

口服“速复液”对腹部及腹膜外术后胃肠功能恢复的影响 *

萧修俊 陈听柿 康念红 傅宗光 兰菊花 吴清华 陈朝辉 萧隆华

(江西省万安县中医院 万安 343800)

摘要:目的:观察“速复液”对促进胃肠蠕动的作用。方法:选择腹部及腹膜外术后 80 例,分治疗组 50 例,对照组 30 例,治疗组术后 6h 开始口服“速复液”,对照组常规肌注维生素 B₁ 注射液。结果:治疗组在听到肠鸣音、出现腹胀不适、肛门排气排便 3 项指标比对照组分别提前了 7、10、12h。结论:“速复液”对促进胃肠功能的恢复明显优于对照组。

关键词:速复液;胃肠功能;恢复;影响;手术后并发症

中图分类号:R 619[•]9

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)03-0019-01

为促进外科手术后胃肠功能的尽快恢复,我院大外科课题组从 2003 年 2 月~2004 年 1 月对 50 例腹部及腹膜外术后患者口服“速复液”进行临床效果观察。现将观察结果总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为住院手术病例,共 80 例,随机分 2 组。治疗组 50 例,男 21 例,女 29 例;年龄最大 71 岁,最小 7 岁,平均 35.5 岁;行普外科手术者 23 例,行泌尿外科手术者 11 例,行妇产科手术者 16 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄最大 68 岁,最小 12 岁,平均 33.6 岁;行普外科手术者 17 例,行泌尿外科手术者 5 例,行妇产科手术者 8 例。2 组资料经统计学处理无显著性差异。

1.2 病种选择 (1) 普外科肝、胆、脾、阑尾及盆腔手术;(2) 泌尿外科肾、输尿管、膀胱等部位手术;(3) 妇产科子宫、卵巢、输卵管及其它盆腔手术。排除病种:(1) 胃肠创伤性手术,如胃大部切除术、肠吻合术等;(2) 符合收入研究的病种,但全身状况不良或需较长时间禁食者。

1.3 诊断标准 本课题主要针对手术过程中使用麻醉术后胃肠功能呈抑制状态,自拟 2 点:(1) 麻醉术后。(2) 胃肠功能呈抑制状态,听诊肠鸣音消失,肛门停止排气排便。

2 治疗方法

自制“速复液”选优质中药材枳实 1kg、薤白 2kg、玄胡 1kg,用中药煎药机煎液,去渣后加蜂蜜 500mL 调匀,再浓煎至 5 000mL,用真空包装机灌装 100 袋,每袋 50mL,即制成“速复液”,冷贮备用。

观察方法:(1) 纳入治疗组的 50 例在术后 6h 开始口服“速复液”1 袋,每 4h 1 次,晚上停服,最多用 3d;(2) 术后 12h 开始观察,包括腹部按诊、听诊肠鸣音,询问腹胀及肛门排气、排便情况,每 4h 1 次,并做好记录;(3) 听到肠鸣音、腹胀消失、肛门排气或排便即停止观察。对照组用维生素 B₁ 注射液 100mg 肌注,每日 1 次,观察方法同上。

* 江西省卫生厅中医药科研基金资助课题

3 疗效观察

3.1 胃肠功能恢复标准 根据外科临床确认具有下列 3 项指标即可认定为胃肠功能基本恢复,可开始进流质饮食:(1) 腹痛、腹胀消失;(2) 肛门排气排便;(3) 肠鸣音听诊每分钟 3~5 次,强弱适中。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 2 组治疗结果比较				h
组别	例数	听到肠鸣音	出现腹胀不适	排气排便
治疗组	50	18.1±6.3	29.3±11.2	40.0±12.1
对照组	30	25.4±8.2	39.4±13.7	52.2±14.4

从表 1 可以看出,治疗组患者服药后上述 3 项指标分别比对照组提前了 7、10、12h,2 组效果均差异显著($P<0.05$)。

4 讨论

腹部及腹膜外手术极为普遍,其麻醉术后胃肠蠕动功能受到抑制,术后胃肠功能的尽快恢复对患者的术后康复是十分重要的。胃肠功能恢复越早,进食时间提前,可及时通过口服途经增加营养,加快身体的康复和切口的愈合,降低切口感染,控制术后并发症,缩短住院时间,降低医疗费用。查阅有关资料,大多是在术后出现肠麻痹时使用以大黄为主的中药汤剂对证治疗,常规预防性用药的报道很少,但以大黄为主的汤剂大多有服药后腹胀、腹痛症状较重,排便次数较多,停药后继发便秘等缺点。本课题组选择无毒副作用的中药枳实、薤白、玄胡、蜂蜜等药,以枳实破气、散结、泻痰、消积,对胃肠功能呈双向调节作用为主药;薤白下气宽胸,通阳散结;玄胡活血散瘀,理气止痛;蜂蜜益气润肠。四药合用,共奏振奋中阳、调理气机、散瘀消滞之功效。从临床观察效果看,不仅上述 3 项指标明显优于对照组,而且患者腹胀不适的症状轻,无明显的腹痛难忍症状。“速复液”服用方便,可作为术后促进胃肠蠕动、预防肠麻痹、肠粘连的常规用药。

(收稿日期:2003 -03- 04)