

巴黄片在外科领域中的应用

天津市南开医院第二外科(天津300100) 何清宇 罗连城

指导:吴咸中

摘要 以巴豆霜、生大黄分别提取后,制成片剂,具有通里攻下作用,效果好,副作用少,除用于治疗各类急腹症外,还可用于腹部手术后、术前肠道准备等方面。

主题词 外科, 手术 急腹症/中医药疗法

① 巴黄片

巴黄片是我院开展中西医结合治疗急性阑尾炎的系列药物之一。在取得良好疗效的基础上,对具有通里攻下作用为主的巴黄片,扩大了它在外科领域的应用范围。本文举典型病例进行讨论。

一、药物组成及给药方法

巴黄片是由巴豆霜、生大黄分别提取后混合制成颗粒,最后压成片剂,其主要作用是通里攻下。巴黄片具有增强肠管蠕动的功能,同时还具有对大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌及链球菌等的抗菌作用。巴黄片每片含量为0.35克。用药剂量需视病人的体质强弱及病人平素胃肠道功能状况而定,一般为1~4片,常用剂量为0.7克(2片)。巴黄片一般多用口服,而腹部外科病人常常插胃管行胃肠减压,此时不影响巴黄片的口服,只需服药后关闭胃管2~4小时即可。

巴黄片比较安全,未发生过中毒及过敏反应。仅个别病人出现过腹部绞痛,排便后可立即缓解。

二、外科应用范围

1. 急腹症:急腹症的主要病理变化不外乎是炎症、梗阻、穿孔,这些均为腹腔内空腔脏器的疾病,属于六腑范畴,因此六腑以通为用是治疗的核心。

急性阑尾炎:患者男性,26岁,转移性右下腹痛3天,伴发烧1天,入院时体温 39°C ,白细胞总数 $24400/\text{mm}^3$,右下腹有明显压痛、反跳痛及轻度肌紧张,B超检查发现右下腹有 $8\times 6\text{ cm}$ 大小肿块,并有液性暗区,诊断为急性化脓性阑尾炎穿孔、局限性腹膜炎伴阑尾周围脓肿。给予清解汤加减,穿刺抽脓,抽出15 ml脓液,当天排便2次。第二天体温仍高达 39.2°C ,继续口服清解汤加减并加巴黄片2片口服,当天排便12次,体温下降至 37°C ,腹部症状、体征明显减轻,B超复查脓腔消失,下腹有 $5\times 7\text{ cm}^2$ 大小炎性包块。后服中药治愈。

溃疡病急性穿孔:患者男性,30岁,因突然剧烈腹痛6小时来院。查体见有全腹压痛、反跳痛,肌紧张板样硬。腹平片检查示双膈下可见游离气体。诊断为溃疡病急性穿孔,立即给予胃肠减压、输液、针灸等措施,1小时后腹痛明显缓解。4小时后行第二次针灸治疗,自觉腹痛消失,全腹轻度肌紧张。6小时后给予巴黄片2片,当天夜里大便4次,顺利转入第二期治疗。住院5天,痊愈出院。

急性肠梗阻:患者男性,57岁,因腹痛、腹胀、恶心10小时来院。体检示腹部轻度膨隆,偶见肠型及蠕动波,全腹压痛,无反跳痛及肌紧张,肠鸣音可闻气过水声。腹平片可见小肠气液平,结肠充气,诊断为小肠低位不全性梗阻。入院后立即口服巴黄片2片,14小时后连续3次稀便。再次复查腹平片,小肠气液平消失。住院4天,痊愈出院。

急性胰腺炎:患者女性,25岁,因剧烈腹痛伴恶心、呕吐1天来院。体检示腹平软,上

腹明显压痛,无肌紧张。尿淀粉酶 1024 单位,白细胞计数 $12100/\text{mm}^3$, 诊为急性水肿型胰腺炎。入院第 1 天口服清胰汤 1 剂,药后大便 1 次,腹痛减轻不明显。第 2 天在清胰汤基础上,加用巴黄片 2 片口服,当天连续 7 次大便,腹痛明显减轻,尿淀粉酶降至 128 单位,白细胞计数 $9600/\text{mm}^3$ 。住院 7 天,痊愈出院。

