

• 经验交流 •

生大黄保留灌肠治疗重症急性胰腺炎的疗效观察

王笑微

(浙江省金华市中心医院, 浙江 金华 321000)

【关键词】 大黄; 灌肠; 胰腺炎, 急性, 重症; 疗效观察

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)04-0250-01

生大黄有抑制胰酶活性, 恢复胃肠功能, 维持肠黏膜屏障, 松弛奥迪括约肌, 抗菌、消炎及抑制炎症细胞因子等作用^[1]。2004 年 5 月—2006 年 12 月, 采用生大黄保留灌肠治疗重症急性胰腺炎(SAP), 选用 50 ml 注射器灌注, 一次性吸痰管代替肛管, 增加插管深度至 30~35 cm, 从而提高了疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 80 例 SAP 患者按随机原则分为两组。对照组 36 例, 其中男 20 例, 女 16 例; 年龄 30~77 岁, 平均(48.0±12.3)岁。观察组 44 例, 其中男 25 例, 女 19 例; 年龄 25~82 岁, 平均(49.0±11.9)岁。患者均有腹痛、腹胀、上腹部或全腹压痛, 肛门无排气、排便; 血淀粉酶>380 U/L, 尿淀粉酶>1 200 U/L; B 超及 CT 均支持 SAP 的改变, 具有诊断意义。两组患者一般资料比较差异均无显著性(P 均>0.05), 有可比性。

1.2 方法: 两组患者入院后均给予禁食、胃肠减压, 静脉使用抑酸剂(雷尼替丁、西米替丁)、抑制胰酶分泌制剂(善得定、施他宁)、抗感染药物(喹诺酮类、头孢他啶、甲硝唑)等, 以及补液、扩容、维持水和电解质平衡、全胃肠外营养支持等综合治疗。观察组在上述综合治疗的基础上加用生大黄 30~50 g, 用 300 ml 开水冲泡, 加盖待凉至 39~41 ℃, 行右半结肠保留灌肠, 每日 2 次, 7~14 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标: 灌肠后腹痛、腹胀症状消失时间、肠鸣音恢复时间, 首次自主排便时间以及排便次数。从肠鸣音恢复后第一次排便开始, 记录 24 h 排便次数, 并进行统计学分析。

1.4 结果(表 1): 治疗组腹胀、腹痛消失时间、肠鸣音恢复和首次排便时间均

表 1 两组治疗结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	腹痛消失 时间(d)	腹胀消失 时间(d)	肠鸣音恢复 时间(d)	首次排便 时间(d)	排便次数 (次/d)
观察组	44	2.75±1.40*	5.20±1.97*	4.11±2.20*	3.52±1.47*	3.25±1.26*
对照组	36	4.39±2.27	6.89±2.25	6.83±2.20	7.61±3.02	2.00±0.76

注: 与对照组比较; * $P < 0.01$

较对照组明显缩短, 每日排便次数明显增多, 差异均有显著性(P 均<0.01)。

2 讨论

SAP 患者腹腔内有大量体液渗出, 加上休克, 导致肠蠕动功能丧失, 肠黏膜屏障功能破坏, 细菌移位, 造成继发感染, 内毒素进入体循环, 进一步激活白细胞释放大量炎症介质和细菌因子, 造成组织器官损伤, 导致全身炎症反应综合征(SIRS)和多器官功能衰竭(MOF)^[2], 恢复肠道功能是临床救治 SAP 的一个重要措施。采用生大黄保留灌肠既可避免口服引起的恶心、呕吐及刺激消化腺的分泌, 又可在肠壁、肠系膜、门静脉系统维持高浓度水平大黄液体, 以促进肠蠕动恢复。

生大黄具有下瘀、破癥瘕积聚、荡涤胃肠、攻下泻火、清热解毒之功效, 其成分中有结合型蒽苷, 可增加肠张力, 促进肠蠕动, 从而促进胃肠功能的恢复^[3]; 生大黄可抑制细菌生长, 维护胃肠黏膜屏障功能, 防止肠道的细菌移位和肠道中内毒素的吸收^[4]; 大黄还有清除氧自由基作用, 可减少 MOF 的发生^[5]; 同时大黄可改善呼吸窘迫综合征时的氧合指数^[6], 纠正低氧血症^[7], 从而降低 SAP 的病死率。

关于插管深度, 我们的体会是不能太浅, 以免影响疗效。文献报道^[8], 高位灌肠的插管深度为 30~35 cm, 当插入此深度时药液直接灌注在乙状结肠以上, 既避免直接刺激直肠感受器, 又有利于药液与结肠黏膜充分接触, 从而提高疗效。

总之, SAP 早期最主要的症状和体征是腹痛、腹胀、恶心呕吐、肛门停止排气排便等麻痹性肠梗阻的表现。治疗上除禁食、胃肠减压, 抑制胰酶分泌, 控制感染, 应用全胃肠外营养等措施外, 能尽快恢复肠蠕动功能、减轻腹胀是治疗 SAP 的重要措施。本组结果显示, 生大黄保留灌肠确实能提前 SAP 患者胃肠蠕动恢复时间, 加快肠道内毒素排泄的速度, 从而提高治疗效果。

参考文献:

- [1] 王家骥. 重症急性胰腺炎研究的若干进展[J]. 临床内科杂志, 2004, 21(1): 38-40.
- [2] Tons C, Schachtrupp A, Rau M, et al. Abdominal compartment syndrome: prevention and treatment[J]. Chirurg, 2000, 71(8): 918-926.
- [3] 孟庆义, 彭磊整理. 大黄在危重症治疗中的应用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(1): 63-64.
- [4] 陈德昌, 景炳文, 张翔宇, 等. 大黄对肠黏膜屏障的保护作用[J]. 中国危重病急救医学, 1994, 6(6): 329-332.
- [5] 陈德昌, 李红江. 大黄对烫伤后大鼠体内氧自由基清除作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(1): 21-23.
- [6] 李瑜, 张林, 褚海辰, 等. 大黄对家兔内毒素性急性肺损伤的保护作用研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(3): 173-176.
- [7] 杨兴易. 中药大黄与危重病防治[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(1): 8.
- [8] 徐燕燕, 郭丹, 张晓敏, 等. 改进右半结肠癌患者术前清洁灌肠方法的研究[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(1): 12-15.

(收稿日期: 2007-05-11)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 王笑微(1957-), 女(汉族), 浙江省人, 副主任护师。