

麻痹性肠梗阻的中西医结合四联疗法

张书荷¹, 李志军²

(1. 天津医科大学, 天津 300074; 2. 天津第一中心医院, 天津 300192)

【关键词】 肠梗阻, 麻痹性; 中西医结合四联疗法; 凉膈散; 大承气汤

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.06.019

麻痹性肠梗阻是消化科急重症之一, 本科 2007 年 1 月—2009 年 9 月共收治 35 例麻痹性肠梗阻患者, 在西医常规治疗基础上采用中西医结合四联疗法, 疗效显著, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 35 例患者经临床和相关检查均符合麻痹性肠梗阻诊断标准^[1]。其中男 20 例, 女 15 例; 平均年龄 76 岁。将患者按随机原则分为对照组 (15 例) 和治疗组 (20 例), 两组患者一般资料比较差异无统计学意义, 有可比性。

1.2 治疗: 全部患者给予禁食、胃肠减压、消炎、纠正电解质和酸碱失衡、加强支持治疗以促进肠黏膜细胞功能恢复、补充血容量、同时积极治疗伴随疾病等常规治疗。治疗组在常规治疗基础上给予前列地尔 (凯时) 10~20 μg/d 静脉滴注 (静滴); 血必净注射液 50 ml 加生理盐水 100 ml 静滴, 每日 2 次; 凉膈散加减方 (组成: 大黄、芒硝、连翘、黄芩、山栀、当归、甘草、蜂蜜、桃仁) 口服或鼻饲胃管注入 200 ml, 每日 1 剂, 分 2 次给予, 偏于气虚者加党参、黄芪, 偏于阴虚者加生地、玄参; 大承气汤 (组成: 大黄、厚朴、枳实、芒硝) 200 ml 保留灌肠, 每日 2 剂, 4~6 h 1 次; 取足三里、三阴交、天枢、合谷、阳陵泉、中脘、下脘穴直刺, 平补平泻, 留针 30 min。对照组在常规治疗的基础上给予肥皂水灌肠。

1.3 疗效判定标准: ①有效: 用药后出现排气、排便, 腹痛、腹胀消失, 肠鸣音恢复正常, 腹部 X 线片检查气液平面消失, 肠腔胀气减少或消失。②好转: 用药

后有少量排气、排便, 腹胀减轻, 肠鸣音增强。③无效: 临床症状、体征无减轻或加重, 腹部 X 线片示异常变化无明显改善或加重, 转外科手术治疗。④死亡。

1.4 结果: 治疗组患者一般在 4~8 h 后即有便意, 48 h 内恢复排气、排便者 18 例, 占 90.0%; 对照组患者在 48 h 内恢复排气、排便者 8 例, 占 53.3%。两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明治疗组疗效明显优于对照组。

2 讨论

麻痹性肠梗阻时由于肠壁受到损伤或炎症刺激神经后反射等影响, 导致肠功能紊乱、肠蠕动消失, 以致肠内容物不能正常运行而引起肠梗阻^[1]。常见原因系腹部手术、腹腔感染或电解质紊乱等所致。病理改变为肠管扩张, 肠壁充血水肿, 体液丧失, 毒素吸收。前列地尔是一种极强的生理活性药物, 有明显的扩张血管、抑制血小板聚集、刺激肠道和子宫平滑肌等药理作用, 能够改善缺血, 增加侧支循环, 拮抗炎症反应等作用^[2]。故我们应用前列地尔是针对病因有效治疗。血必净注射液是治疗脓毒症的有效药物。文献报道, 血必净注射液能在体内外有效拮抗内毒素, 抑制体内多种炎症介质, 恢复受到抑制的免疫反应^[3], 对急性脏器损伤有良好的保护作用^[4], 并通过保护血管内皮细胞, 改善内毒素引起的器官超微结构损伤^[5], 抗生素联合血必净注射液治疗可显著提高脓毒症小鼠的存活率^[3]。

麻痹性肠梗阻发生部位在胃、小肠、大肠, 在中医脏腑辨证中属于六腑。六腑的生理特点以通降下行为顺, 如因外感时邪、饮食不节、情志失调、素体阳虚等因素而致脾胃升降失调、湿热内蕴、气滞血瘀, 或气血郁塞、热结寒凝等, 使腑气不通, 燥屎内结, 气、血痞结, 损伤肠道血络, 可有腹痛、恶心、呕吐、腹胀等表现。