急性胆囊炎:患者男性,61 岁,因右上腹疼痛伴发热、恶心、呕吐来院。查见右上腹饱满,可触及肿大胆囊,并有明显压痛。体温 38.7°C ,白细胞计数 $14200/\text{mm}^3$ 。B 超检查示胆囊肿大 $10\times 8\text{ cm}^2$,无结石影象。患者原有冠心病、陈旧性心肌梗死,不宜手术治疗,给予复方大柴胡汤,加用巴黄片 2 片,并配合输液、抗菌素治疗。当天大便 4 次,症状减轻,体征好转,体温下降。3 天后复查,胆囊明显缩小。住院 15 天出院。

2. 腹部手术后:患者女性,42 岁,因胆囊炎、胆囊多发结石行胆囊切除术,术后第 1 天一般情况良好,腹胀,肠鸣音弱。拔除胃管,口服巴黄片 2 片,当天下午大便 2 次并多次排气,当晚进流食。术后第 10 天,痊愈出院。

3. 术前肠道准备和消化系疾病造影前肠道准备:

术前肠道准备:患者男性,58 岁,因右下腹肿块诊断为结肠癌入院手术。术前 1 天中午口服巴黄片 2 片,当天夜里连续排稀便 2 次,术中见回肠及结肠内无残留粪便,肠道较干净,顺利地进行了右半结肠切除术。术后恢复良好。

经内窥镜胰胆管造影:以往做此项检查常因造影前未做肠道准备,造影时由于肠道内积气、积粪而影响胰胆管显影效果。患者女性,46 岁,因梗阻性黄疸、发烧、腹痛诊断为胆囊炎、胆总管结石而入院。经对症处理 1 周后体温恢复正常,黄疸减轻,腹痛基本消失,准备行胰胆管造影。造影前 1 天口服巴黄片 3 片(平日大便燥结),当天大便 7 次。翌日造影时插管顺利,胰胆管显影清晰,总胆管扩张,下端结石梗阻。经手术治疗后痊愈出院。

钡灌肠造影:患者男性,44 岁,因腹胀、

腹痛、脓血便反复发作,诊为溃疡性结肠炎入院。经用口服中药及保留灌肠治疗,症状减轻,准备做钡灌肠造影。造影前 1 天口服巴黄片 2 片,当天稀便 3 次。翌日造影时钡剂通过顺利,显影效果良好,未发现溃疡,诊断为结肠炎继续治疗。

三、几点体会

中医治疗历来有同病异治和异病同治之说。外科急腹症是以塞为因,六腑以通为用,攻通即可缓痛。因此,各类急腹症病人都可应用巴黄片治疗。

巴豆为温通峻下药,而大黄为苦寒峻下药,提取二种药物的有效成分制成巴黄片,除减少用药剂量便于剂型改革外,还可使两种药的作用达到相辅相成,互相制约,适用于急腹症的里热实证和里寒实证起到异病同治的目的。

经实验证实,巴黄片除具有增强蠕动、改善局部血液循环外,还有抗菌、抑菌、减毒、消炎以及调整胃肠道功能的作用。所以,在临床上用于术前和术后以调整胃肠功能,对祛除积热,排除燥屎均有良好的功效。

通过多年临床实践,证明巴黄片是一种新型的通里攻下药,具有用量小、服用方便、作用快、效果良好、副作用小、安全可靠等优点。

· 新出版消息 ·

历代中医学术论语通释 汇古今百家论说,解中医学术精义,已由上海科技文献出版社出版发行。该书由著名教授施杞及青年中医顾丁任主编,全国五十余位中医药专家学者集体撰稿,对历代中医名著中 1300 余条重要学术论语进行分类评析,具有很高的学术价值。全书共 50 万字,大 32 开本,精 15.4 元,压膜 13.1 元(均含邮包费),欲购者请汇款至承德医学院中医系任建素(067000),款到发书。

中医临床成果与进展 该书汇集了国内临床各科专家的独特经验及近十年来获部、省、市级奖的中医药各科科研成果。由四川省中医学会组织编写,四川科学技术出版社出版。1992 年 2 月出版,全书约 70 万字,硬精装定价:12.00 元,复膜软装定价:10.80 元,均含邮费。款寄:成都市上王家拐街 34 号 四川省中医学会罗淑节,邮编 610041。