

红霉素对胃瘫的治疗体会

刘 船, 周海英 (山东省威海市文登中心医院, 山东 威海 264400)

胃瘫是一种残胃功能性排空障碍或胃滞留的病症。近 6 年来, 我们共对 19 例胃瘫病人进行治疗, 其中利用红霉素做胃动力药, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 临床资料

本组 19 例, 男 5 例, 女 14 例, 年龄 48 ~ 76 岁之间, 平均 56 岁。均因胃的各种疾病行远端胃大部切除术后发病, 出现恶心、呕吐、上腹不适, 不能进食。且都发病在术后 7 ~ 10 d, 肠蠕动曾经恢复, 进流质饮食后, 改半流质饮食时发病。

2 治疗与效果

在治疗过程中, 除其他综合治疗外, 选用红霉素作为胃动力药, 并与胃复安进行比较。对 11 例病人直接应用红霉素, 采用红霉素 500 mg 静脉滴注, 8 例病人用胃复安 20 mg 静脉滴注, 或胃复安 10 mg 每日二次肌注。

结果 11 例应用红霉素的病人 5 ~ 10d 症状明显改善, 恶心、呕吐停止, 出现饥饿感。采用胃复安的 8 例病人, 除 2 例在 10d 后有效外, 余均无效, 改用红霉素后症状好转。

3 讨论

红霉素是一种廉价、有效的大环内酯类抗生素, 人们很早就发现它对胃肠道的副作用, 如恶心、呕吐、腹部不适等。由启发人们利用这种不良反应作为胃肠道的促动力药, 并用以治疗胃瘫。Tack 等发现: 小剂量红霉素 (40 mg) 可诱发胃的期外移行运动综合波 (migrating motor complex, MMC) 收缩, 而小于此剂量则不诱发 MMC。Sarna 和 Zara 发现中等剂量的红霉素 (200 ~ 350mg) 可胃较大幅度地节律性收缩, 但不向小肠端移行, 大剂量红霉素 (500mg) 静注只诱发胃的大幅度的闭腔性收缩, 使胃前后壁紧贴, 胃腔消失, 从而加速了胃内容物的排空。

手术后胃瘫病人无法采用经口给药, 我们采用静脉滴注红霉素的方法, 均能达到促进胃排空的作用, 效果满意, 而胃复安作为促胃动力药对治疗手术后胃瘫不如红霉素疗效好。

红霉素能够促进胃肠道运动, 尤其对胃产生强烈的闭腔性收缩而加速胃内容物的排空, 并具有安全、有效、价格低廉等优点。

收稿日期: 2004-01-20