在长时间的肠梗阻状态下, 患者全身和局部的病理改变都会非常严重, 存活的机会极小, 其中肠源性内毒素血症是容易被临床医师忽略的严重情况。急性肠梗阻时, 随时间延长, 肠内压力逐渐升高, 肠屏障功能逐渐丧失, 内毒素移位加重, 此时不仅肠道而且其他重要脏器形态和功能都有明显损害^[6]。肠道是人体最大的细菌、内毒素生产和储存库。因肠道功能障碍致菌群移位在多器官功能障碍综合征 (MODS) 中的作用日益受到重视, 加快肠道排出内毒素是抗内毒素的重要途径。中药目前被认为是最强的胃肠动力药, 清热解毒中药的抗毒、解毒“菌毒并治”疗法具有明显的疗效。同时应用中药拮抗内毒素, 并抑制炎症介质的失控性释放, 对预防麻痹性肠梗阻致 MODS 具有重要意义^[7]。

凉膈散中重用连翘以清热解毒, 为君药; 配以黄芩以清心胸郁热; 山栀通泻三焦之火为臣药; 大黄、芒硝荡涤胸膈、肠道邪热, 导泻下行亦为臣药; 当归、桃仁养血活血、润肠通便为佐药; 蜂蜜、甘草既能缓和芒硝、大黄峻泻之功效, 又可助芒硝、大黄以推导之力, 为使药。

大承气汤有攻里通下、破气消满功能, 能促进肠蠕动, 改善器官血流, 控制肠源性感染, 促进腹腔炎性产物的吸收, 通便止痛^[8]。其中大黄泻热通便, 荡涤肠胃, 为君药; 芒硝助大黄泻热通便, 并能软坚润燥, 为臣药; 两药相须为用, 峻下热结之力甚强。枳实、厚朴行气散结, 消痞除满, 并助芒硝、大黄推荡积滞以加速热结之排泄, 共为佐使。大承气汤以承气命名, 取其有邪热结、顺承胃气之下行, 可使塞者通、闭者畅之意。

两方中均有大黄为峻下药, 具有泻下攻积、清热泻火、解毒、活血祛瘀的作用。临床观察发现, 大黄对危重症患者胃肠功能障碍有较好的治疗作用, 可以促

基金项目: 天津市医药卫生科研项目 (07003)

通信作者: 李志军, Email: doctorzhijun@yahoo.cn

作者简介: 张书荷 (1975 -), 女 (汉族), 天津市人, 主治医师, 现在天津市公安消防总队医院工作。

进肠蠕动,增加肠系膜血流量,降低胃肠黏膜的通透性,并能降低危重症胃肠功能衰竭患者的血浆内毒素含量,抑制肠道内多种致病菌移居于肝脏、脾脏、肠系膜淋巴结,对肠源性感染以及肠源性内毒素血症具有显著的治疗作用^[9]。

在治疗过程中我们体会到,对于麻痹性肠梗阻,找出并确定病因尤为重要,要积极治疗原发病灶。我们所应用的三联疗法,不仅缓解了麻痹性肠梗阻的症状,而且还应用前列地尔、血必净注射液等针对病因治疗,同时中药能有效促进肠蠕动,增加肠壁血运,减少肠源性内毒素的吸收,以其确切的疗效凸显优势。

参考文献

[1] 郑芝田. 胃肠病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2006:532.

[2] 张扬. 凯时注射液[J]. 中国新药杂志, 1998,7(4):289.

[3] 王今达,雪琳. 细菌、内毒素、炎性介质并治:治疗重症脓毒症的新对策[J]. 中国危重病急救医学,1998,10(6):323-325.

[4] 李志军,孙元莹,吴云良,等. 血必净注射液防治家兔应激性脏器损伤的研究[J]. 中国危重病急救医学,2006,18(2):105-108.

[5] 曹书华,王今达. 血必净对感染性多器官功能障碍综合征大鼠组织及内皮损伤保护作用的研究[J]. 中国危重病急

救医学,2002,14(8):489-491.

[6] 周振理,殷铭,李伟,等. 复杂性肠梗阻的治疗难题和中西医结合的优势[J]. 中国中西医结合急救杂志,2004,11(3):151-153.

