

临床报道

溃疡病穿孔652例远期观察

——广东省协作组资料分析

中山医学院第二附属医院 郑国柱

本协作组中17个医院对采用统一治疗方案的溃疡病穿孔病例,按统一的随访表格和疗效标准,进行了远期随访观察。现将随访到的652例患者的观察结果报告如下:

临床资料

凡入院时确诊为溃疡病急性穿孔的病例,符合中西医结合非手术治疗指征,经采用针刺、中药与胃管减压、静脉输液或加用抗菌素等而治愈出院在6个月以上的患者,作为远期随访观察对象。

本组652例中,随访时间在出院后6个月~1年者36例(5.5%),1⁺~2年97例(14.9%),2⁺~3年81例(12.4%),3⁺~4年192例(29.5%),4⁺~5年69例(10.6%),5⁺~7年86例(13.2%),7年以上29例(4.4%),不详62例(9.5%)。

治疗方法

根据本病病程分三期进行治疗。

第一期(闭孔期,1~3天)

适应证:(1)病人一般情况较好,血压、脉搏、呼吸稳定,心肺肝肾等重要脏器无明显病变,入院时体温不超过39℃;(2)无合并出血、幽门梗阻或可疑癌变的单纯性空腹穿孔;(3)病史较短,年龄一般不超过60岁,溃疡病无反复发作; (4)腹胀不明显,无转移性浊音。

治疗措施:半坐卧位,禁食,胃肠减压,保持胃管通畅,持续抽吸,补液,针刺或电针。

针刺或电针穴位大多数选用足三里、天枢、中脘、梁门。有些单位已简化为1~2对穴位,且以足三里为主。针刺时间,每3~4小时一次,每次30分钟,以得气后留针的效果为佳,连用2~3次,待症状好转后改为6小时一次。一般针刺1~2天。有些单位采用中药穴位注射代替针刺,注射药有了哥王、香峰草、鸡矢藤等,亦有一定疗效。体温超过38℃以上、血白细胞数在1.5万以上者,酌用抗菌素或注射清热解毒中药,一般用四环素1克加入输液中滴注,或用黄芩、了哥王等注射液肌肉注射。静脉输液2500~3000毫升/日,其中5%葡萄糖等渗氯化钠1000毫升,5%葡萄糖溶液1500~2000毫升。

治疗开始后严密观察6~8小时,如症状好转则继续治疗到第二期。如症状无好转,出现以下情况宜考虑中转手术:(1)经治疗6~8小时后,症状无改善,腹痛、压痛、反跳痛加剧;(2)腹胀满、转移性浊音明显,或腹腔穿刺容易抽出液体,或呈混浊化脓者;(3)脉搏100次/分以上,呼吸30次/分以上,体温39℃以上,血白细胞明显增加,血压不稳,有中毒性休克症状者。

第二期(消炎期,2~5天)

本期主要指征为:(1)症状好转,腹痛减轻;(2)腹肌变软或压痛及肌紧张局限,反跳痛减轻或消失;(3)肠鸣音恢复,有排气。本期病人有舌红、苔黄、脉数、发热、尿黄、便秘及腹痛等表现,按中医辨证属里实热证,治疗原则以通里攻下、清热解毒为主,以促使胃肠功能恢复,消除腹腔炎症,达到六腑以通为

用,通则不痛之目的。治疗以中药内服为主,常用方药有复方大柴胡汤、大承气汤、黄连解毒汤加味、二黄汤(大黄、黄芩、枳实、厚朴、陈皮、芒硝)等。各方中主药有大黄、芒硝、枳实、厚朴、陈皮、黄芩、黄连、银花、连翘、柴胡等。

治疗措施:从胃管先注入中药60~100毫升,观察30~60分钟后,无不适则拔除胃管,开始进少量流质及中药。中药每天1剂,连用3~5天。进食当天患者可以离床活动,静脉输液量酌情减半,次日即停止输液,一般不用抗菌素。进食量宜逐渐增加,一次进食不应过多,以防再穿孔。

第三期(修疡期)

