

新斯的明治疗术后胃无力症 63 例疗效观察

徐协新* 丁宗渔 姜文才 (江苏省启东市启西中心医院, 启东 226222)

胃无力症是临床上一种常见的动力性胃排空障碍, 尤以胃切除术后多见。常见于术后 6~10 d, 进流汁或半流质时, 发生上腹饱胀和呕吐, 但无腹痛, 重新行胃肠减压后症状可完全消失, 但进食后症状又可复发, 检查发现吻合口通畅。我院近三年共收住术后胃无力症 63 例, 其中, 47 例用新斯的明治疗, 另设对照组 16 例, 均系随机分组, 兹将临床疗效报告如下:

1 一般资料

1.1 一般情况 男 49 例, 女 14 例, 年龄 26~82 a, 平均 50.6 a。发病时间最短在术后 2 d, 最长 12 d, 平均 7.8 d。其中, 胃癌根治术 43 例, 胃大部切除术 15 例, 肠梗阻术 3 例, 腹膜后肿瘤切除 2 例。Billroth I 式 53 例, Billroth II 5 例。

1.2 X 线检查 胃腔均增大, 蠕动消失, 但吻合口通畅。

1.3 胃镜 胃内均有大量潴留液, 吻合口无狭窄水肿。

2 方法与结果

2.1 方法 从出现呃逆, 呕吐, 胃肠减压量大于 1000 ml, 为发病 d 1, 并开始在荧光屏下每天观察一次胃蠕动恢复情况, 连续 3 d。当胃肠减压量减少, 每天少于 200 ml, 且胃液中含有胆汁, 夹管 2 d 无呃逆, 呕吐等症状, 为恢复时间, 并注意维持水与电解质平衡、营养补充。随机分成二组, 治疗组 47 例, 从发病 d 1 起, 肌注新斯的明 0.5~1 mg/d, 直至恢复后 2 d。对照组 16 例。

2.2 结果

结果显示: 治疗组于治疗 d 1、2、3 分别为 7、15、21 例(共 43 例)已出现胃蠕动, 有效率达 91.5%; 对照组均无胃蠕动波出现。治疗组恢复时间最短为 1 d, 最长为 18 d, 平均 6.3 d; 对照组恢

复时间最短为 8 d, 最长为 29 d, 平均 16.7 d。经统计学分析(四方表校正卡方检验)判断结果: 两者有显著差异($P < 0.05$)

3 讨论

术后胃无力症, 属功能性的胃排空障碍, 目前, 原因不明^[1,2], 有作者认为^[3], 可能与肠系膜上动脉, 十二指肠系膜把十二指肠压向脊柱, 造成十二指肠梗阻, 或由于手术牵拉, 后腹膜渗血, 血肿等刺激所致的胃壁麻痹有关。大多数患者可自行缓解, 但需 2~3 wk, 重度者甚至更长。有报导达 30 d 以上^[4]。长期的胃肠减压又给患者造成了痛苦, 增加了肺部感染的机会及易致水与电解质紊乱、营养障碍等。新斯的明属抗胆碱酯酶类药物, 其结构中的季铵阳离子头以静电引力与胆碱酯酶的阳离子部位结合, 生成胆碱酯酶和新斯的明复合物, 从而, 能可逆性抑制胆碱酯酶的活性, 表现为乙酰胆碱的 M·N 样作用。从而, 增加了胃壁平滑肌的蠕动作用, 使麻痹的胃壁得以恢复。在使用过程中, 除二例产生轻微腹痛, 三例有腹泻外, 无其它并发症。因此, 笔者认为新斯的明可作为治疗术后胃无力症的药物之一。

参考文献

- 1 石美鑫主编. 实用外科学. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 594.
- 2 钱礼主编. 现代普通外科. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1993. 139.
- 3 吴阶平, 裘法祖主编. 黄家驷外科学(第五版). 北京: 人民卫生出版社, 1992. 1124.
- 4 方作平主编. 外科危重病人的处理. 上海: 上海科学技术出版社, 1987. 243.

收稿日期: 1993-05-10

* 徐协新, 男, 32 岁。1985 年毕业于徐州医学院。