[7] 雪琳. SIRS 和 MODS 防治新对策的实验研究:血必净的药效学观察[J]. 中国危重病急救医学,1997,9(12):720-722.

[8] 陈茂惠,殷发林. 中西医结合治疗术后早期炎性肠梗阻的体会[J]. 中国中西医结合急救杂志,2003,10(1):8.

[9] 杨成国,俞林明. 生大黄治疗中毒性肠麻痹临床分析[J]. 中国中医急症,2005,14(2):120-121.

(收稿日期:2009-11-06)

(本文编辑:李银平)

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

浅议甲型 H1N1 流感的治疗与防控

王莹

(天津市长征医院,天津 300120)

【关键词】 甲型 H1N1 流感;奥司他韦;中西医结合疗法

中图分类号:R254.2 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2009.06.020

甲型 H1N1 流感为一种新型呼吸道传染病,其病原为新甲型 H1N1 流感病毒株,人群对其普遍易感,重型病例病情进展迅速,可并发多器官功能衰竭。早发现、早诊断是防控与有效治疗的关键。

1 甲型 H1N1 流感治疗原则

我国卫生部发布了《甲型 H1N1 流感诊疗方案(2009 年第三版)》^[1]。新版方案结合我国甲型 H1N1 流感实际诊疗经验,并借鉴了世界卫生组织(WHO)和其他国家、地区的相关资料,规定了甲型 H1N1 流感的防治原则。

1.1 一般治疗:休息,多饮水,密切观察病情变化,对高热病例可给予退热治疗。

1.2 抗病毒治疗:甲型 H1N1 流感病毒对神经氨酸酶抑制剂奥司他韦、扎那米韦敏感,对金刚烷胺和金刚乙胺耐药。开始给药时间应尽可能在发病 48 h 内。

1.3 其他治疗,针对出现的相应合并症采取相应的治疗措施。

1.4 中医辨证治疗

1.4.1 轻症辨证治疗方案:①风热犯

作者简介:王莹(1979-),女(汉族),天津市人。

卫:常用疏风清热类中成药,如疏风解毒胶囊、香菊胶囊,银翘解毒类、桑菊感冒类、双黄连类口服制剂,藿香正气、葛根芩连类制剂等。②热毒袭肺:常用清肺解毒类中成药,如莲花清瘟胶囊、银黄类制剂、莲花清热类制剂等。

1.4.2 重症与危重症辨证治疗方案:

①热毒壅肺:常用中成药有喜炎平、痰热清、清开灵注射液。②气营两燔:常用中成药有安宫牛黄丸、血必净注射液、醒脑静注射液等。

2 我国甲型 H1N1 流感防治与监控措施

2.1 启动世界最大规模的疫苗接种:接种疫苗是预防流感流行的有效手段之一。我国是世界上第一个完成疫苗研发和注册使用的国家,实现了在重点人群中的大规模接种,据估计,我国将为包括孕妇在内的 3.9 亿人接种疫苗。

2.2 加强对抗病毒药物耐药性的监测:大量滥用抗病毒药物会导致出现病毒耐药性,因此,WHO 建议人们保持警惕并监测对奥司他韦具有耐药性病毒的发展情况,以及监测这些病毒的传播能力或致病性所出现的变化。此外,避免滥用抗

病毒药物是可持续应对流感大流行的关键之一,在我国,这个问题尤其突出。

2.3 积极采取预防措施:可通过严密控制传染源,切断传播途径,并加强院内感染的控制措施。同时保护健康人群,普及健康预防知识。国家正全力以赴应对,加强出入境口岸的相关监测,严防甲型 H1N1 流感的疫情输入。同时也要严把个人卫生关,防止甲型 H1N1 流感的二代病例出现。普通民众只要密切关注甲型 H1N1 流感大流行的进展,坚持遵循良好的个人卫生习惯,通过平衡膳食、加强锻炼、戒烟酒、调整好心态,以达到健康的生活方式,必将对预防甲型 H1N1 流感具有非常重要的作用。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 卫生部印发甲型 H1N1 流感诊疗方案(2009 年第三版)[EB/OL]. (2009-10-12). [2009-11-10]. http://www.gov.cn/gzdt/2009-10/13/content_1437636.htm.

(收稿日期:2009-11-20)

(本文编辑:保健媛)