本期主要指征为:急性穿孔之症状基本消失,仅留下一般溃疡症状,此期病人可以带药出院继续治疗溃疡病或定期复诊。

治疗措施:结合中医辨证,随症加减。如肝胃不和用柴胡疏肝汤;脾胃虚寒用理中汤、小建中汤、四君子汤、香砂六君汤、补中益气汤等;瘀血作痛用失笑散、凉膈散等。或配合应用西药如胃疡宁、胃舒平、氢氧化铝凝胶、赛霉安、胃得乐等。

随 访 结 果

随访病例作X线钡餐检查共275例,其中正常110例(40.0%),溃疡104例(37.8%),变形52例(18.9%),梗阻9例(3.3%)。作胃镜检查25例,其中正常8例(32%),溃疡6例(24%),胃炎6例(24%),疤痕5例(20%)。

根据临床症状及有关检查,参照全国会议制定之标准制订疗效标准如下:(1)良好:溃疡病症状消失,劳动力正常或经X线钡餐或胃镜检查所见正常者;(2)尚好:间有症状或经X线钡餐或胃镜检查仍有溃疡,但可经服药或遵守生活饮食制度而好转,不影响工作者;(3)不好:经常有症状或加剧,影响工作,需经常服药,钡餐或胃镜检查溃疡存在或需手术治疗者。本组652例的随访结果,良好352例(54.0%),尚好192例(29.4%),不好108例

(16.6%)。良好和尚好共544例,占83.4%。

在不好的108例中有75例(占全组病例的11.5%)于出院后进行了胃大部分切除术,手术大多数是在出院后1~2年内施行的。手术中发现溃疡23例(30.7%),再穿孔11例(14.7%),粘连7例(9.3%),梗阻7例(9.3%),出血2例(2.7%),记述不详25例(33.3%)。

讨 论

自1880年Mikulicz⁽¹⁾创用缝合术、1899年Keetly⁽¹⁾用胃切除术和1919年Haberer⁽¹⁾用非手术疗法治疗溃疡病穿孔之后,对溃疡穿孔用何种疗法最妥,曾有不同主张。至今,胃部分切除术和穿孔缝合术仍广泛用于治疗溃疡病穿孔,其手术死亡率国外为1.5~12.6%⁽¹⁾,国内报告缝合术为6.87%⁽²⁾,切除术为2.6%⁽²⁾。切除术多能一次解决溃疡问题,但要有一定的设备和经验,并须按病情决定手术,且有一定的并发症。缝合术较简单易行,但多用于病情重或不宜于作切除术者,由于未彻底治疗溃疡,故术后复发率较高,占37~81%⁽¹⁾。如Будзинская Соколова⁽³⁾报告的病例中有半数仍患溃疡病,并认为溃疡病史越长,缝合术疗效越差,主张用切除术治疗溃疡穿孔,除非确无溃疡病史者才作缝合术;Wangenstein⁽⁴⁾报告用缝合术治疗89例,有69%需再次手术。说明缝合术治疗溃疡穿孔的疗效仍不够满意,且还有再穿孔和其他并发症的可能。

为寻求简便有效的疗法,中山医学院第二附属医院曾于1960年起采用中西医结合治疗溃疡病穿孔⁽⁵⁾,国内于六十年代起先后有不少医院使用此法并已积累不少经验。如1975年在天津召开的全国中西医结合治疗急腹症会议上报告溃疡病穿孔2234例,非手术治疗占50~80%,中转手术5%;1977年在广州召开的全国中西医结合治疗溃疡病穿孔第一次经验交流会议上报告溃疡病穿孔9415例,非手术治疗占62.88%,治愈率92.4%,死亡率0.8%,中转手术6.69%;手术治疗37.12%,死亡率1.3%,

