

腹腔内注入复方丹参液加口服大承气汤 治疗粘连性肠梗阻临床观察

王荣泉¹ 陈菊珍² 任光因³ 崔煜春¹

内容提要 47 例患者肠粘连松解术后关腹时腹腔内直接注入复方丹参注射液, 术后口服大承气汤加味, 经 1~9 年随访观察, 结果显示: 治疗组优良率达 100%。另选择 1 组 38 例与治疗组肠粘连分级相近, 术式相同, 关腹时腹腔内直接注入抗生素液为对照组, 其优良率为 73.68%。观察比较, 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

关键词 粘连性肠梗阻 复方丹参注射液 腹腔灌注 大承气汤

Intraperitoneal Perfusion of Compound Injection of Salvia Miltiorrhiza with Dachengqi Decoction in Treating Adhesive Intestinal Obstruction Wang Rong-quan, Chen Ju-zhen, Ren Guang-yuan, et al *Shaoxing People's Hospital, Zhejiang (312000)*

47 cases of adhesive intestinal obstruction after decompression operation were treated with intraperitoneal perfusion of compound injection of Salvia Miltiorrhizam intraperitoneally before closing the abdominal cavity and Dachengqi decoction oral given post-operatively. Follow up study for 2~9 years showed the effective rate was 100% except one case died of other irrelevant disease. Another 38 cases of the same disease and same operation procedure were selected as the control group, which were given antibiotics intraperitoneally before closing the abdominal cavity. The effective rate was 73.38%. The result in the therapeutic group was significantly better than that in the control group ($P < 0.01$).

Key words adhesive intestinal obstruction, compound injection of Salvia Miltiorrhizam, Dachengqi decoction, intraperitoneal perfusion

我们于 1982 年 9 月~1991 年 9 月应用复方丹参注射液腹腔内灌注加口服大承气汤加味治疗粘连性肠梗阻, 获效佳。

临床资料

1 病例选择 有完全性机械性肠梗阻之典型表现, 经保守治疗无效, 已发生或疑发生有肠绞窄者。

2 中西医组(治疗组)47 例, 男 33 例, 女 14 例; 年龄 15~72 岁, 平均 44 岁。病程 10 天~16 年, 平均 2.7 年。病因: 肠切除修补或肠粘连松解术后 16 例, 胆道术后 7 例, 胃

次全切除、修补术后 9 例, 阑尾、肠套术后 9 例, 脾切除术后 2 例, 子宫、卵巢术后 2 例, 原因不明 2 例。其中 2 次以上手术史 6 例(4 例系粘连性肠梗阻松解术后第 3、4 次复发)。

3 西医组(对照组)38 例, 男 27 例, 女 11 例, 年龄 19~64 岁, 平均 43.5 岁。病程 3 个月~11 年, 平均 2.5 年。病因: 胃次全切除、修补术后 7 例, 肠切除、修补术后 14 例, 胆道术后 4 例, 脾切除术后 3 例, 阑尾、肠套术后 7 例, 子宫、卵巢术后 3 例; 其中 2 次以上手术史 3 例。

粘连分级 I 级: 小范围的肠与肠、肠与非肠的轻度粘连。II 级: 多处小范围, 上腹或下腹部肠与肠、肠与非肠的轻度粘连。III 级: 较

1. 绍兴市人民医院(浙江 312000), 2. 绍兴市第五医院, 3. 绍兴卫生学校

广范围的轻度、整个上腹或下腹部较紧密的粘连。Ⅳ级：全腹较广范围的肠与肠、肠与非肠的紧密性粘连。治疗组的粘连程度Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ级者分别为6、26、14、1例；对照组分别为5、19、13、1例。

