

应用引流减压及营养支持治疗上消化道外瘘 5 例体会

周生辉 叶明

(浙江省三门县人民医院 三门 317100)

关键词: 上消化道外瘘; 腹腔引流管; 减压管; 营养造口管

中图分类号: R 656.61

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0073-01

我院 2000 年 1 月~2006 年 1 月同时应用腹腔引流管、减压管、营养造口管(简称“三管”)治疗 5 例上消化道外瘘,取得了满意效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 3 例,女 2 例;年龄 39~78 岁;消化道外瘘发生时间为术后 4~9d;全胃切除术后食管空肠吻合瘘 1 例,近端胃大部切除术后食管胃吻合口瘘 1 例,胃大部切除术后胃空肠吻合口瘘 2 例,十二直肠残端瘘 1 例。本组 4 例在原发病手术时放置了三管,1 例在原发病手术时仅放置了腹腔引流管和胃肠减压管。

引流管选用内径 0.5~1cm 的带侧孔乳胶管或硅胶管,紧靠但不接触吻合口放置,或放置于小网膜孔处。3 例放置鼻胃管减压,2 例在瘘发生时鼻胃管已拔除,有 2 例减压管经空肠戳孔放置,且发生瘘时尚未拔除。4 例营养性造口管在原发病手术时经空肠上段对系膜侧戳孔放置,并将戳孔处肠壁与穿过肠壁处壁腹膜固定,1 例再次手术放置空肠营养管。

1.2 治疗方法 保持腹腔引流管通畅,并接负压装置,记录引流出的液体量和性状,必要时冲洗引流管。如首次手术时放置的减压管已拔除,一经确诊应重新置管。三管放置时间依据病人情况而定,减压管在 7~10d 后停止负压吸引,在腹腔引流管拔除前拔除;营养造口管如进食后无异常可拔除。

在瘘发生初期体温较高或胃肠功能尚未恢复时,适当施行静脉内营养,待体温、胃肠功能恢复,即开始经营养造口管输注肠内营养液或自制营养液,逐渐取代静脉内营养为全胃肠内营养。自制营养液为流质的混合奶,每 1 000mL 混合奶中含糖 140g、脂肪和蛋白质各 35g,2 000~2 500mL/d,分 5~6

次定时灌入或均匀滴注,必要时加入止泻药,适当补充维生素、微量元素。

依据尿量、消化液丢失量计算补液总量,同时依据生化检测结果及时纠正电解质及酸碱平衡失调。本组 5 例减压管及腹腔引流管吸出的消化液每日达 500~2 500mL,我们将新鲜消化液直接经营养造口管回输,减少了蛋白丢失,对维持水电解质及酸碱平衡也起到了重要作用。

1.3 治疗结果 5 例全部治愈,痊愈时间为 15~71d,平均 30d;医疗费用 6 000~30 000 元(不包括原发病治疗费),平均 11 000 元;出院后随访 10 个月~6 年,1 例术后 1 年死于癌症复发,1 例轻度消化不良,其余 3 例生活质量良好。

2 讨论

上消化道外瘘是一种严重的术后并发症,其病死率达 10%~42%,故讨论、研究适合基层医院的治疗方法尤为重要。本组实践证明利用“三管”治疗上消化道外瘘,具有疗程短、痛苦小、花费少、效果好的优点。我们对吻合口或十二指肠残端封闭难以达到满意效果、有发生瘘的高危因素病人均放置“三管”,且强调腹腔引流管、营养性造口管要在发生瘘的危险期过后再拔除。本组 5 例均属高危病人,在原发病手术时放置了“三管”或“两管”,为治疗提供了极大的方便。本组 1 例病人原发病手术时未放置营养性空肠造口管而接受再次手术。

我们体会充分利用“三管”具有以下优点:(1)保证腹腔有害液体及消化液及时引出,防治腹腔内感染,减少对组织的消化腐蚀作用;(2)保证了肠内营养支持,避免因长期胃肠外营养所带来的巨大经济负担及其他副反应。

(收稿日期: 2007-04-23)

中西医结合治疗粘连性肠梗阻 20 例体会

夏成根

(浙江省象山县丹城中心卫生院 象山 315700)

关键词: 粘连性肠梗阻; 中西医结合疗法; 穴位注射; 复方大承气汤; 解痉剂; 镇痛剂; 液体石蜡油

中图分类号: R 574.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0073-02

腹部手术尤其是阑尾切除术、胃十二指肠溃疡穿孔等手术并发粘连性肠梗阻,在临床上较为多见。本院采用中西医结合疗法治疗 20 例粘连性肠梗阻患者,取得了较为满意的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 20 例,其中男 12 例,女 8 例;年龄 15~64 岁;其中阑尾炎术后 10 例,胃十二指肠溃疡穿孔术后

5 例,脾破裂术后 1 例,肠套叠 1 例,胆囊炎胆石症 3 例。

1.2 治疗方法 我们采取总攻疗法,分以下几个步骤:(1)准备阶段:胃肠减压,纠正水、电解质和酸碱失衡,酌情补钾,应用抗生素、解痉剂和镇痛剂。(2)生植物油:液体石蜡油,成人 200mL,儿童酌减,加温至 20℃口服或由胃管注入。(3)中药治疗以通里攻下为主,辅以理气开郁及活血化瘀等方法。方剂组成:复方大承气汤:大黄 24g(后下)、厚朴 15g、枳实 10g、