



芒硝抢救胰腺、胆道危重症的体会

中国医科大学第二临床学院(辽宁 110003)

王德君 王淑云

芒硝为攻下药,其泻下作用强,用于抢救胰腺、胆道危重症不仅效果好,而且安全,无副作用。自1978年以来,我们以芒硝为主抢救急性出血性坏死性胰腺炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、胆源性败血症、胆源性中毒性休克等胰腺、胆道危重症,大大减少了手术率、病死率,尤其对老年体弱、病情危重者更显示出其明显的优势。从临床实践中我们有以下体会:

1 芒硝的作用主要体现在得泻之后

胰腺、胆道危重症的主要共同临床表现是上腹剧烈疼痛,其疼痛不为一般止痛药所缓解。中医认为是热结于腑,腑气不通所致。攻下热结,通畅腑气,腹痛自解。从临床实践中我们体会到应用芒硝,或以芒硝为主配伍其他攻下药,在腹泻发生之前,腹痛不能缓解,甚至加重,其他临床表现亦无明显改善,一旦得泻,则腹痛立即缓解或消失。随着腹痛的缓解或消失,其他临床表现亦随之改善。说明芒硝的治疗作用主要表现在得泻之后。了解芒硝治疗作用的这一特点,对病人服用芒硝之后,未泻之前表现出的症状、体征加重,体温升高,发生休克或休克加重等邪正交争的反应,才不至于误认为是病情加重、治疗无效而中转手术。我们在未认识到芒硝的这一特点时,曾有3例病人,在服芒硝之后,未得泻之前,因病人症状、体征加重,发生休克,未慎重考虑而中转手术,术中发现梗阻性化脓性胆管炎梗阻已解除者2例,结石已排入肠道者1例。在认识芒硝的作用特点之后,这种情况未再发生。如果服用芒硝之后,病人症状、体征加重明显,病情进展迅速,不允许待腹泻之后再确定下一步治疗计划,对此,可在医生的监护下做B超或CT检查,有助于做出正确的判断。

2 抢救胰腺、胆道危重症时芒硝用量宜大,或配伍其他攻下药

芒硝的主要成份是硫酸钠,其次是少量硫酸镁,二者为盐类泻药,口服15g硫酸镁可在1~3小时内发生泻下作用。但在胰腺、胆道危重症患者,一次口服15g芒硝极少能在8小时内发生泻下作用,这可能与病情重有关。故芒硝的用量最少不应少于15g,以30g为宜。如配伍大黄及硫酸镁等泻下药物助攻,芒硝的用量不宜少于15g,才能取得较早、较好的泻下效果。泻下水样便较溏便的效果好。我们在临床中用芒硝15g、大黄粉2.5g、硫酸镁15g为一次口服量。用约200ml温开水冲服。呕吐频繁者肌注止吐药或镇静药后给药。昏迷者下胃管给药。观察66例胆道危重症患者服药后的泻下时间是:4小时内腹泻者8例,4~8小时内腹泻者23例;8小时以上腹泻者35例。与文献记载的15g硫酸镁的泻下时间相比有较大差距。经过140多例的临床观察,未发现用大量芒硝,或以芒硝配伍其他攻下药有明显的副作用。应该说明的是,所有病例都是在静脉补液、纠正酸中毒、纠正离子紊乱的情况下服用芒硝的,未发生脱水情况可能与此有关。

3 芒硝的排石作用

我们不论抢救胰腺、胆道危重症患者时,还是治疗其他由结石引起的疾病时,均应用芒硝排石。在抢救125例胆道危重症患者时,一次口服芒硝15g、大黄粉2.5g、硫酸镁15g,共计112例,其中12例排出大小不等的结石,结石最大者约2.0cm×1.5cm×1.5cm,最小者约小米粒大。单用芒硝30g,用200ml左右温开水冲服者,共计13例,其中3例排出结石,说明芒硝确有排石作用。

