

在 2 周以后,以 4~5 个月后效果稳定。服药时间越长,效果越稳定。

参 考 文 献

- 1 王新德.帕金森病和帕金森综合征的诊断标准和鉴别诊断.中华神经精神科杂志 1985 ;18(4):256.
- 2 隆呈祥整理.中医老年颤证诊断和疗效评定标准.北京中医学院学报 1992 ;15(4):39.
- 3 Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: onset, progression and mortality. J Neurology 1967 ;17:427.
- 4 Ogden JA, Growdon JH, Corkin S. Deficits on visuospatial tests involving forward planning in high-functioning parkinson-

ism. J Neuropsychiatry 1990 ;3:125.

- 5 Rosen DR, Siddique T, Paterson D, et al. Mutations in Cu/Zn superoxide dismutase gene are associated with familial amyotrophic lateral sclerosis. Nature 1993 ;362:59.
- 6 寒 冬.黄芪、天麻、首乌的延缓衰老作用的实验研究.锦州医学院学报 1991 ;15(4):171.
- 7 丁 朗.大鼠脑 SOD、GSH-Px 活性与增龄的关系及若干中药的作用.中药药理与临床 1990 ;2(2):25.
- 8 Walkinshaw G, Waters CM. Induction of apoptosis in catecholaminergic PC12 cells by L-dopa implications for the treatment of Parkinson's disease. J Clin Invest 1995 ;95:2458.

(收稿 2002-11-27 修回 2003-04-18)

中西医结合治疗食管胃吻合术后胸内瘘 10 例

李宝平 唐 进 赵永红 李家成 任国良

1990 年 1 月—2002 年 1 月,我们采用中西医结合治疗食管胃吻合术后胸内瘘 10 例,并与单用西医保守治疗的 9 例作对照,现报告如下。

临床资料 19 例均为食管胃吻合术后胸内瘘,治疗组 10 例,男 8 例,女 2 例,年龄 40~67 岁,平均(56.6±9.3)岁;食管癌弓上吻合术 1 例,左开胸颈部吻合术 1 例,三切口颈部吻合术 2 例,贲门癌弓下吻合术 4 例,2 例食管破裂外院行食管修补术后胸内瘘后,分别保守治疗 68 天、34 天,未愈合而转入我科行中西医结合治疗。对照组 9 例,男 7 例,女 2 例,年龄 40~70 岁,平均(56.9±9.7)岁;食管癌弓上吻合术 6 例,贲门癌弓下吻合术 1 例,食管破裂颈部吻合术 2 例。胸内瘘均在术后第 3~10 天经口服稀钡或美蓝和胸穿等检查证实。术后发生胸内瘘时间,治疗组(5.75±1.98)天,对照组为(5.44±1.33)天。

治疗方法 两组患者确诊后行以下治疗:(1)胸腔闭式引流;(2)禁饮食、胃肠减压;(3)抗生素应用;(4)静脉营养给药;(5)经由术中或胃镜置入的十二指肠营养管行肠道营养。平均每日入液量为 50ml/kg 体重,热量 40~50kCal/kg 体重。治疗组同时每日经营养管灌入中药:党参 12g 黄芪 15g 白术 12g 茯苓 12g 当归 12g 炙首乌 12g 黄精 15g 麦冬 12g 枸杞子 12g 女贞子 12g 补骨脂 9g 菟丝子 9g 川芎 9g 白芍 9g 枳实 6g 鸡内金 12g。每日 1 剂,水煎 2 次,约 200~300ml,分 3~4 次灌入。经口服碘油、稀钡等证实瘘口愈合后即可停止,或根据患者意愿停止使用中药。两组均采用非手术保守治疗,除上述治疗措施外未用其它方法治疗。

结 果 治疗组 10 例全部治愈。其中 8 例愈合时间 9~23 天,平均(21.0±5.5)天,2 例食管破裂修补术后胸内瘘保守治疗至术后第 68 天、34 天未愈,加用中药后分别于 14 天、11 天后愈合。对照组 9 例,治愈 4 例,1 例于术后第 53 天未愈自动出院,死亡 4 例。治愈 4 例愈合时间 28~69 天,平均(48.5±20.5)天。治疗组愈合时间明显短于对照组(t 检验, $P<0.01$)。治疗组使用中药后均能很好耐受,一般状况迅速改善,自觉体力增强,无恶心、呕吐、腹痛、腹泻等并发症;对照组治愈病例一般状况改善及体力恢复明显较治疗组慢。

讨 论 食管胃吻合术后胸内瘘是食管术后的严重并发症。目前对胸内瘘的治疗方式有两种,即保守治疗和早期再手术。人们对因保守治疗病死率高而考虑再手术治疗一直存在不同意见。因为胸内瘘发生后患者一般状况迅速恶化,再手术又不能保证达到Ⅰ期愈合。我们则根据中医学理论认为,胸内瘘患者的主证为气虚、血虚、血瘀及阴虚诸证,故以党参、黄芪、茯苓、白术、枳实、鸡内金等补气理气;当归、川芎、炙首乌、白芍等补血活血;麦冬、枸杞子等滋阴补肾,又根据中医“阴中求阳,阳中求阴”的补肾原则,加用温补肾阳的菟丝子、补骨脂。现代中药研究表明,组方的中药中大多具有增强体力,增强合成代谢,提高机体免疫力,改善微循环,促进组织愈合等作用。在采取胸腔闭式引流,使用抗生素静脉和(或)肠道营养支持等保守治疗胸内瘘的措施时再加用中药口服,取得了比单用西药及营养支持治疗更理想的疗效,且经济,无不良反应。

(收稿 2003-01-14 修回 2003-04-10)