

# 番泻叶浸剂灌肠在腹部手术后应用的 临床观察和实验研究

山东省青岛市中西医结合医院 青岛市第五人民医院

姚开炳\* 吴永生\* 赵洪瑞\* 佟加福\* 高学礼\* 仲梅芬\* 程文亮\*

萧铁汉\* 孙守忠\* 郝忠启\* 王玺玉\* 王玉霞\* 高桂华\*

王永汉\*\* 王 民\*\*

几年来国内外对腹部手术后康复及术后并发症的防治问题已趋重视,近两年来,我院通过临床疗效观察及实验研究,证实番泻叶浸剂灌肠对早期恢复消化道功能、控制术后症候群及防治术后并发症具有明显效果。现报告如下:

## 一、临床资料

(一) 中药制剂及灌肠方法:取番泻叶 15 克,用沸水 150 毫升泡浸 20 分钟后去叶,制成浓度为 10% 的番泻叶浸剂。于腹部手术后的 4、20、30 小时将 10% 番泻叶浸剂 150 毫升缓慢灌注于乙状结肠上段。多数病人灌注 1~2 次即见效果。

(二) 手术病种及分组:根据病种及手术方式不同,将近两年来行腹部手术的全部 256 例患者,采用前瞻性随机分配方法,分成番泻叶灌肠组(简称番泻叶组)和生理盐水灌肠组(简称对照组)各 128 例。256 例中行胆道手术 58 例,胃大部切除术 68 例,阑尾切除术 108 例,肠切除术 22 例。两组患者术后根据病情需要给予补液、抗菌素或胃肠减压等治疗。

(三) 临床观察指标:两组病人均重点记录术后胃肠减压率、肠鸣音间断出现时间及恢复时间、术后排气及排便时间、术后总补液量及进流质饮食时间、给药组副作用及两组并发症等观察情况。

## (四) 临床观察结果:

1. 术后胃肠减压率:番泻叶组 128 例中

行胃肠减压仅 6 例(4.7%),对照组 128 例中行胃肠减压 29 例(22.7%)。经统计学处理,番泻叶组胃肠减压率明显低于对照组( $P < 0.001$ )。

2. 肠鸣音恢复时间:番泻叶组肠鸣音间断出现时间和肠鸣音恢复的平均时间分别为 10 小时和 22 小时,对照组分别为 19 和 52 小时。番泻叶组肠鸣音恢复时间比对照组缩短。

3. 术后排气、排便时间:番泻叶组平均排气和排便时间分别为 15 小时和 25 小时,对照组分别为 29 小时和 54 小时。排气和排便时间均以番泻叶组为短。

4. 术后总补液量及进流质饮食时间:番泻叶组每人平均总补液量为 7000 毫升,对照组为 12500 毫升,术后总补液量以番泻叶组为少。番泻叶组进无渣流质饮食的平均时间为 24 小时,进普通流质饮食的时间为 40 小时,对照组分别为 48 小时和 72 小时。二者的平均时间均以番泻叶组为短。

5. 副作用及并发症:番泻叶浸剂灌肠后 2~9 小时,患者即有肠鸣、便意感,随即排便,无明显不良副作用。其中有 2 例于灌肠后出现短暂腹痛加重,经观察未予处理,待排便后腹痛即消失。对右半结肠(或左半结肠)切除术后患者行番泻叶浸剂灌肠后未见有肠痿等并发症。番泻叶组术后并发切口感染者 2 例,

\* 外科; \*\* 药理研究室

无其他并发症。对照组并发切口感染3例,术后出现其他并发症13例,计肠粘连3例,腹腔脓肿4例,肠粘连致肠梗阻2例,急性胆囊炎、胰腺炎4例。术后出现的并发症显以番泻叶组为少。两组病例中各有1例死亡,余均痊愈出院。番泻叶组死亡一例为胰头癌术后并发胰痿、腹膜炎、中毒性休克患者;对照组中死亡一例为胃癌根治术后合并尿毒症肾功能衰竭者。

