

中西医结合治疗急性胃瘫 21 例

黄伯冲 任云峰

1990 年 1 月 ~ 2000 年 1 月, 我院运用中西医结合方法治疗急性胃瘫 21 例, 并与单纯西医治疗 19 例进行对照, 现将结果报告如下。

临床资料

1 诊断标准 参照文献〔中国实用外科杂志 1998 ;18 (1):59〕:(1)经一项或多项检查提示无胃流出道机械性梗阻。(2)胃引流量 $> 800\text{ml/d}$, 并且持续时间 > 7 天。(3)无明显水电解质、酸碱失衡。(4)无引起胃瘫的基础疾病, 如糖尿病等。(5)未用影响平滑肌收缩的药物, 如吗啡等。

2 临床资料 所有病例均为住院手术患者, 随机分为两组。中西医结合组 21 例, 男 10 例, 女 11 例; 年龄 28 ~ 76 岁, 平均 40.5 岁; 其中贲门癌 2 例, 胃癌 9 例, 胃溃疡 5 例, 十二指肠球部溃疡 4 例, 横结肠癌 1 例。对照组 19 例, 男 8 例, 女 11 例; 年龄 24 ~ 80 岁, 平均 42.5 岁; 其中贲门癌及食道下段癌各 1 例, 胃癌 7 例, 胃溃疡 3 例, 十二指肠球部溃疡 6 例, 巨脾 1 例。两组资料比较差异无显著性, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

治疗方法 中西医结合组: 除禁食、胃肠减压、维持水电解质、酸碱平衡, 静脉营养支持外, 还采用以下措施: (1) 中药与西药交替洗胃 中药洗胃方组成: 黄芪 15g 党参 12g 当归 12g 川芎 6g 厚朴 6g 木香 10g 陈皮 9g 枳实 9g 槟榔 10g 加水 500ml, 煎至 200ml, 凉至 20 ~ 25℃, 分 2 次洗胃, 洗胃前抽尽

胃液, 注药后夹闭胃管 30min。西药洗胃方由西沙必利 10mg (西安杨森制药有限公司生产, 批号 901021)、地塞米松 5mg、0.9% 氯化钠溶液 50ml、10% 氯化钠溶液 50ml 组成, 每天 2 次。(2) 中药灌肠: 基本方药: 芒硝 12g 大黄 15g 厚朴 12g 枳实 9g 莱菔子 15g 桃仁 12g 赤芍 12g, 煎法同前, 凉至 20 ~ 25℃ 保留灌肠, 每天 2 次。(3) 采用双侧足三里、内关交替穴位注射维生素 C 0.5g, 每天 2 次, 5 天为 1 个疗程, 共用 2 个疗程, 每个疗程间间隔为 2 天。对照组除不用中药洗胃、灌肠及穴位注射外, 其余治疗同中西医结合组。统计学方法: 两组均数比较采用 t 检验。

结 果 两组病例经保守治疗, 症状缓解, 排空障碍的体征消失, 均为有效。中西医结合组胃功能恢复时间为 3 ~ 10 天, 平均 (6.5 ± 2.4) 天; 对照组为 7 ~ 16 天, 平均 (10.8 ± 4.7) 天。两组比较, 差异有显著性 ($t = 3.697, P < 0.01$)。

讨 论 急性胃瘫常继发于腹部手术后, 中医学认为本病系患者术后气血亏虚, 脾胃受损, 中焦气机升降失调所致。中药洗胃、灌肠结合穴位封闭, 可起到补益气血, 行血通腑的作用。中药洗胃、灌肠方既直接提高胃肠道平滑肌细胞的兴奋性, 又间接提高迷走神经张力, 还能降低血液粘稠度, 增加胃肠道血流量, 从而增加胃肠蠕动, 促进胃肠功能的恢复。以足三里为主的穴位封闭, 同样可使胃张力增加, 胃排空时间缩短。

(收稿 2000-03-24 修回 2000-08-14)