

· 农村基层园地 ·

中药治疗胃切除术后出血 21 例观察

白求恩医科大学第三临床学院(长春 130021)

杨玉之 赵吉生

吉林省委干部保健室 赵世光

我院自 1994 年 2~5 月采用大黄、白及、赭石、甘草等中药粉末,用于胃切除术后并发出血,止血效果良好,减少了第 2 次手术率,并证明该方法优于肾上腺素生理盐水冰溶液胃内灌注疗法。现报告如下。

临床资料

1 一般资料 33 例患者随机分组。中药组 21 例。男 16 例,女 5 例;对照组 12 例,男 9 例,女 3 例。年龄均在 19~68 岁之间。其诊断均根据我院胃镜、病理学检查和手术中所见证实。

2 出血原因 全部为消化性溃疡病行胃大部切除术和胃癌行根治性胃切除术后并发近期出血之患者。中药组胃大部切除术及根治性胃切除术者分别为 8 例、13 例;对照组分别为 5 例、7 例。中药组 7 例、对照组 4 例出血当时行胃镜检查,发现部分为吻合口或胃小弯侧渗血,部分为活动性出血。其原因均为手术中止血不确切、粘膜钳夹损伤或撕裂等。

3 症状体征 (1)中药组:脉弦或滑数 5 例,细数 12 例,芤脉 2 例,迟脉 2 例;Hb 低于 90 g/L 15 例;收缩期血压低于 12 kPa 者 10 例;具有口渴、舌红等实证征象者 6 例,具有头晕、冷汗、心慌等虚证征象者 15 例。(2)对照组:脉弦或滑数 4 例,细数 7 例,芤脉 1 例;Hb 低于 90 g/L 6 例;收缩期血压低 12 kPa 者 5 例;具有前述实证征象者 5 例,具有虚证征象者 7 例。

4 出血程度 根据“全国中医治疗血证(出血)协作组”所制定的分级标准。轻度出血:黑便成形,出血量 < 400 ml;中度出血:黑便不成形,出血量 400~1000 ml;重度出血:出血量 > 1000 ml 判定。同时应用胃管判定吸引血量及性状。轻、中、重度出血中药组依次为 7、10、4。对照组依次为 5、5、2 例。

治疗方法

所有患者留置胃管。吸空胃内容物,并通过吸引观察出血量、速度与颜色。两组中、重度出血均辅以输液或输血。(1)中药组:将大黄、白及、赭石各 100 g 和甘草 50 g 研末。混合分包,每包含生药 3.5

g。用温水冲成糊状,每次经胃管注入 1 包于胃内,之后闭管 1 h。每日用药 2~3 次。(2)对照组:用 8% 去甲肾上腺素生理盐水冰溶液 100 ml 重复灌注、冲洗胃腔。每日 2~3 次。各组均用药 3 次评定疗效。

结果

显效:胃管吸引无血液;有效:胃管吸引血液明显减少,血色暗红;无效:胃管内仍有大量血液引出,中转手术。显效、有效、无效者中药组依次为 15 例(71.5%)、4 例(19.0%)、2 例(9.5%),对照组依次为 6 例(50.0%)、4 例(33.3%)、2 例(16.7%)。

讨论

胃切除术后出血属中医血证范畴。本组出血之主要原因与手术有关。中医学认为缘于湿热内蕴、脾气失统及肝气犯胃等因素。气为血帅,血为气母,急性失血气随血耗,常致气血两虚。本方大黄分热下行,白及化瘀收敛,赭石清火平肝,甘草补脾缓急、益气。以生药形式直接作用于胃内手术部位,因而收到良好的疗效。近代研究表明,大黄酚可改善毛细血管脆性,缩短凝血时间;白及可使血小板凝集,形成人工血栓;赭石含有三氧化二铁,具有补血和镇静作用;甘草次酸衍生物生胃酮具有肯定的抗溃疡作用。此外,生药中钙盐含量极高,其离子对触发凝血机制也有益。

(收稿:1994-06-07 修回:1994-08-21)

双黄连注射液对肺癌患者化疗后院内肺炎和稳定白细胞的作用

西安医科大学第二附属医院呼吸内科(西安 710004)

何积银 陈国安 任晓肖

我们应用注射用双黄连粉针对肺癌患者化疗后院内肺炎(nosocomial pneumonia, NP)和稳定白细胞作用进行了观察,取得了良好效果。

临床资料

选择我院呼吸内科和综合病区肺癌患者化疗后发生的 NP 49 例(鳞癌 21 例,腺癌 15 例,小细胞癌 13 例),其中男 38 例,女 11 例;年龄 38~67 岁,平均 59 岁。NP 的诊断标准(中华内科杂志 1990;29(1):51):肺癌化疗后痰量明显增多伴发热,且具有下列表现之一者则诊断为 NP:(1)X 线胸片有炎性浸润阴影,除外肺癌本身病变所致;(2)痰细菌培