治疗方法

1 手术治疗 治疗组根据原手术情况，选择原切口为手术入路，分离切断粘连索带，遇破损肠壁、腹膜予以缝合，保持光洁；置松懈肠段于自然位置。合并肠坏死的行坏死肠管切除；端端吻合，严密缝合关腹，切口下缘置8号导尿管1根（给药管），将复方丹参注射液（每2 ml含丹参、降香生药各2 g，上海第九制药厂生产），0.5~1 ml/kg体重，加至250 ml生理盐水中（遇肠坏死，腹腔有污染时另加0.5%灭滴灵注射液100 ml、丁胺卡那霉素0.4 g，预防感染），经给药管术中1次注入腹腔，嘱术后每2 h变换体位1次。

2 口服中药大承气汤加味：大黄12 g 枳实10 g 厚朴10 g 芒硝6 g（冲服） 木香10 g 青皮6 g 陈皮6 g 乌药10 g。湿热甚者加黄芩12 g，败酱草30 g。术后第2天开始（肠切除者术后第3、4天停胃肠减压后），每日1剂水煎，分2次服，5剂为1个疗程；住院患者休息3天开始另1疗程；出院患者休息5天开始下1疗程。粘连Ⅰ级者6例用1个疗程；粘连Ⅱ级者26例，其中9例用1个疗程，17例用2个疗程；粘连Ⅲ级者14例，其中11例用3个疗程，3例用5个疗程；粘连Ⅳ级者1例，用5个疗程。

对照组手术方式、方法完全与治疗组相同，关腹时只注入等量生理盐水与上述同样的抗生素。嘱术后每2 h变换体位1次。于术后第2天开始肌肉注射糜蛋白酶4000 u/d（上海生物化学制药厂生产）；创口拆线后即刻接受音频理疗，10天为1个疗程。粘连Ⅰ级者5例用1个疗程；粘连Ⅱ级者19例，其中15例用1个疗程，4例用2个疗程；粘连Ⅲ级者13例，其中5例用2个疗程，5例用3个疗程，

3例用6个疗程；粘连Ⅳ级者1例，用6个疗程。

结 果

1 疗效评定标准 优：术后腹部粘连症状完全消失。良：近期稍有粘连症状，3个月内症状完全消失。一般：症状与术前无明显改善，3年内无肠梗阻症状发生。差：粘连症状较术前更明显且症状持续，1年内粘连性肠梗阻复发而再次手术。

2 结果 治疗组47例中优42例占89.36%，良5例占10.64%，优良率为100%；对照组38例中优24例占63.16%，良4例占10.53%，一般6例占15.79%，差4例占10.53%，优良率为73.68%。两组疗效比较，差异显著（ $\chi^2=14.02$ ， $P<0.01$ ）。

3 随访结果 两组随访1~9年。治疗组1例于术后5年死于残胃癌，4例术后感觉腹部阵发性隐痛、不适，服药5个疗程后症状完全消失，余疗效均为优。对照组10例常感觉腹部阵痛，其中4例症状间歇性发作，3个月后逐渐缓解；另6例腹部不适，阵痛症状持续1~3年。疗效差的4例当年复发而再手术，其中2例1年内3次复发，最后1次改用中西医结合治疗而愈。余未见复发。

4 两组患者粘连程度与疗效比较 治疗组粘连程度Ⅰ级6例，Ⅱ级26例均为优；Ⅲ级14例，其中优10例，良4例；Ⅳ级1例为良。对照组Ⅰ级5例均为优，Ⅱ级19例，其中优15例，良3例，一般1例；Ⅲ级13例，其中优4例，良1例，一般5例，差3例；Ⅳ级1例为差。上述结果表明，两组粘连程度轻则疗效佳，而治疗组的疗效较对照组更佳。

讨 论

肠粘连的发生主要是由于肠浆膜间皮细胞受到炎症、损伤等刺激时，浆膜下结缔组织释放血管活性物质，使毛细血管扩张，通透性增加，大量纤维蛋白原渗出（在术后12~48 h达到高峰），形成纤维蛋白，在局部凝固机化，

