺激就是促进胃肠道动力恢复的一个因素<sup>②</sup>。减少补液减轻了患者的痛苦，减少输液反应、静脉炎等的发生机会。(4) 早期下床活动促进恢复，预防并发症。术后胃管、输液管的长期留置是肺部合并症及肠粘连发生的诱因之一<sup>③</sup>。中西医结合治疗的患者可于术后 12~24 小时下床活动。活动可改善全身血液循环，改善肺部换气量、促进消化道张力及功能的恢复，从而预防肺炎和肠粘连的发生。

二、肠功能恢复汤对胃肠手术前后的作用因手术刺激胃肠运动、消化功能受到抑制，一般结肠蠕动需 3~5 天才能恢复。术后腹胀主要是结肠内进行性聚气的结果<sup>④</sup>。手术后邪去正伤，气滞血瘀、脾胃气虚，根据中医辨证拟方“肠功能恢复汤”<sup>⑤</sup>，以疏通肠道、活血化瘀、健脾理气，促进术后康复，取得了较好效果。该药攻补兼施，对体弱及老年患者尤为适宜。术前服用，可使胃肠道排空有利于手术操作。术后服用，大部分患者 1~2 天肠鸣恢复，食欲恢复也早。经对肠功能恢复汤进行动物实验研究，取得了与临床一致的结果，该药可促进术后肠蠕动的恢复，并可促进腹腔血块的吸收，有助于防止术后肠粘连。

三、中西医结合方法的适应症与禁忌症：

1. 适应症：(1) 胃及十二指肠球部溃疡、胃癌及十二指肠憩室等需行胃大部切除者。(2) 非梗阻性小肠、结肠疾患行肠切除者；一般肝、胆、脾手术及假性胰腺囊肿行 Roux-y 手术者。

2. 禁忌症：(1) 完全性幽门梗阻者。(2) 有机械性肠梗阻者。(3) 有严重腹膜炎者。

以上适应症与禁忌症中，尚需根据不同病情、体质区别对待，尽可能将两管一禁的使用减少到最低限度，而不是绝对废除。

四、采用中西医结合方法应注意的问题：

(1) 中西医结合减少两管一禁方法的施行，要求胃肠道手术严格细致。(2) 术后按时服用中药，要特别注意饮食应从少量多次逐渐增加。术后当晚要有效地止痛，以保证休息，术后第一天患者有精力下床活动。

半个世纪来,两管一禁常规在腹部外科发展史上起到了积极作用,但其有消极等待胃肠功能自行恢复、易致某些并发症等不足。中西医结合方法弥补了这些不足,充分发挥了中药主动调理脾胃促进康复的作用,有进一步研究使用的价值。

### 参 考 文 献

1. Davenport HW. Physiology of the digestive. 5th ed. Chicago, Year Book Medical Pub. 1982: 114.
2. 吴关慧,等。腹部手术革除“两管一禁”常规的临床报告。中华医学杂志 1974; 54(7): 391.
3. 西满正。胃と腸の手術。东京:金原出版株式会社, 1977: 115--117.
4. 郭文正,等。手术后早期胃肠道动力。中华医学杂志 1974; 54(7): 443.
5. 西安医学院第一附属医院普外急腹症组。中西医结合诊治急腹症常规。再版。西安:西安医学院, 1982: 29.

## 中西医结合防治夫妇MN血型不合性流产

北京市妇产医院 李恩棠 黄醒华 王汝琪

北京市红十字血液中心 张 志 朱玉珍

新生儿溶血,我国多见母子ABO血型不合,Rh血型次之,MN血型不合引起的殊属罕见。我院于1980年治疗存活1例,今报告如下。

**病例简介** 孕妇27岁,妊3产0,末次月经1984年2月26日,于妊娠40天来院要求保胎治疗。患者于1982年及1983年各有一次6个月胎死宫内流产史,胎儿外观无异常。第二次流产后查明患者血型B,Rh阳性,NN型,其丈夫血型为O,Rh阳性,MM型。患者体内有抗M抗体,效价为1:32。结合患者既往两次死胎流产史,可能均为母子MN血型不合所致,故此次妊娠后即予中西医结合的保胎治疗。中药用养血活血、健脾益肾方剂:当归、白芍、益母草、茯苓、山药、川断、桑寄生各10g,川芎、广木香各6g。根据孕妇每次就诊时不同的主诉随证加减,隔日服一剂,每天配合服用维生素C 100mg,维生素E 10mg,一日三次。治疗期间,定期产前检查,并随诊抗体效价,孕早期增长不快,孕34周时效价升至1:64,两周后升至1:128,立即收住院继续服用中西药,间断吸氧,严密进行胎儿监护。于孕38周行选择性剖腹产,生一女孩,体重2700g, Apgar评分为10分。脐血检查:血红蛋白16.7g,网织红细胞3%,有核红细胞10%,总胆红素1.9mg/dl。新生儿血型O,Rh阳性,MN型,血中检出有抗M抗体,直接抗人球蛋白试验、抗体释放试验、游离抗体测定三试验均为阳性,故可诊断新生儿已受累。生后密切观察新生儿黄疸的出现情况,生后24小时皮测胆红素6mg/dl,经蓝光治疗,黄疸很快消退,生后8天出院。9个月时信

