

绕过肝脏进入大循环，减少了对肝脏的毒副作用，且其在血液中的浓度与静脉注射相似，显效迅速，故中药保留灌肠不但有局部作用，而且有全身治疗作用。

包醛氧化淀粉是一种氮质吸附剂，口服后胃肠道中的氯、氮与之结合，从粪便中排出，起到降低血氨和BUN而具有治疗作用。但该剂吸附能力有限，难以缓解尿毒症症状和维持患者生命，且不能降Scr，故临床疗效欠理想。

(收稿：1995—12—20 修回：1996—05—06)

## 酚妥拉明与多巴胺加中药外敷治疗小儿肠麻痹 80例

安徽省宿县地区医院(安徽 234000) 庞颖晓

我科于1991年1月~1994年12月共收治80例肠麻痹患儿，在常规病因及对症治疗的同时，使用酚妥拉明、多巴胺加中药外敷治疗，取得满意疗效，现总结如下。

**临床资料** 肠麻痹的诊断标准：(1)具有原发疾病的临床表现及全身中毒症状；(2)全腹膨胀；(3)肠鸣音减弱或消失；(4)肛门停止排便排气；(5)呕吐；(6)X线腹部平片肠管普遍胀气，可有液平面。80例患者均按上述标准确诊，其中男52例，女28例；新生儿20例，≤1岁37例，1<sup>+</sup>~3岁15例，3<sup>+</sup>~5岁8例。原发病：新生儿败血症20例，重症肺炎30例，小儿肠炎26例，II<sup>+</sup>以上营养不良4例。80例患儿分对照组与治疗组各40例。对照组中新生儿败血症10例，重症肺炎15例，小儿肠炎13例，II<sup>+</sup>以上营养不良2例。治疗组与对照组相同。全部病例均具有原发疾病的症状与体征。此外，对照组腹胀40例，呕吐20例，肠鸣音减弱或消失40例，肛门停止排便排气40例。治疗组腹胀40例，呕吐22例，肠鸣音减弱或消失40例，肛门停止排便排气40例。实验室检查：对照组低钾(血钾3.0~3.4 mmol/L)6例，低钙(血钙1.9~2.1 mmol/L)3例，酸中毒(二氧化碳结合力12~15 mmol/L)5例；治疗组低钾4例，低钙5例，酸中毒7例。X线检查两组均显示肠管积气。

**治疗方法** 全部病例均在抗感染等综合治疗的基础上进行以下治疗：对照组用酚妥拉明每次1 mg/kg，多巴胺每次0.5 mg/kg，加入20~50 ml 10%葡萄糖静脉滴注，维持1 h，隔1~6 h可重复应用，1日可用3~4次，用至肠鸣音出现，肛门排气，腹胀减轻，逐步延长给药时间，直至腹胀完全解除。治疗组在应用酚妥拉明、多巴胺的同时，采用中药外

敷，具体方法如下：用大承气汤加穿山甲(大黄15 g，芒硝10 g，枳实10 g，厚朴10 g，穿山甲3 g)研成粉末，加鸡蛋清拌成糊状，外敷脐部(覆盖神阙穴及气海穴，直径约4~6 cm)，4~6 h更换1次，保持药末湿润，皮肤破损者禁用。

**结果** 疗效评定标准：用药后24 h内腹胀消失，肛门排便排气，肠鸣音恢复为显效；用药后24~72 h，上述症状与体征消失为好转；用药72 h以上，症状体征仍存在为无效。结果：对照组40例，显效10例，好转24例，无效6例。治疗组40例，显效35例，好转5例。两组结果比较有显著性差异( $\chi^2 > 3.84$ ,  $P < 0.05$ )。用药过程中除酚妥拉明用后个别出现鼻塞外，无其他副作用。

**讨论** 肠麻痹主要是由于细菌及其毒素的作用引起全身及肠道微循环的障碍所造成的。其结果肠道供血不足，肠壁细胞功能失调，肠蠕动减慢或消失，不仅影响消化吸收功能，也可引起水电解质失衡及代谢障碍。酚妥拉明与多巴胺均能改善微循环，促进肠功能恢复。酚妥拉明还可兴奋胃肠平滑肌，使肠蠕动增强。中药大承气汤医学验证有促进肠蠕动，抗炎等作用。其中大黄攻积导滞，泻火凉血；芒硝软坚泻下，清热泻火；枳实行气消痰，散结消痞；厚朴行气燥湿，降逆。穿山甲能通经络，引药达病所在，兼行血散结。神阙、气海二穴位主治腹胀、腹痛、肠麻痹。单独应用酚妥拉明与多巴胺虽然有一定疗效，但使用上述二种药物加中药外敷治疗效果更佳。口服中药的方法，小儿一般不易接受，本方法值得推广。

(收稿：1995—12—20 修回：1996—05—20)

## 卡铂与榄香烯乳联合应用治疗恶性腹水的疗效观察

青岛市第二人民医院(青岛 266033)

李翠兰 王明民

青岛市第五人民医院 于萍 焦西妹

1994年3月~1995年8月，我们采用注射用卡铂和榄香烯乳注射液联合治疗恶性腹水，取得满意疗效。现报告如下。

**临床资料** 60例恶性腹水患者均属晚期肿瘤无手术条件者，其中腹腔内脏肿瘤广泛转移35例(胃癌11例，大肠癌10例，胰腺癌8例，肝癌6例)；腹腔脏器恶性肿瘤术后复发19例(胃癌15例，大肠癌4例)；腹腔外肿瘤有腹腔转移或肝转移6例(乳腺癌2例，骨癌3例，卵巢癌1例)。45例经病理和(或)细胞学证实，15例经CT、B超、X线和实验室检查