

胃镜联合中医治疗胃大部分切除术后胃瘫的临床疗效分析

熊萍香 熊江琴 余勇 杨德平

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

摘要:目的:针对胃大部分切除术后胃瘫发生的原因,探讨中西医结合治疗的新方法。方法:对 26 例胃大部分切除术后胃瘫患者,采用胃镜联合中医方法进行治疗,对其效果进行分析。结果:26 例胃瘫均经胃镜联合中医治疗治愈,治愈时间 4~21d,平均 11d。结论:胃镜联合中医治疗胃瘫疗效确切,值得临床上推广。

关键词:胃瘫;胃大部分切除术;胃镜联合中医治疗

中图分类号:R 619.9

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0035-02

胃大部分切除术后胃瘫是胃切除术后以功能性残胃排空延缓为特征的胃动力紊乱综合征,常发生于胃大部分切除术后恢复期。单纯的西医非手术治疗恢复缓慢^[1],疗效欠佳。我院对 2000 年以来发生的 26 例胃大部分切除术后胃瘫病人采用胃镜联合中医治疗,疗效满意。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 一般资料 本组 26 例中男 16 例,女 10 例。年龄 30~80 岁,平均年龄 55.5 岁。原发病为胃癌 17 例,胃溃疡 4 例,十二指肠溃疡 5 例。手术方式:胃大部切除后毕 - I 式吻合 4 例,毕 - II 式吻合 20 例,Roux-en-Y 式吻合 2 例。

1.2 临床表现 症状出现时间:术后 4d 停止胃肠减压即出现症状者 6 例,术后 5~8d 进流质饮食后出现者 12 例,术后 9~13d 由流质饮食改半流质饮食时出现 8 例。表现为术后患者已排气,拔除胃管进流质或半流质饮食后发生恶心、呕吐、胃中上腹胀,体检有胃振水音。

1.3 诊断标准 (1)术后 7d 仍需胃肠减压,或终止胃肠减压后进食流质饮食或由流质饮食改为半流质饮食后再次出现胃潴留症状而需行胃肠减压;(2)每天胃肠减压抽出的胃液量超过 800mL,持续时间超过 5d;(3)经过一项或多项检查提示无胃肠道机械性梗阻征象;(4)无明显水、电解质、酸碱失衡;(5)未用影响平滑肌收缩的药物;(6)无引发胃排空障碍的基础疾病如糖尿病、结缔组织病等^[2-4]。排除引起胃瘫的代谢性疾病、术后电解质紊乱、腹腔感染和胃肠道机械性梗阻等。

1.4 治疗方法

1.4.1 一般治疗 首先消除患者的心理紧张因素,再给予保守治疗,具体方法有:禁饮食、持续胃肠减压;补充并维持水、电解质及酸碱平衡,运用胃肠外营养(TPN);莫沙比利 10 mg 胃管注入,每日 3 次。

1.4.2 胃镜治疗 日本 Olmpy-240 电子胃镜,胃镜反复刺激。

1.4.3 中医治疗 针刺足三里、中脘或维生素 B₆ 足

三里穴位注射。中药健脾理气汤:党参、炙黄芪、焦白术各 15g,半夏、陈皮、枳实、厚朴各 9g,大黄、当归各 12g,三棱、莪术各 6g,炒莱菔子 30g,炙甘草 6g,水煎胃管注入,每日 2 次。残胃功能恢复后仍服用中药 3d 以巩固疗效。

1.5 疗效标准 痊愈:腹部症状、体征消失,夹闭胃管观察 36h 无不良反应,上消化道造影证实胃蠕动良好。显效:腹部症状、体征消失,夹闭胃管观察 36h 无不良反应,上消化道造影证实胃蠕动欠佳。好转:腹部症状、体征有所改善,夹闭胃管观察 36h 出现腹胀,但无恶心、呕吐,上消化道造影胃蠕动较差,排空延迟。无效:腹部症状、体征无明显改善,夹闭胃管观察出现腹胀、恶心、呕吐等症状,上消化道造影证实胃蠕动差,排空缓慢。

