

中西医结合杂志 1985; 5(5):280.

10. 严碧玉, 等. 强直性脊柱炎157例临床分析. 第一军医大

学学报 1986; 6(1):29.

· 读者 · 作者 · 编者 ·

白芨糊剂治疗肠外瘘 2 例无效报告

河南省巩县人民医院(河南 451250) 杨永申

编者按 本刊以往曾报道用白芨糊剂治疗肠外瘘, 取得一定的疗效。本文作者试用 2 例治疗无效。作者认为: 该疗法适应症较为局限, 且需配用静脉高营养支持治疗, 以提高疗效。应该引起临床重视。

例 1 郭某某, 女, 40 岁。因化脓性阑尾炎穿孔误诊, 于发病第 12 日行剖腹探查腹腔脓肿引流术。患者素体消瘦、体质衰弱。术中于右下腹、盆腔、肝下吸出脓液 800ml。剥离肠管脓苔过程中, 浆膜多处损伤缝合。术后 5 日拔除引流管, 由引流口处溢出少量肠内容物。术后 7 日切口感染全层裂开, 暴露肠管瘘口, 直径 0.5cm, 粘膜外翻, 每日漏出量 300ml 以上。经及时清洁换药, 堵塞瘘口, 效果不佳, 可进半量流质饮食。用单味白芨研成细末, 凉开水调成糊状口服, 每次 5g, 每日 3 次, 连用 1 个月无效。瘘口周围皮肤糜烂, 外涂氧化锌软膏。虽经输液、抗感染、多次输血治疗, 但体质日趋衰弱。半年后再次开腹手术, 见瘘口位于回肠下段, 切除瘘口段肠管 10cm 行肠管吻合术。1 周后切口裂开呈吻合口瘘, 继续口服单味白芨糊剂 2 周无效。病程中虽经注意抗感染, 纠正水及电解质紊乱, 少量多次输血等疗法, 但终因病程过长、电解质紊乱、过度消耗, 多脏器衰竭死亡。

例 2 宋某某, 女, 56 岁, 聋哑人。因发热、腹痛 20 余日就诊。患者体质消耗严重, 诊断盆腔脓肿剖腹探查, 系阑尾化脓穿孔所致。术后 8 日切口感染裂开, 有肠内容物溢出。瘘口直径 0.8cm, 由腹壁裂口可见位于回肠边缘距回盲部 5cm 处部分肠粘膜外翻。每日清洁换药堵塞瘘口。6 日后伤口周围皮肤糜烂, 涂以氧化锌软膏。每日漏出量 250~300ml, 可进全量流质饮食。按例 1 方法口服白芨糊剂达 2 个月, 瘘口漏出不减。虽经输血、抗感染、维持水和电解质平衡等治疗无效。患者体质日趋衰竭, 住院 86 天自动出院。

体会 白芨糊剂治疗肠外瘘有报道收到较好效果, 我们治疗 2 例失败。分析原因可能与瘘口较大, 肠粘膜外翻, 患者体质差, 愈合能力低下有关。

也可能是单味白芨糊剂应用未加配方。遗憾的是未用静脉高营养支持治疗。我们认为白芨糊剂治疗肠外瘘, 仅适应于体质较好, 瘘口小且无肠粘膜外翻的病例。如果能在静脉高营养支持下, 加服白芨糊剂可能比单纯静脉高营养效果更好。对白芨糊剂治疗肠外瘘的具体适应症有待探讨。

答读者问

中西医结合杂志编辑部:

贵刊于 1988 年第 9 期刊出我的“吴萸散敷脐治疗小儿腹泻 200 例”一文后, 至今仍收到许多读者来信, 询问吴萸散有关问题。现就普遍性问题借贵刊一角答复如下: (1) 吴萸散是由温中健脾、芳香化湿、疏肝理气功能的药物组成, 无毒、副作用, 即使内服亦无不适, 极为安全。(2) 本药主要用于非感染性腹泻, 病程愈久效果愈佳。尤其对腹泻导致肠道功能紊乱、西药久治无效者疗效显著。(3) 原文中剂量为最小单位配方比例, 用量若大可随比例增加。用时食醋调糊状, 以填满肚脐为止, 胶布或伤湿止痛膏严封, 勿令泄气。(4) 所配成品应当密封贮存, 以免药性挥发而影响疗效。

甘肃省陇南地区医院(甘肃 746000)

韩备强

欢迎订阅 1991 年度《南京中医学院学报》

南京中医学院是 WHO 指定的传统医学和国际针灸培训中心。《南京中医学院学报》反映该院以及江苏省的中医药学术成就, 主要刊登中医药、针灸推拿、中西医结合的理论、临床、科研等方面的学术论文和有关情报资料。本刊公开发行, 全年四期, 每期定价 0.80 元, 全年 3.20 元(包括邮资)。订阅者请速汇款至南京汉中路 282 号南京中医学院学报编辑室张秀春同志收, 邮码: 210029; 或汇款至该院财务科, 帐号: 1588249。也可向天津 412 信箱半导体杂志社直接汇款订阅。