

植物神经的改变与胃肠道动力紊乱密切相关^[6]。因此,笔者认为应重视患者心理活动变化,做好患者的思想工作,解除患者不必要的心理顾虑,以适应医学模式的转变和 21 世纪社会卫生保健服务需要。

参 考 文 献

1. 王杭勇,季 峰,方孝廉,等.胃电图图型与临床关系的初步探讨.浙江医科大学学报 1992;21(4):171.
2. 张安丽,陈月新,康明非,等.针灸治疗胃动力障碍症临床疗

效研究.中国针灸 1994;14(5):1—3.

3. 庞海燕.针灸治疗胃肠动力障碍性疾病的临床和基础研究进展.中国中西医结合杂志 1999;19(3):188—190.
4. Iwa M, Sakita M. Effect of accupuncture and moxibustion on intestinal motility in mice. Am J Med 1994;22(2):119—125.
5. 张力辉.糖尿病胃轻瘫.医学综述 1998;4(2):64—66.
6. 赵 屹,贾 娟.新斯的明穴位注射治疗术后胃无力症 21 例.上海针灸杂志 1997;16(3):13.

(收稿:1999-12-01 修回:2000-04-15)

复方大承气汤应用于胃大部切除术的近期临床观察

徐玉生¹ 刘传坚² 刘 艾¹ 刘 博¹

1992 年 10 月~1996 年 5 月,笔者将中药复方大承气汤应用于 47 例胃大部切除术,并设对照组对比分析了两组的近期临床效果,现报告如下。

临床资料

93 例均为本院外科择期胃大部切除患者,将应用中药复方大承气汤 47 例患者为甲组,行插胃管并常规胃肠减压的 46 例为乙组,甲组男 42 例,女 5 例,年龄 22~57 岁,平均 41.5 岁;乙组男 38 例,女 8 例,年龄 23~54 岁,平均 42.2 岁。两组病种及术式基本相同,术前均无严重合并症及电解质紊乱。

观察方法

甲组:不留置胃管,术中于胃肠吻合将毕时插入导管至空肠输出袢或 Billroth I 式十二指肠腔内,将 100 ml 复方大承气汤煎剂(组成:大黄 9g 厚朴 12g 枳实 9g 芒硝 9g 桃仁 6g 川芎 6g。煎法:加水 300 ml,先下枳实、厚朴、桃仁、川芎,煎至 100 ml 滤出,再加水 200 ml 复煎至 100 ml,后下大黄,芒硝微火煮数沸,滤过后盛入无菌瓶内封好备用)经导管一次注入,迅速完成吻合;乙组术晨插胃管,术后常规胃肠减压。

甲组术后平均 15.1 h 开始进全流饮食,首次 100~300 ml 米粥或牛奶,加盐 1.5 g,1 天 4~6 次,以后逐渐增加食入量,以不引起腹胀不适为限。乙组术后常规胃肠减压(平均减压时间 42.3 h),46.5 h 开始进全流饮食,食入量及性质与甲组相同。补液量:甲组平均 1970 ml/d,共 3.2 d。乙组平均 2570 ml/d,共 5.4 d。

结 果

1 早期并发症 甲组并发脂痢 1 例,占 2.1%。乙组并发气液闭锁综合征(Qgilse's)2 例,输出袢梗肠 2 例,腹泻 1 例,占 10.8%。并发症均经非手术方法治愈。

2 两组术后临床症状及住院时间比较 见表 1。术后肠鸣恢复时间、开始排气时间、腹胀发生率及住院时间两组比较,差异均有显著性($P < 0.01$)。

表 1 两组术后肠鸣恢复时间、开始排气时间、腹胀发生率及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣恢复 (h)	开始排气 (h)	腹胀发生率 (%)	住院时间 (d)
甲	47	4.65 ± 2.69	6.64 ± 2.83	19.14	10.32 ± 2.23
乙	46	36.55 ± 12.69*	40.33 ± 9.37*	76.09*	16.89 ± 3.98*

注:与甲组比较,* $P < 0.01$

讨 论

胃大部切除术后,为了防止麻痹性肠梗阻以及吻合区域的缺血、水肿等病理变化,历年来习惯于采用胃肠减压,但是由此引起的不良反应时有所见,胃液也有较多丢失。由于胃液的丢失及较长时间的禁食容易引起机体内环境的不平衡。我们应用复方大承气汤于胃大部切除术,弃去了胃肠减压,减少了由此所引起的一些问题。

腹胀及肠麻痹中医认为属气滞,阳明腑实,需引气通下。应用复方大承气汤,以大黄泻热通便,以芒硝软坚,配厚朴、枳实、桃仁和川芎消痞、除满、散结、化瘀,共奏通里攻下、消痞除满之功效。临床观察证明本方能使胃大部切除术后患者的胃肠机能较早恢复,腹胀发生率低,早期并发症减少,同时由于不需要胃肠减压减少了患者的痛苦,简化了术前准备及术后处理。

复方大承气汤的给药途径及时机,我们认为在胃肠吻合将结束时比较简单合理。此时由吻合时预留的小口可经导管将汤药注入空肠或十二指肠腔内,可避免汤药溢漏,而且药物直接作用于肠道,可使肠道蠕动机能尽快建立。如用口服法将增加残胃张力,对吻合产生一定的不良影响。

(收稿:1999-11-24 修回:2000-04-20)

1. 新疆兵团第四师医院(新疆伊宁 835000);2. 新疆兵团第四师 65 团医院