2 结果

经 4~12d 胃镜联合中医治疗,26 例病人全部治愈,治愈时间 4~21d,平均 11d。其中 7d 内恢复胃动力者 7 例,7~10d 恢复胃动力者 11 例,11~15d 恢复胃动力者 5 例,16~21d 恢复者 3 例。表现为上腹部堵塞感突然消失,胃肠减压引流量突然减少,停止胃肠减压无上腹部饱胀不适,能正常进食。随访 1 个月~半年,未见复发。

3 讨论

胃大部分切除后胃瘫发生机制目前尚未明确,一般认为主要与手术创伤有关:(1)手术过程中损伤迷走神经,影响胃肠道动力;(2)手术破坏了胃的完整性,导致胃排空紊乱;(3)手术导致交感神经系统激活,增加胃肠交感神经的抑制活动;(4)手术导致胃肠道激素的分泌和调节紊乱,影响胃动力等。胃大部分切除术后胃瘫是一种功能性改变,应采用综合治疗措施。严格禁食、持续胃肠减压有助于胃肠道休息,减轻胃肠道压力,促进胃肠动力的恢复。补充水、电解质,保持水、电解质及酸碱平衡,可促进胃肠动力的恢复。给予胃肠外营养支持(TNP)治疗,补充足够的热量、蛋白质、维生素及微量元素,对于保证胃肠道及机体的正常代谢,纠正负氮平衡

中西医结合治疗术后炎性肠梗阻的临床观察

程进新 董应光 占仁开 方永红 赵锦河

(江西省婺源县中医院 婺源 333200)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗术后炎性肠梗阻的临床效果。方法:选择诊断病例 28 例,采用胃肠减压、抗炎、生长抑素(善宁)、地塞米松、纠正水电解质、酸碱平衡等方法并加服活血承气汤治疗。结果:28 例术后炎性肠梗阻病人均获治愈。治愈时间 3~10d,平均 6.5d。结论:术后炎性肠梗阻多发生在术后 4~10d,中西医结合治疗效果较好。

关键词:肠梗阻;中西医结合疗法;生长抑素;激素;活血承气汤

中图分类号:R 619.9

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0036-02

术后炎性肠梗阻是腹部术后并发肠梗阻中一种易被忽视的类型,有别于一般粘连性肠梗阻,系在腹部手术后早期由于手术创伤或腹腔内炎症等原因导致肠壁水肿和渗出而形成的一种机械性与动力性同时存在的粘连性肠梗阻,其发病率为 0.69%~14%^[1]。常见于手术范围大、肠管暴露时间长、腹腔污染重的病例,特别是术后未注意饮食,早期进食油腻荤类食品,如:鱼、蛋、猪肝等,使胃肠消化液分泌增加,肠壁水肿、渗出加重^[2],而使病人在肛门排气后再度梗阻,并且突发加重。我院自 2003~2008 年对腹部手术后发生炎性肠梗阻病人 28 例采取中西医结合的方法进行了非手术治疗,效果显著。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例 28 例,其中男性 19 例,女性 9 例;年龄最大 78 岁,最小 10 岁,平均 48.2 岁。均有重要作用。但单纯的西医治疗效果并不理想。

