

- 分研究. 医药工业 1977; 3: 39.
2. 顾德官, 等. 槲寄生对循环和心肌作用的实验研究. 医药工业 1981; 12: 9.
3. 朱为敏, 等. 槲寄生抑制血小板聚集作用的机理探讨. 医药工业 1985; 16(6): 17.
4. 顾天华, 等. 槲寄生抗心律失常作用的观察. 医药工业

1983; 5: 9.

5. YU GR, et al. Effect of higenamine on action potential of ventricular myocardial cell. J Electrocardiology 1985;18(1):97.

(收稿: 1993-01-29 修回: 1994-03-02)

芪黄 I 号小肠内滴注对术后早期 胃肠功能恢复的影响

于庆生 张福忠 唐雄荣 王秀菊 方秀平

1991 年 1 月~1993 年 1 月, 我们对 16 例腹部手术患者行小肠内置管滴注中药芪黄 I 号进行观察。通过和对照组比较, 前者对促进术后早期胃肠功能恢复疗效满意, 现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 本组 32 例, 随机分为治疗组 16 例与对照组 16 例。治疗组男性 9 例, 女性 7 例; 食管贲门癌 6 例, 行肿瘤切除术后食管胃吻合术; 胃癌和胃溃疡 10 例, 行胃空肠吻合术。对照组男性 11 例, 女性 5 例; 食管胃吻合术 6 例, 胃空肠吻合术 10 例。

2 治疗方法 (1) 治疗组: 术前将直径 3 mm、长 1 m 硅胶管和鼻胃管固定在一起经鼻孔置入胃腔。术中将硅胶管松开, 经吻合口置入十二指肠下段(食管胃吻合)或空肠上段(胃空肠吻合)。为保证硅胶管顺利下移, 常在硅胶管下端系一指套包裹的糖块(指套外戳 2~3 个小孔), 从肠腔外向下推进。术毕将硅胶管和鼻胃管分别固定在鼻梁上。术后 6 h 开始从硅

胶管滴入芪黄 I 号(黄芪 20 g 大黄 4 g(后下) 枳实 10 g 丹参 10 g 等), 首次滴入 10%~15% 水煎剂 100 ml, 以后每日滴入 20%~25% 煎剂 200 ml, 至进食止。(2) 对照组: 不置硅胶管, 只进行术后常规补液、抗感染和胃肠减压治疗。

3 观察指标 (1) 胃肠运动功能: 肠鸣音和肛门排便排气恢复时间, 胃管引流量的多少。(2) 术后并发症发生情况: 包括吻合口梗阻和吻合口瘘的发生。(3) 术后静脉补液量和抗生素用量。

结果

治疗组与对照组比较, 小肠内滴注中药治疗组在肠鸣音恢复、肛门排气排便和食欲恢复时间均早于对照组, 胃管引流量也较对照组明显减少(见附表)。术后口服碘油或(和)钡剂造影显示, 治疗组未有吻合口梗阻或瘘发生; 对照组吻合口梗阻和微瘘各 1 例。在术后补液量和抗生素用量方面, 治疗组也低于对照组(见附表)。

附表 两组术后胃肠功能恢复、抗生素用量和补液量比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	肠鸣音恢复	肛门排气	食欲恢复	胃管引流	补液	抗生素用量(g)	
	(h)	(h)	(h)	(<100 ml/h)	(L)	氨苄青	灭滴灵
治疗	25.0±7.3 ^{**}	29.0±9.0 ^{**}	58.0±6.1 [*]	23.0±8.2 ^{**}	5.0±1.2 ^{**}	10.0±2.8 ^{**}	4.0±0.3 [*]
对照	44.0±11.4	49.0±12.6	79.0±9.3	47.0±11.9	9.0±2.6	17.0±4.3	7.0±0.8

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

讨论

由于传统中药口服受到限制, 笔者试图通过术中小肠置管、术后滴注中药的措施来探讨中药对促进胃肠功能早期恢复的作用。方中主要药物大黄通里攻下,

枳实行气导滞, 两药配伍取大承气汤通下之功; 丹参活血化瘀, 配伍枳实行气活血, 促进胃肠功能恢复运行。因此诸药配伍能够迅速促进胃肠功能恢复正常, 减少静脉补液量和抗生素用量, 同时也减少了并发症的发生。

(收稿: 1993-12-15 修回: 1994-03-05)