

生素还难以起到的作用,有可能为急性重型胆管炎的治疗提供一个新的有效方法。

参 考 文 献

1. 钟大昌,等。急性梗阻性化脓性胆管炎分级与治疗。中华外科杂志 1985; 213:513。
2. 何亮家。急性梗阻性化脓性胆管炎。见:何亮家,主编。腹部外科感染。上海:上海科学技术出版社,1987:58—61。
3. Welsch JP, et al. The urgency of diagnosis and surgical treatment of acute suppurative cholangitis. Am J Surg 1976; 131:196。
4. 冉瑞国,等。胆管炎、胆管结石44年回顾。中华医学杂志 1983; 63:129。
5. Jacobsson B, et al. Cholangiovenous reflux. Acta Chir Scand 1962; 123:316。
6. 香川惠造。Endotoxin 肝障害, エントトキシンの基礎と臨床, 1979; 1:63。
7. Lawrence E, et al. Fibronectin in severe sepsis. Surg Gynec Obstet 1986; 162:222。
8. Robert A, et al. C-reactive protein level predicate postoperative septic complication. Arch Surg 1986; 122:69。
9. 高海谦,等。清热解毒药的药理作用。中成药研究 1981; 7:27。

胃肠道外瘘7例治愈体会

兰州炼油厂职工医院 岳天文

我们用中西医结合的方法治愈7例胃肠道外瘘,方法简便,疗效好,兹报告于后。

临床资料 胃肠道外瘘7例,男性5例,女性2例,年龄21~43岁。其中十二指肠残端瘘1例,肠梗阻术后3例,阑尾切除后3例,7例中1例为复杂性肠瘘,其余均为单纯性瘘。7例肠瘘都发生于胃肠道手术后,除2例为一次手术后5天发生肠瘘外,其余5例肠瘘均发生在多次胃肠道手术后3~5天内。瘘管均属管状形,周围感染以及皮肤炎性反应明显,均伴切口感染,全身症状有发热、胃纳差、血白细胞增高等。

治疗方法 早期充分引流,全身和局部用药积极控制感染,加强瘘口的处理;补充高营养饮食。具体措施如下。

一、生脉散加味:人参20g 麦冬15g 五味子15g 葛根10g 莱菔子15g 厚朴9g 白芍15g 木香6g 大黄6g 当归10g 半夏9g 干姜6g,水煎服每日一剂,分三次服。在远端肠管畅通,肠蠕动功能初步恢复时使用。最长服用15天,最短6天,平均7天,以7天为一个疗程。

二、春雷生肌散的成分、配制和使用方法:麝香1.5g,鲜鸡蛋壳12个,链霉素8g,维生素B₁10mg、B₂5mg、维生素C 50mg及复合维生素B各50片。将鲜鸡蛋壳电炉烧成炭,与各片剂共研成极细之粉,再将麝香、链霉素粉加入研匀即得。

对于各种肠瘘,待瘘口周围的炎症、水肿得以控制和消退后,每次先将瘘口彻底清洗,若局部有渗血

者可用去甲肾上腺素浸润止血,把药粘于微湿的适当大小的盐水棉球或凡士林油纱布块上,外堵于瘘口,以敷料轻加压包扎即可。若无大便溢出每日换药一次,一般外堵6~7次,最多10次,瘘口即可愈合。

三、水、电解质与营养的补充:患者于手术后全身情况刚刚好转,在肠瘘发生后的早期,其感染尚未完全控制,即以静脉为主积极补充水电解质及高价营养。

结 果 本组病例使用春雷生肌散外堵瘘口,瘘口封闭时间5~7天,只1例多发性肠瘘三处瘘口全部封闭需时15天。除2例阑尾手术后瘘发生之前病情较重外,另5例瘘发生之前病情都危重,同时均伴有中毒性休克以及瘘发生后一般情况再度急转直下,甚至危及生命,但最终上述7例均痊愈出院,无1例作切瘘手术。随访至今都健在,并都恢复工作。

体 会 当肠瘘发生后,应及时给以引流,并不失时机地给予局部填堵春雷生肌散,瘘口尽早由大变小,最终肠瘘自然愈合,避免了手术切瘘的痛苦。

内服生脉散加味,对肠瘘患者有益气敛汗、养阴生津、宽肠理气、活血化瘀的作用。我们使用此方深感对肠瘘患者有一补、一清、一敛、一升、一降之功,可使肠蠕动尽快地恢复和加强。

瘘口的处理是治疗的重点,春雷生肌散可使局部炎症、水肿尽快得到控制和消退;局部粘膜组织迅速生长。此药有较强的吸水功能,遇肠液后粘度增大,可使瘘口逐渐缩小以致迅速愈合。