访随诊,婴儿的智力、体格均发育正常。

**讨 论** (1)夫妇间MN血型不合,孕期易预测胎儿的血型,本例母亲为NN型,而父亲为MM型,则胎儿必是MN型。(2)本例孕妇体内有抗M抗体,效价随着孕周逐渐升高,至孕36周时抗M抗体效价升至1:128,在此情况下,胎儿受累的机会可能很大。(3)新生儿脐血内查出抗M抗体,并且三项血清免疫学试验均阳性,结合临床胆红素增高,可诊断为母子MN血型不合的新生儿溶血。(4)本孕妇是第三胎,妊娠次数多,则孕妇多次接受免疫,故对胎儿及新生儿的影响也随着妊娠次数增多而越加严重。本例孕36周时抗体效价增至1:128,新生儿黄疸很轻,经保守治疗,黄疸很快消退,收到如此好的疗效,可能与孕期中西医结合治疗有很大关系。(5)治疗中采用中药养血活血之品,如当归、白芍、川芎、益母草等药,在实验中有抑制抗A和抗B的血型抗体的作用。笔者曾用本法在防治ABO及Rh血型不合的新生儿溶血中都收到较好的疗效,本例也同样有效。肾是养胎之本,先天之本需要后天脾胃滋养,本文方剂中有健脾益肾之品,与养血活血之品有协同作用,达到了固胎元而保胎成功。(6)维生素C及维生素E均有促黄体及改善胎盘功能的作用,有利于胎儿生长发育。维生素E有维持红细胞膜完整性的作用,多用于防治母子血型不合的溶血中,如欲收到疗效,必须使体内维持一定的水平,早孕期开始服用,孕期坚持,这两种药在本例治疗中也起了一定作用。(7)本例适时的剖腹产也是获得治疗成功的一个重要方面。

## Effect of Chinese Medicinal Herbs in the Treatment of 61 Duodenitis Patients

Wang Changhong (王长洪), et al

*General Hospital of Shenyang Military Area, PLA*

Seventy-nine cases of duodenitis were treated with Chinese medicinal herbs and Tab. Aluminii hydroxydati co. The patients were suffering from remarkable pain in the upper abdomen, their diagnosis had been established by gastroscopic and pathological examinations before the treatment. There were 61 cases in the group treated with Chinese medicinal herbs, while 18 cases were treated with Tab. Aluminii hydroxydati co. The main Chinese drugs used were Astragalus membranaceus and Taraxacum mongolicum, and western remedy was withdrawn during hospitalization. The change of symptoms and signs were recorded every week. After 40-day treatment, the patients were re-examined gastroscopically and pathologically. The results were: In medicinal herb group, marked improvement occurred in 40 cases (65.57%), improvement in 13 cases (21.31%), the total effective rate was 86.88%, while in the control group, the figures were 5 (27.78%), 3 (16.67%) and 44.44% respectively. The efficacy of medicinal herb group is significantly higher than that of control group ( $P < 0.001$ ). The rate of improvement in relieving the abdominal pain, in gastroscopic findings and the pathological examination were 83.61%, 77.05% and 65.57% respectively in the group treated with Chinese medicinal herbs, while the corresponding rates were 61.11%, 33.33% and 27.78% respectively in the control group.

(Original article on page 410)

## Observation on the Therapeutic Effect of 255 Cases of Subtotal Gastrectomy with Postoperative TCM-WM Therapy

Dang Zhengxiang (党正祥), et al

*Dept. of Surgery, 1st Affiliated Hospital, Xi'an Medical University, Xi'an*

255 cases of subtotal gastrectomy patients were treated postoperatively with TCM-WM therapy in the past 14 years. The therapy caused: The decompression of GI tract and intravenous infusion were reduced, the prohibition of food intake was abolished. Six hours after operation, the patients began to take Chinese drugs and could accept liquid diet fourteen hours later. In comparison with this, a control group (160 cases) with routine method of "inserting gastric and infusion tubes and prohibiting the food intake" postoperatively was set up. The average time for gas-dispelling of the TCM-WM group started 18.44 hours earlier ( $P < 0.05$ ), the replenishing fluid was reduced for 9908 ml ( $P < 0.001$ ), the febrile period was shortened for 0.50 day ( $P < 0.001$ ) and the complications were decreased by 9.75% ( $P < 0.001$ ). Furthermore, the combined therapy made the patients free from the sufferings caused by inserting tubes and other restrictions, which conduced to better recovery. All the 255 patients were discharged from the hospital recently, which implied that the combined therapy was superior to the routine method of inserting two tubes and prohibition of food intake.

(Original article on page 412)

## Observation on the Therapeutic Effect of Snake-Root Tablet in Treating 30 Sporadic Encephalitis Patients

Chen Zi'an (陈自安)

*Nantong Neuropathy and Psychiatry Hospital, Nantong*

During the past four years, 60 cases of sporadic encephalitis were divided randomly into two groups: 30 cases were treated with Snake-Root Tablet group (SRG), and the other 30 cases with corticosteroid group (CSG). Result: (1) The cure rate of SRG was significantly different from that of CSG ( $P < 0.01$ ). (2) Mortality of SRG was 0, and that of CSG was 10%, the former group being better. Comparison between these groups: The duration of clinical improvement, of the disappearance of the symptoms, of the recovery of EEG, and of the hospitalization period,  $P < 0.01, 0.05, 0.01, 0.01$  respectively. There was no side-effect in SRG, while in CSG, the rate of side-effect reached 43.33%. The occurrence of sequelae in SRG was 16.67%, while in CSG, 53.85% ( $P < 0.01$ ). Nantong Snake-Root Tablet, also called Ji Desheng (季德胜) Snake-Root Tablet, has been used originally solely for curing the bitten wounds of vipers or venomous insects with excellent effects. It has now been extensively used to treat the sporadic encephalitis and good result was also obtained. The mechanism of the therapeutic effect remains unclear, and further study is needed.

(Original article on page 415)