

中药在溃疡病急性穿孔非手术治疗中的近期疗效观察

海军401医院(山东 266071)

季 兵 李凤池 邵子安

临床资料 全部资料分为两组, 第一组: 1971年1月~1978年6月, 共计68例。其中男性66例, 女性2例; 年龄最小19岁, 最大51岁; 发病至入院时间最短1小时, 最长21小时; 既往有溃疡病史者55例(其中病史最短2个月, 最长11年), 无病史者13例; 空腹穿孔62例, 进食后穿孔9例; 本组均有典型的上腹部突发性剧痛、腹肌强直拒按。其中肠鸣音消失27例, 减弱34例, 正常7例; 入院时腹部X线检查有气腹征者38例。第二组: 1978年7月~1987年3月, 共计98例。其中男性95例, 女性3例; 年龄最小13岁, 最大76岁; 发病至入院时间最短30分钟, 最长24小时; 既往有溃疡病史者74例(其中病史最短1个月, 最长8年), 无溃疡病史者24例; 空腹穿孔76例, 进食后穿孔22例; 本组除2例板状腹不典型外, 其余均有突发性上腹剧痛、腹肌强直拒按。其中肠鸣音消失33例, 减弱51例, 正常14例; 入院时腹部X线检查有气腹征者59例。

治疗方法

一、西医治疗: 入院后均立即持续胃肠减压、禁食、补液、应用抗生素治疗。常用抗生素为青霉素每次80万u, 肌肉注射, 每日2次; 链霉素每次0.5g, 肌肉注射, 每日2次(或庆大霉素每次8万u, 肌肉注射, 每日2次), 平均疗程5~6天。

二、中药治疗: 第1组在上述治疗同时加用中药治疗, 其中32例单用中药治疗。(1)急性穿孔期: 大黄、厚朴、黄芩、莱菔子各15g, 白术、银花各30g, 芒硝、木香各10g, 水煎取汁200ml从胃管内注入, 每次50~100ml, 夹管2小时后再继续胃肠减压, 每日2次。或以汤剂灌肠, 剂量同上。(2)闭合消炎期: 急性症状基本消失, 患者胃肠功能逐渐恢复, 肛门开始排气者, 可拔除减压胃管, 开始进流质饮食。此期用乌贼骨、白芨、厚朴各15g, 大青叶、银花、地榆、黄芩各30g, 元胡12g, 白芍9g, 水煎服, 每次50~100ml, 每日2次。(3)溃疡愈合期: 此期穿孔已牢固闭合, 但溃疡病灶继续存在, 仍有脾胃虚寒或肝气郁滞之证。用本院自制之溃疡散(乌贼骨30g, 白芨、元胡、儿茶、浙贝母、甘草各9g, 白芷12g, 共研极细粉, 2g/次, 3次/日, 温开水送服。2~3个月为一个疗程)或204胃药片(乌贼骨粉3份, 枯矾粉4份, 元胡粉1份, 加蜜制成颗粒后压片, 每片重0.7g, 5~7片/次, 3~4次/日, 3个月为1个疗程)。

结 果 按照天津市南开医院的中西医结合治疗急腹症中疗效标准(人民卫生出版社, 1972:72.), 第1、2组分别为: 治愈率97%、94.9%。平均开始进食时间2.5、4天。平均症状消失(腹痛腹胀缓解, 肠鸣音恢复正常, 肛门排气, 腹部压痛、反跳痛及腹肌紧张消失)时间3、5天。治疗无效中转手术率3%、5.1%。并发症(腹腔脓肿)发生率0.6%。两组均无死亡病例。其中第1组单纯用中药(未用抗生素)治疗的32例全部治愈。

讨 论 我们通过临床观察, 在溃疡病急性穿孔非手术治疗中, 根据病情辨证施治应用中药确有一定疗效。(1)在急性穿孔期, 可加快穿孔闭合, 防止胃内容物继续漏入腹腔, 减少腹膜的化学性刺激, 起到缓急止痛的作用。并通过理气降逆, 促进肠蠕动, 有助于胃肠道功能的恢复。故第一组患者平均进食时间比第二组提前1.5天, 平均症状消失时间比第二组提前2天。(2)溃疡病急性穿孔最主要的并发症是腹腔感染。方中有些中药具有清除湿热、活血化瘀功效, 可起到抗菌消炎、促进腹腔污染物吸收的作用。第1组有32例患者未用抗生素即得到治愈, 无1例发生腹腔感染; 而第2组腹腔脓肿的发生率为6%。(3)在急性穿孔闭合以后, 继续服用溃疡散或204胃药片可促进溃疡病灶愈合, 达到治本目的。