

5. 董海东. 细胞凋亡的免疫学诱导及其调控机制. 国外医学·免疫学分册 1995; 18(2): 61—64.
6. 董善庆. 细胞凋亡及其意义. 国外医学·内科学分册 1995; 22(7): 293—295.
7. 陈婷婷, 祝彼得. 抗白血病中药及天然药物的研究现状. 中国中西医结合杂志 1995; 15(5): 317—319.
8. 陈瑞东. 对癌症有效的中药方剂. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社, 1992: 29—32.
9. 黄海茵, 于尔辛. 中药对 NK、LAK 细胞及 IL-2 活性的影响. 中国中西医结合杂志 1993; 13(4): 253—255.
10. 李家琦, 夏英. 中药诱导干扰素作用的探索. 上海中医药杂志 1994; (1): 34.
11. 戴育成, 毛亨贞, 陈功星. 细胞凋亡在肿瘤发生和治疗上的意义. 肿瘤 1995; 15(3): 279—282.
12. 王筠默. 中药药理学. 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 102.
13. 董海东, 邢峰, 郭连英, 等. 凝集素依赖的 LAK 细胞介导的肿瘤细胞凋亡. 中华肿瘤杂志 1995; 17(4): 245—247.
14. 李先根. 调控白血病细胞程序性死亡的相关基因研究现状. 国外医学·输血及血液学分册 1995; 18(3): 151—153.
15. 张亚历, 姜泊, 周殿元. 编程性死亡及研究方法. 细胞生物学杂志 1995; 17(3): 127—128.

(收稿: 1995—11—07 修回: 1996—03—01)

小承气汤加减恢复术后肠功能的疗效观察

薛开远¹ 黎廷进¹ 张志忠¹ 薛辉²

我们自 1987 年 8 月~1994 年 10 月共给 104 例不同术后患者服用小承气汤加减的方药, 对肛门排气、排便时间进行了观察, 现报告如下。

临床资料 选择我院腹部术后患者 204 例随机分为治疗组及对照组, 治疗组 104 例, 其中男 68 例, 女 36 例, 年龄 1~69 岁, 平均 45.5 岁。全组病例中阑尾切除术后 36 例、胃次全切除术后 18 例、胆囊切除术后 22 例、小肠部分切除术后 14 例、胃、十二指肠溃疡穿孔修补术后 6 例、左半结肠切除术后 2 例、婴儿肠扭转复位术后 1 例、右半结肠切除术后 1 例、直肠癌直肠乙状结肠经腹切除、腹膜外吻合术后 1 例、脾切除术后 2 例、盆腔内胚瘤摘除术后 1 例。对照组 100 例中男 59 例, 女 41 例, 年龄 2.5~70 岁, 平均 47.2 岁。其中阑尾切除术后 33 例, 胃次全切除术后 12 例, 胆囊切除术后 20 例, 小肠部分切除术后 16 例、右半结肠切除术后 3 例、直肠癌直肠肛管经腹会阴联合切除术后 2 例、脾切除术后 3 例、阔韧带囊肿切除术后 2 例, 肝左外叶切除术后 1 例、斜疝修补术后 8 例。

治疗方法 治疗组给予中药口服, 组成: 党参 10g 白术 12g 茯苓 12g 厚朴 15g 枳壳 12g 木香 15g 大黄 9g(后下), 各药物剂量应根据患者年龄大小和体质强弱酌情增减, 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服, 一般于术后 10h 开始服药。对照组患者术后不给任何刺激肠蠕动的药物, 观察肛门自然排气及肠鸣音恢复情况。

结果 治疗组术后肛门排气时间分别为: <24h 者 87 例占 83.7%, 24~48h 者 13 例占

12.5%, >48h 排气者 4 例占 3.8%。对照组依次分别为 4 例占 4%、19 例占 19%、49 例占 49%。>72h 排气者 28 例占 28%。两组资料经统计学处理后, 治疗组与对照组术后肛门平均排气时间(h, $\bar{x} \pm S$, 下同)分别为: 23.98 ± 5.48 和 49.60 ± 18.25 , 治疗组明显早于对照组, 有非常显著差异($P < 0.01$)。且治疗组均为服 1 剂后即有肠鸣音恢复并有排气或排便, 无 1 例腹泻及其他副作用。

讨论 由于腹部手术对胃肠的刺激, 使术后的胃肠道处于一种保护性的抑制状态, 致使肠蠕动减弱或停止。一般腹部手术患者肛门自然排气时间多在术后 48~72h, 少有 24h 内通气者。而服用本药后则可促其胃肠蠕动, 并能较快地使肛门排气或排便, 恢复其正常功能。本方剂为小承气汤加减而成, 其功效以补中益气, 健脾和中, 宽中行气, 消积导滞为特点。方中加用党参、白术、茯苓以补中健脾, 和中化饮, 加木香以行气止痛, 厚朴、枳壳可宽中理气, 散满除中, 大黄攻积导滞。有些药理研究证明, 木香对胃肠有轻度刺激, 并能促进蠕动及分泌, 枳壳能增强胃肠节律性蠕动, 大黄则可刺激大肠增加推进性蠕动, 促其排便。同时大黄、木香、厚朴对葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等分别具有程度不同的抗菌和抑菌作用。由于术后患者体质多较虚弱, 故将小承气汤中破气较强的枳实用性缓的枳壳代之, 另外大黄虽属攻下药, 而厚朴和枳壳又均有破气、降逆之功效, 但方中辅以党参、白术以补血益气, 且枳壳、厚朴二者配伍亦可用于虚中夹实之症, 所以该方剂补而不峻, 攻而不猛, 既能扶正, 又可祛邪, 且无毒副作用, 孕妇应慎用。

(收稿: 1996—01—15 修回: 1996—03—11)