连同中转手术总死亡率 2.2%^(5~7)。可见用中西医结合的方法治疗溃疡病穿孔的近期疗效是确实的,且方法简单,易于掌握。

至于其远期后果如何?治愈出院的病人是否如穿孔缝合术那样有半数以上要再次作胃切除术?据国内统计,远期结果良好和尚好占 76.2~87.1%^(8,9)。中山医学院第二附属医院统计的96例为 78.7%⁽¹⁰⁾,本组652例随诊结果为 83.4%,其结果均较接近,其中良好无症状者均占半数以上,需要作胃大部分切除术以解除痛苦者仅 11.5%,有 88.5%的病人可免除手术之苦,可见其远期结果仍属满意。与手术治疗相反,中西医结合非手术治疗对机体无创伤,不伤正气,有利于维护病人的抗病力。根据临床与实验观察,针刺有增加抗体、对抗炎症、减少胃液分泌、调整胃肠功能和促进穿孔闭合等作用;而中药内服则可减少胃液分泌、降低胃酸、消炎抑菌解毒和增加胃肠蠕动等作用,从而可加速腹膜炎的消退和胃肠功能的恢复,防止和减少肠粘连。本疗法对溃疡病穿孔的治疗有扶正祛邪的作用,可以取得较好的效果,是值得选用的有效疗法之一。

但本疗法仍有不足之处,即在急性穿孔期仍有 6%左右的中转手术率,表明在选择适应证方面还有不够准确之处。根据临床的实践观察,如能恰当掌握中西医结合治疗溃疡病急性穿孔的辨证施治方法⁽¹¹⁾,仔细从病人的全身情况、局部症状体征、病史长短以及并发症的有无等方面加强辨证分析,可能对正确掌握本疗法的适应证,提高疗效会有一定的帮助。

至于病人出院后复诊仍有 16.6%的效果不好,有 11.5%需作胃切除术,究其原因,虽然溃疡病的发生和防治是多方面的,但可能与本组大多数病人在急性期治愈出院后溃疡未能得到彻底治疗,或缺乏长期连续 1~2个月的有效药物治疗,或在生活饮食上未能注意调节等缘故有关,致使溃疡继续存在或发展,影响长期随诊的结果。故进一步研究和采用简便有效的药物以治疗溃疡病,对提高疗效会有帮助。

此外,一般认为病史长、病情重、有并发

症或反复发作者,其溃疡多难愈合,或残存疤痕、粘连、胃炎等而有不同症状。对此类病人如只单纯在穿孔时作治疗则多难获得长期满意效果,治疗穿孔后仍应坚持治疗溃疡病。中西医结合治疗并不排除手术治疗,因此如有手术指征及条件时则宜考虑手术治疗。

通过远期观察体会到,用中西医结合非手术疗法治疗溃疡病穿孔的效果是确实的,其远期效果也是满意的,其不足之处可通过辨证施治,正确掌握适应证而加以提高,而恰当使用手术治疗则可使溃疡病穿孔的治疗获得更为良好的效果。

参 考 文 献

- (1) Skarstein A, et al.; Br J Surg 63:700, 1978.
- (2) 中华人民共和国卫生部编:庆祝建国十周年医学科学成就论文集(下卷),245页,人民卫生出版社,1959.
- (3) С Б Будзінская Соколова 著,郑国柱译:中山医学院译丛 2:135, 1956.
- (4) Wangenstein SI, et al.; Am J Surg 123:538, 1972.
- (5) 郑国柱:新医学 9(3):111, 1978.
- (6) 郑国柱:中西医结合治疗溃疡病急性穿孔的进展,内部资料, 1978.
- (7) 全国中西医结合治疗溃疡病穿孔第一次经验交流会总结,内部资料, 1977.
- (8) 吉林医大三院基本外科:中华医学杂志(3):146, 1976.
- (9) 天津市南开医院:中华医学杂志 2:66, 1974.
- (10) 郑国柱:新医学 12(8):420, 1981.
- (11) 郑国柱:广东医学 3(6):30, 1982.

《肛肠杂志》扩大发行

《肛肠杂志》是中华全国中医学会主办的全国大肠肛门专业杂志。1981年创刊。

内容包括中医、西医、中西医结合防治大肠肛门疾病的基础研究,临床经验,实验研究,老中医经验,中医理论探讨,面向基层的讲座,综述,译文及国内外学术动态等。是肛肠专业及普外、消化系医务人员的良师益友。临床、科研、教学工作的参考资料。

本刊为季刊。每期 0.40 元,全年 1.60 元。1981年创刊号,1982年 1~4 期可以补购,每期 0.35 元,全年 1.40 元。可直接汇款给辽宁省营口市中医院《肛肠杂志》发行部订阅。不受时间限制,随汇款即寄,方便可靠。

来稿请寄:北京中医研究院广安门医院《肛肠杂志》编辑部。