维普资讯 http://www.cqvip.com

重症胰腺炎术后结合中药治疗的体会

赵晓峰* 王 双** 于广军***

重症胰腺炎病情复杂凶险，治疗方法尚无统一的意见，本院自 1996 年 7 月至 1999 年 10 月对 14 例手术患者采用中西医结合治疗，同时取条件基本相同，不用中药者 14 例做为对照，以探讨中西医结合对控制患者病变的发展，促进患者早日全愈，减少术后并发症等方面的作用。

一、资料与方法

1. 临床资料：治疗组 14 例中，男 4 例、女 10 例，年龄 32～72 岁。临床症状多突然上腹部持续性疼痛，向左腹背部及肩部放射，同时伴恶心呕吐。3 例出现休克，白细胞及淀粉酶均增高，3 例血糖降低，2 例血糖升高，胆道结石 8 例，饮酒及饮食诱因者 8 例；发病到手术时间 12～96 h，术中见全胰坏死 1 例，局部性坏死 6 例，点状坏死 7 例，腹腔血性渗液约 500～600 ml。术后病理均证实为出血坏死型胰腺炎，对照组病例基本情况与治疗组相同。

2. 治疗方法：(1)西医治疗，以手术为主，在解除病因，清除坏死胰腺组织和充分引流的基础上，扩容纠酸，同时给予敏感的抗菌素。胃肠减压和静点，加欠脂、善得定、5-Fu 抑制胰腺分泌，给予支持治疗纠正低蛋白、维生素缺乏和离子紊乱，锁骨下穿刺行 TPN(肠道外营养)支持治疗，待胃肠功能恢复后，根据病情决定经口饮食。(2)中医治疗，辩证分型。本病中医辩证一般可分为 4 型：①肝郁气滞型；②脾胃实热型；③脾胃湿热型；④蛔虫上扰型。本组病例均属②、③两型，中医治疗采用清胰汤加减益气滋阴中药。

二、结果

中药组痊愈 12 例，死亡 2 例，治愈率 85%。无胰瘘和再次手术者，术后肠鸣音恢复时间 12～48h，排气时间 24～76h，平均 44h，血尿淀粉酶恢复正常后均稳定无波动，住院时间 14～24d 平均 20d。对照组痊愈 8 例，形成胰瘘 2 例，死亡 4 例。治愈率 57%，再次和多次手术 3 例，肠鸣音恢复时间 36～72h，平均 60h，排气 18～97h，平均 72h，血尿淀粉酶多数有波动，住院时间 20～26d，平均 34d。

典型病例：患者女 63 岁，因重症坏死性胰腺炎行胰被膜切开，坏死组织清除、胰床松动，胰周引流术，患者术后饮食不佳、乏力、大汗，术后第 9 天出现真菌感染，此时胰腺感染仍然较重，体温 38.5℃以上，血象高，而西药抗菌素又不能继续应用，根据这些情况，我们采用了清热解毒补益气血的中药，连翘 25g，黄花 25g，当归 15g，神曲 15g，大黄 15g(后下)、甘草 10g，地丁 25g，冬麦 15g，知母 15g，水煎至 300ml，每日分两次口服。在治疗 5d 后，患者饮食增加，大汗消失，同时体温、血象均恢复正常，胰腺感染得到了控制，住院 3 周痊愈出院。

三、讨论

急性出血坏死型胰腺炎术后的患者，由于受麻醉和手术的打击加之胰腺炎自身消化等原因的影响，必然在术后出现不同程度的胃肠功能紊乱，休克和供血障碍等病理生理改变，从而影响到胃肠的运动、分泌消化液和血液供应。炎症与缺血可使胰腺病变出现恶性循环，甚至造成多器官功能衰竭，在治疗上存在着许多矛盾和困难，而中西医结合可扬长避短，能较理想地解决这些矛盾，加之中药作用广泛，药源易得，疗效确切，价格低廉，副作用小，本组未发生有副作用。而且从两组对比来看，中西医结合组较西医组平均缩短住院日 14d，由此可见中西医结合治疗急性胰腺炎确有很好的疗效，可在临床上推广使用。

(收稿：2001-01-12)

* 作者单位：152500 黑龙江省铁力市医院
** 佳木斯市郊区医院
*** 集贤中医院

胸腺瘤手术护理体会

陈 静* 马 兰*

胸腺瘤多为良性，但也可能为恶性，一般位于前纵隔，极少数见于后纵隔或胸内其他部位。恶性肿瘤常并发贫血、发热及纵隔压迫症状，一部分病人合并重症肌无力。一旦发现胸腺瘤应早期手术治疗。现将胸腺瘤手术前、后护理体会报告如下。

一、临床资料

1996 年～2000 年共收治胸腺瘤 44 例，年龄 12～62 岁，男 20 例，女 24 例，男女比例为 1∶1.2；合并重症肌无力 18 例，占

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学附属第一医院