造成肠浆膜面的粘着。复方丹参注射液能使纤维蛋白原裂解为纤维蛋白原降解产物,同时具有扩血管作用,能改善血液循环,增加纤维蛋白溶解酶原激活物的活性,使纤溶酶原转变为纤溶酶,引起纤溶,从而能阻止粘连物的形成。而局部使用丹参注射液作用直接而迅速,且副作用少。李民驹等^①的动物实验提示复方丹参注射液在腹腔内应用的减轻粘连作用比口服组明显,认为此药物直接改善局部血液循环,和局部纤溶有关。

肠梗阻患者术后肠麻痹症状可持续2~3天,大承气汤煎服,可使肠管由静态变为动态,外加青皮、陈皮、木香、乌药可增强理气破气散结功效,以求更有效地消除肠麻痹所致的肠胀气。杨文修等^②的动物实验表明,大承气汤能直接增强肠管平滑肌细胞的电兴奋性,促进肠管收缩,增强肠道的推进功能。大承气汤与清热解毒药败酱草、黄芩相配伍,对增强机体抗感染能力,减轻肠梗阻患者术后的内毒素血症有一定

作用;秦明放等^③的研究也有类似作用。

复方丹参注射液腹腔内灌注可有效地阻止粘连的形成;在大承气汤的作用下,消除了肠麻痹所致的肠胀气,使肠与肠、肠与腹膜再上皮化时不让上皮损伤创面互相比紧、较长时间的接触,从而有效地阻止或减少了粘连的发生机会。目前西医对粘连性肠梗阻的治疗,因未能有效地阻断以上肠粘连成因的两个主要环节,结果导致本对照组病例的较高复发率。

参 考 文 献

1. 李民驹, 林惠钧, 方素飞, 等. 综合应用中西药物预防术后肠粘连的实验研究. 中华小儿外科杂志 1982; 4(3): 206.
2. 杨文修, 金正根, 许文胜, 等. 大承气汤和大黄对豚鼠结肠带平滑肌细胞电活动的影响. 中国中西医结合杂志 1993; 13(1): 33.
3. 秦明放, 鲁焕章, 高德宝, 等. 腹内感染时内毒素介导的免疫细胞学反应与通里攻下法的影响. 中国中西医结合杂志 1993; 13(5): 266.

(收稿: 1994-03-25 修回: 1994-06-21)

读者·作者·编者

也谈中西医结合领域中某些易混淆词语区分标志的设计

河南省信阳市人民医院(河南 464000) 赵祖尧

读了贵刊1993第10期卓菁的文章:“中西医结合领域中某些易混淆词语区分标志的设计”很有同感,认为这种设计十分必要。笔者以为:“在中医学的心、肝、膀胱等名词上,冠一个‘卩’(草字头),变为‘芯’、‘肝’、‘膀胱’,代表中医名词。”倒不如加上偏旁“人”字,变为“仝”、“仝”、“仝仝”等。因为现代医学模式认为,“人”是自然的人,社会的人。中医学中也注重“天人相应”,强调整体观。心、肝、膀胱等脏

腑不能脱离人体而单独存在。或者加上偏旁“纟”也可。因为中医学中的心、肝、膀胱等脏腑都是通过经络来联系的,它们发挥其生理功能也是通过经络来实现的,这些脏腑都是经络系统的组成部分,故应加上偏旁“纟”变为“纟”、“纟”、“纟纟”等,或许更加贴切。当然这些设计“需报国家文字机构备案,并在所有设计中医的领域宣传和推广。”才能约定俗成,继承下来。

(收稿: 1993-12-01)

欢迎订阅 1995 年《中国中药杂志》

中国中药杂志由中国药学会主办,中国中医研究院中药研究所承办,为综合性中药学术刊物,普及与提高相结合,国内外公开发行。主要报道中药的本草、资源、栽培、鉴定、炮制、药剂、化学、药理、中药理论、临床、合理用药等方面的研究成果与经验。读者对象是从事中药生产、企业管理、药房、科研、教学及医疗等单位的中医药工作人员。本刊为月刊,每期定价5.00元,全国各邮局均可订阅。本刊邮发代号2-45,国外代号M399,国内统一刊号CN11-2272。