

大黄在危重患者胃肠功能衰竭中的防治作用

★ 陆红 (浙江省永康市第一人民医院 ICU 永康 321300)

关键词:大黄;危重病;胃肠功能衰竭;防治

中图分类号:R 282.71 文献标识码:B

危重病患者的胃肠道功能在疾病的发展过程中起着重要作用,一旦发生胃肠功能障碍,它即成为“病原库”,肠道内的细菌和毒素将不断侵入体内,导致全身炎症反应,最后引起不可逆性器官功能衰竭。而危重症患者常常发生胃肠功能障碍,给临床治疗带来很大困难。本研究通过观察,发现大黄在危重病患者的胃肠功能衰竭的预防和治疗上起到很大作用。

1 临床资料

本文研究对象均为2000年1月~2008年5月收入ICU的重症患者124例。将上述病例随机分为甲乙2组。甲组62例,男30例,女32例;年龄19~82岁,平均54.1岁;其中严重创伤(非腹部伤)35例,感染性休克5例,重症胰腺炎3例,重症肺炎4例,慢性支气管炎伴感染15例。乙组62例,男31例,女31例;年龄18~83岁,平均54.5岁;其中严重创伤1例,非腹部损伤32例,感染性休克6例,重症胰腺炎4例,重症肺炎3例,慢性支气管炎伴感染16例。每组病人的性别、年龄、疾病种类无统计学差异。

胃肠功能衰竭的标准采用文献标准,主要临床表现为胃肠道出血、腹胀、肠鸣音减弱或消失,同时排除内外科急腹症、胃溃疡的胃出血等。

2 治疗方法

甲组(预防组)自入院后即予生大黄20g+热开水100ml浸泡半小时后经胃管缓慢注入,每日2次,并在治疗过程中将大黄剂量调整至保持每日大便1~2次,连续治疗7天。乙组(对照组)应用温开水代替。观察两组胃出血发生率,即胃液OB阳性率,腹胀、肠鸣音情况。另外对照组,再将出现胃肠功能障碍的患者用大黄治疗,观察胃液OB、腹胀、肠鸣音变化情况。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据胃液OB结果。显效:胃液OB(±);有效:胃液OB由(4+)或(3+)降至(2+)或(1+);无效:治疗后24小时胃液OB持续强阳性或(+)数不变。(2)以肠鸣音和胃肠道对胃肠营养的耐受程度为依据。显效:肠鸣音活跃;有效:肠鸣音>4次/时;无效:肠鸣音减弱或消失。

3.2 结果 (1)大黄在危重患者胃肠道功能衰竭中的预防

作用结果:甲组出现胃肠功能障碍12例,胃出血6例,腹胀、肠鸣音减弱或消失4例,同时出现上述情况者2例;乙组出现胃肠功能障碍31例,其中胃出血20例,腹胀、肠鸣音减弱或消失8例,同时出现上述情况者3例。有明显预防作用,见表1。

表1 大黄预防作用比较 例(%)

组别	n	胃出血	腹胀
甲组	62	8(12.9)	6(9.68)
乙组	62	23(37.1)	11(17.24)

(2)大黄治疗胃肠功能衰竭的作用:乙组出现胃肠功能障碍31例,单纯胃出血20例,腹胀、肠鸣音减弱或消失8例,同时出现上述情况者3例。上述23例胃出血患者,给了大黄鼻饲后,有效和显效者20例,有效率达86.96%;11例腹胀、肠鸣音减弱或消失患者,给予大黄鼻饲后,有效和显效8例,有效率为72.73%。

4 讨论

严重创伤、感染、休克等应激情况下,肠道的缺血与再灌注损伤不仅影响胃肠道本身结构与功能,造成肠粘膜受损与细菌或毒素移位,还可进一步引发肠源性感染(全身性感染)及远隔器官的功能损害。肠内营养支持直接向胃肠道提供营养物质,有助于促进肠道运动与释放胃肠激素、增加门静脉血流、维持肠粘膜屏障功能、维持肠道完整性、减少细菌移位、降低感染性并发症及MODS的发生、降低能量消耗与高代谢水平。现代药理研究证实,大黄能显著降低胃液量,胃液内游离酸及胃蛋白酶活性,因此能保护胃粘膜起治疗作用。大黄的蒽醌类衍生物能促进血小板生成、显著增加纤维蛋白原,缩短凝血时间,其含有的鞣质又有局部收敛、止血作用。其泻下有效成分是蒽苷,主要是番泻苷,作用部位主要在大肠,能增加肠蠕动,抑制肠内水分吸收,促进排便,又有抗感染作用。本研究表明大黄在危重病患者的胃肠功能衰竭的防治上有显著的作用,能较早恢复肠内营养。大黄价廉,副作用少,药源充足,疗效显著,值得临床应用。

(收稿日期:2008-08-08 责任编辑:秦小珑)