## 二、实验研究

(一)对肠管运动的影响:选用Wistar纯种大白鼠按Magnus法进行实验。结果示,给药前大鼠回肠运动振幅为7.33毫米,给番泻叶浸剂后振幅增至12.25毫米,振幅增加了67.1%;给生理盐水后则无明显变化。给药前大白鼠回肠运动频率为28.7次;给番泻叶后为30.1次,频率无明显增加。不论给药前后大鼠回肠运动节律均有规律。

(二)对乙酰胆碱引起回肠痉挛性收缩的影响:实验表明番泻叶浸剂有明显拮抗乙酰胆碱的作用,能使肠管由痉挛状态逐步恢复正常蠕动状态。

(三)对小鼠肠道推进作用的影响:实验结果示,对照组给炭粉生理盐水混合液后30分钟,肠道推进率为50.32%,60分钟为59.34%;给药组给炭粉番泻叶浸剂混合液后30分钟和60分钟,肠道推进率分别为66.89%和78.85%,较对照组明显增加。

(四)对小鼠肠道液体吸收作用的影响:对照组给生理盐水后30分钟,小鼠全消化道重量为2.43克,60分钟为2.20克;给药组给番泻叶浸剂后30分钟和60分钟,小鼠全消化道重量分别为2.57和2.62克。表明番泻叶浸剂可减低肠道对液体的吸收,使小鼠全消化道重量增加,这有利于体内毒物的排出。

## 三、讨论

腹部手术后病人多存在三个问题:术后症候群(腹痛、腹胀等)、消化道功能障碍(肠麻痹)及可能出现之并发症(肠粘连、感染等)。

长期以来外科医师采用补液、胃肠减压、禁饮食(即所谓“二管一禁”)等措施以待症候群的消失、消化道功能的恢复和减少并发症的出现,但效果极不理想。我们应用“六腑以通为用”的理论,选用番泻叶的通下功能取得较好的效果。本组病人术后多有痛、胀、呕、秘、热及脉洪数、舌苔黄腻等症候,辨证为阳明腑实证,病属腑气不畅,热结中焦,应予通里泻热为治则。番泻叶性苦寒,具有消积导滞、泄热通下之功能,适用术后里热实证的治疗。本实验表明,番泻叶浸剂具有增强胃肠蠕动等作用。临床证实番泻叶灌肠后2~9小时即有明显便意感、腹鸣,1天左右排便,腹痛、腹胀相继消失。番泻叶在增强胃肠蠕动、促进胃肠排空作用的同时,降低了上消化道的内压,促使胆胰管的排泌作用。临床观察表明,给药组术后并发症发生率明显低于对照组,在术后早期恢复消化道功能、减少胃肠减压率、早期进食、减少补液量等方面,番泻叶组也明显优于对照组。

术后用番泻叶浸剂灌肠,方法简单,疗效确切,便于推广。腹部外科涉及病种多且手术复杂,并以急、危、重为特点,是外科学的基础。长期以来对腹部术后病人常规采用的“二管一禁”法,存在体液丢失多、需补液多、放置胃减压管会影响排痰和有增加感染机会等弊病,加之术后几天不进饮食,易造成营养低下、减慢术后康复过程,甚至出现各种并发症。多年来,各地对此问题进行了研讨,如北京等地采用术后口服胃肠复元膏、肠功能恢复汤等以加速胃肠功能早期恢复,取得较好效果。但术后病人多有痛、秘、胀、呕等肠麻痹症状,口服汤药不易接受,服药后常呕出而不能保证疗效。我院采用番泻叶浸剂灌肠法代替口服法,灌肠后排稀便1~2次,既能防止口服中药发生克伐过度的现象,而且临床效果确切。

中药灌肠不但适用于术后病人,而且对口服汤药有困难的病人也不失为一种良好的治疗手段。