病案举例:盖××,女,34岁,农民,以上腹攻顶样剧痛,反复发冷发烧,巩膜黄染15天,加重5天为主诉入院。查体:体温38.8℃,脉搏

102次/分,血压16/10.7kPa,右胸叩痛,7、8肋间触痛,右上腹饱满,腹膜炎征(+),胆囊肋下3cm,白细胞 $17.4 \times 10^9/L$ 。诊断:急性梗阻性化脓性胆管炎,胆石症,局限性腹膜炎。立即进行静脉补液、抗炎、温水擦浴。用400ml温开水冲服芒硝15g、大黄粉2.5g、硫酸镁15g。服药后病人中毒状逐渐加重,至药后6小时达到病危程度,病人已昏迷,体温 $42.1^{\circ}C$ 、脉搏180次/分,血压6.7/5.3kPa,白细胞 $40.0 \times 10^9/L$ 、分叶86%、杆状6%。于是加快静脉补液速度并加升压药,改用酒精擦浴。药后6.5小时病人在昏迷中排出大量稀水样便,便后2小时开始清醒,血压已恢复到12/8kPa、脉搏96次/分,撤去升压药。便后4小时完全清醒,腹部平软,仅剑突下稍有压痛,胆道梗阻已经解除,抢救成功。药后18小时自大便排出约 $2cm \times 1cm \times 1cm$ 大小结石一块。共住院10日,痊愈出院。举出本例的目的在于说明,芒硝攻逐热结、正邪交争时的反应相当剧烈,临床极易误认为病情严重恶化。本例亦曾向家属交待病危,并做好了手术的准备。由于我们认识了芒硝的作用特点,采取了积极的抢救措施,争取到了芒硝发挥作用的必要时间,从而取得了抢救的成功。

总之,芒硝是抢救胰腺、胆道危重症的极其有效的药物。掌握其治疗作用,主要体现在得泻之后。特别是随着B超、CT、核磁共振的普及,对胰腺、胆道危重症的病变部位、性质、范围、程度已可做出较准确的判断,从中筛选出适宜于芒硝治疗的病例。从我们的临床观察中发现这部分病例可占全部病例的40%~60%。应用芒硝治疗,不仅可使这部分病人免受手术之苦,也可大大降低死亡率。

清洁肠道可用芒硝

江苏邳州市中医院(江苏221300)

潘建华

近年来,笔者以芒硝冲服用于病人的X线诊断或纤维肠镜等检查前的肠道清洁处理,同时设番泻叶组进行了对照观察,报告如下:

将观察对象随机分为芒硝组及番泻叶组,

其中芒硝组30例,男16例,女14例;年龄最小14岁,最大73岁,平均45.83岁;番泻叶组30例,男15例,女15例;年龄最小17岁,最大77岁,平均48.66岁。两组在性别、年龄、体质及病情等方面基本相似,无明显统计学差异,具有可比性。

服药方法及时间:芒硝组于检查术前2小时服药,根据其体质壮实与否,取芒硝20~30g,以开水约300ml冲化顿服;番泻叶组服药时间为检查术前一天晚10时,亦根据其体质情况,取番泻叶干品20~30g,以开水300ml冲泡15分钟,取汁约500ml顿服。

统计资料表明,芒硝组较之番泻叶组在排便时间(芒硝组平均1.2小时,番泻叶组平均6.75小时);便次(芒硝组平均1.14次,番泻叶组平均3.42次);便量(芒硝组平均1000ml,番泻叶组平均750ml);便质及腹痛有无方面(芒硝组28例无腹痛,番泻叶组29例有腹痛)具有非常显著差异($P < 0.01$)。

临床上一习惯以番泻叶泡服作为清洁肠道的术前用药,据肠镜及放射科医生反映,其清洁效果不理想,残留粪便及气体较多。改用芒硝后,并与番泻叶组作同期对照观察,我们认为,芒硝较之番泻叶具有价廉、效捷、服用方便、肠道清洁彻底等特点,而少有腹部绞痛、里急后重、反复排便等副作用,临床具有推广价值。不足之处是其味咸略涩,如能添加少许果汁等矫味品,则病人更易接受。

芒硝外敷消炎疗效可嘉

安庆市立医院中医科(安徽246003)

奚金发

芒硝辛苦咸寒,走而不守,为“热淫于内,治以咸寒”的代表药。笔者临床除用以内服而软坚散结、通便泄热外,不失时宜地用以外敷消炎亦常收立竿见影之效。兹择举数案以见一般。

1 乳痈(急性乳腺炎) 乳痈红肿焮痛,急以芒硝外敷患侧乳房,多能很快止痛、消肿。若辅以内服蒲公英、天丁、大贝、花粉等清热散结之剂,则疗效更捷。如1986年夏治黄×,26岁,产后8