通过胃镜向输出祥注气刺激了空肠蠕动功能的恢复可使病情好转,同时对胃壁也是一种适度的刺激,本组有 5 例单纯经 1~2 次胃镜检查后病情很快好转。此外,还可通过胃镜将营养管置入远端空肠行肠道营养支持,因此,胃镜不仅是检查方法,同时也是一种有效的治疗措施。中医认为,胃大部切除术后脾失健运,胃失和降,传导失司,食水停滞,加之脉络受损,气滞血瘀。方中党参、炙黄芪、焦白术、炙甘草健脾益气,促进胃肠功能恢复;半夏、枳实、厚朴、陈皮理气化湿,降逆止呕,调畅气机,促进胃肠蠕动功能;大黄、炒莱菔子、当归、三棱、莪术活血化瘀,恢复残胃和吻合口血供,改善微循环,促进吻合口炎症吸收和水肿消退^[3]。现代药理学研究证实黄芪能延长小肠峰电位和发放时间,促进十二指肠、空肠运动和紧张度^[4]。大黄能显著提高结肠带平滑肌细胞的电兴奋性,增加慢波和峰电位发放频率,从而促进其收缩运动^[5]。枳实通过调节小肠平滑肌钙离子浓度,既可降低胃肠平滑肌张力以达解痉作用,又可兴奋胃肠,增强逆蠕动^[6]。针刺穴位可调节

岁;阑尾穿孔、弥漫性腹膜炎行阑尾切除术 10 例,胃、十二指肠溃疡穿孔行修补术 8 例,胆源性胰腺炎、化脓性胆管炎手术 6 例,胃癌根治术 2 例,外伤性肠破裂肠修补术 2 例。

1.2 临床表现 本组病例术后炎性肠梗阻均发生于术后 4~10d,其临床症状以渐进性腹胀、肛门不排气和不排便为主,或肛门排气、排便后因进食不当,再次突发腹胀、腹痛,可满腹胀痛、压痛、腹肌紧张,甚至见肠型,X 线腹部摄片提示肠管不同程度的扩张,或有小的液平。

1.3 治疗方法 本组 28 例术后炎性肠梗阻患者均经中西医结合非手术治疗。西医治疗:胃肠减压,抗炎,维持水、电解质、酸碱平衡,应用善宁、地塞米松以及胃肠外营养支持治疗。中医治疗:肠鸣音未恢复前给活血承气汤(大黄 10g、厚朴 10g、枳实 9g、党参 10g、桃仁 10g、红花 10g、血见愁 10g、泽兰叶 10g)以恢复胃肠功能。

本组胃大部分切除术后胃瘫在采用一般治疗的基础上,加用胃镜联合中医治疗,治愈时间最长 21d,平均 11d。胃镜联合中医治疗胃大部分切除术后胃瘫能明显提高疗效,且起效快,疗程短,副作用少,易于开展,值得临床上推广。

参考文献

[1]秦新裕.胃十二指肠溃疡外科治疗不同术式与胃肠动力的关系[J].中国实用外科杂志,1998,18(1):59-60
[2]蔡一亭,秦新裕.根治胃大部分切除术后胃瘫 15 例临床分析[J].中国实用外科杂志,1999,19(6):338-340
[3]陈世荣,林锋.胃术后胃瘫综合征 16 例诊断与治疗体会[J].实用医学杂志,2001,17(2):137-138
[4]Yeo CJ, Barry MK, Sauter PK, et al.Erythromycin accelerates gastric emptying after pancreatoduodenectomy. A prospective, randomized, placebo-controlled trial[J].Ann Surg,1993,218(3):229-237
[5]于庆生,张福忠,唐雄荣,等.中药小肠滴注对胃切除后残胃排空延迟的影响[J].中国中西医结合杂志,1995,15(1):31-32
[6]杨德治,毕庆和,丁露玲,等.黄芪对小肠电活动的影响[J].中国中西医结合杂志,1993,13(10):616-618
[7]杨文修,金正根,许文晓,等.大承气汤和大黄对豚鼠结肠带平滑肌细胞电活动的影响[J].中国中西医结合杂志,1993,13(1):34-46
[8]李岩,陈苏宁,陈少夫,等.柴胡枳实合剂对健康人胃排空、小肠推进功能及血中胃动素、胃泌素水平的影响[J].中国中西医结合杂志,1996,16(10):622

(收稿日期:2009-04-27)