

大黄液灌肠在老年大肠癌致急性肠梗阻手术治疗时的应用 (附 27 例病例)

王爱华 王青庭* 王 铎 赵旭东 周 胜 陕西省纺织医院(710038)

摘 要: 目的: 探讨大黄液灌肠治疗老年大肠癌致急性肠梗阻 I 期肠吻合手术治疗中的价值。方法: 应用大黄液灌肠(大黄 10~ 15g)治疗老年大肠癌致急性肠梗阻 27 例, 并观察对其 I 期手术治疗效果的影响。结果: 27 例大黄液保留灌肠 4~ 36h 完成 I 期癌肿根治性切除肠吻合术 17 例, 癌肿切除肠吻合术 10 例, 仅 1 例发生切口部分感染, 未发生吻合口漏。提示: 大黄液灌肠能减少大肠癌致急性肠梗阻根治性手术或 I 期癌肿切除手术治疗的并发症。

关键词: 肠肿瘤/中医药疗法 肠梗阻/手术疗法 大黄/治疗应用 投药, 直肠

大肠癌是急性肠阻的原因之一。但人肠癌致急性肠梗阻, 术前能明确诊断者比例不高。由于大肠癌病变所致急性肠梗阻实施 I 期根治性癌肿切除术并发症多, 因而 I 期吻合手术受到限制。根据中药大黄的药物功效, 近年来我们采用大黄液灌肠方法显著提高了大肠致急性肠梗阻患者 I 期根治手术的成功率, 现予报道如下。

一般资料 1996 年元月至 2003 年 12 月, 急诊收入院实施急诊手术治疗的 246 例肠梗阻患者, 其中 27 例是横结肠以远的大肠癌, 均为老年患者, 男 18 例, 女 9 例; 男女比 2 : 1。年龄 60~ 84 岁($X \pm S$ 67. 15 ± 13. 98)。27 例病人中除肠梗阻共同症状外, 均有不同程度贫血, Hb 最高 9g/L, 最低 5. 8g/L, 有 1 例患者腹痛腹胀不完全性肠梗阻症状已长达 2 年之久。

治疗方法 所有入选病人入院后常规持续胃肠减压, 静脉输液纠正水电解质紊乱及酸碱平衡紊乱。静脉应用抗生素, 同时取大黄 10~ 15g, 沸水 200~ 250ml 后浸泡 10~ 15min, 取滤液低压保留灌肠, 重复 2~ 8 次, (每 4h 灌肠 1 次), 梗阻症状不缓解反而加重, 出现区域性明显压痛或反跳痛者, 立即实施手术。在决定实施手术前 30min, 再给予大黄液 200ml 保留灌肠后入手术室

术后处理: (1) 继续胃肠减压。(2) 静脉输液并维持水电解质平衡和酸碱平衡。(3) 静脉营养支持。(4) 抗生素, 以抗革兰氏阴性菌为主如氨青霉素钠、头孢噻肟钠和抗厌氧菌抗生素如甲硝唑等。(5) 术毕扩肛。

大黄液灌肠疗效指标: 梗阻远段肠管清洁, 手术并发症降低。

治疗结果 27 例患者 15 例实施了 I 期癌肿根治性切除肠吻合术, 10 例实施了 I 期癌肿切除肠吻合术, 其中 1 例因术中腹腔被大便污染致术后切口部分感染, 延迟愈合外, 无 1 例发生吻合口漏。术后均经病理切片检查确诊为癌。其中印戒细胞癌 2 例, 低分化腺癌 10 例, 高分化腺癌 15 例。术后能够接受化疗者 16 例, 未接受化疗者 11 例, 均痊愈出院。

讨 论 本组病人均是老龄, 有 2 种或 2 种以上的疾病, 由于我们采用术前大黄液灌肠, 梗阻以远的大肠经灌肠后肠腔清洁, 梗阻近端术中进行了闭式灌洗减压, 两者结合, 既减少了术中污染的机会, 同时缩短了手术时间。大黄是传统的中草药, 主要药理机制: (1) 促进胃肠蠕动。(2) 保护胃肠粘膜。(3) 改善胃肠血流灌注。(4) 促进胃肠营养。(5) 消炎泻火祛瘀作用。应用大黄液灌肠不但可以使梗阻远端的肠管清洁, 细菌数量减少, 还能使梗阻以上的胃肠道内物向下排, 积聚在将要减压或切除的肠腔内, 利于减压时清除。大黄对多种微生物有抑制作用, 有利于肠道菌群平衡¹。实践证明, 术前用大黄液低压灌肠, 有利于肿瘤切除 I 期肠吻合术, 避免遭受受瘘和二次手术的痛苦, 缩短住院时间, 节省病人的经济开支, 值得推广。

参考文献

1 江苏新医学院编 中药大辞典 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 104

(收稿 2004-01-15; 修回 2004-06-22)

* 第四军医大学唐都医院(710038)