

[Porter, J. M. Am. J. Surg. 132(5):625
1976, (英文) 郑萍摘 傅培彬校]

0380 孟氏溶液 (Monsell's solution) 治疗 胃肠道大出血

胃肠道大出血是一种严重而又影响生命的病症。手术治疗虽然彻底并能解除病因, 但有时带来更大的危险。所以作者等自1960年以来对胃肠道大出血采取以下诊疗方案:

1. 验血, 全血细胞包括红细胞和血小板、网织细胞计数、血氨、血球压积、凝血酶元时间、部分凝血活酶、纤维蛋白元、出血时间和凝血时间、酚四溴酞钠、血型和交叉试验。
2. 详细询问病史。根据需要放置胃管或双气囊三腔管。安置导尿管和静脉输液管。
3. 定时测量各项生命体征。
4. 记出入量。
5. 应用维生素K、Premarin、每输2个单位的血给葡萄糖酸钙1支、安特诺新、制酸剂和介痉剂、镇静剂和输血。
6. 早期X线检查, 如钡餐、钡灌肠或选择性血管造影等。
7. 胃镜或乙状结肠镜检查。
8. 必要时给氧。
9. 重复检查各项化验。
10. 如情况许可, 可组织内科会诊。

按以上诊疗方案, 大部分胃肠道大出血的患者, 都可得到有效控制, 但仍有少数病人必须诉诸手术。因而促使作者等对这一部分病人寻求一种简单而又有效的非手术止血措施。即使病人一定需要手术治疗, 也可以使病人渡过出血期, 在最良好的条件下来接受手术。作者等于1965年第一次应用了孟氏溶液来控制胃肠道大出血。

首次应用的是一个严重出血性胃炎的69岁男性病人, 伴有动脉硬化和右侧偏瘫, 按上述诊疗方案采取各种姑息治疗, 均不能控制出血。不得已局麻下进行手术。胃切开后发现为严重出血性胃炎。用纯孟氏溶液涂抹胃切开的伤口边缘, 立刻止血, 同时伤口边缘发生收缩现象, 于是将全部胃粘膜进行涂抹, 胃发生痉挛, 并控制出血。最后又作了迷走神经切断和幽门括约肌切断术。随访至今, 患者仍健在, 未再出血。

随后又用于三位80余岁的老年患者, 一例用50%

的浓度, 其余用25%的浓度, 止血效果皆满意。1967年首次用10%孟氏溶液自胃管注入, 出血停止。同年, 又遇到一位70岁的女病人, 患结肠憩室炎伴大出血, 生命危急, 应用25%孟氏溶液灌肠, 出血也得到控制。

孟氏溶液即碱式硫酸铁溶液 (Ferric subsulfate solution), 系由硫酸亚铁经硫酸和硝酸处理后加热制成。每100毫升该溶液含铁20~22克。是一个强有力的收敛剂。并可使血液凝固。

如上所述, 作者等曾试用10~50%本溶液的不同浓度来作胃管注入或灌肠, 也曾用纯液在胃切开后涂抹胃粘膜, 皆能止血。目前定为100毫升生理盐水内加入5毫升本溶液作胃管注入或灌肠。注意不可口服。副作用可使胃肠平滑肌收缩, 引起恶心或肠痉挛性腹痛。

本组病例共52例, 包括出血性胃炎, 胃、十二指肠溃疡, 应激性溃疡, 胃痛以及憩室炎等伴发大出血, 应用孟氏溶液从胃管注入或灌肠。除4例改行手术以外, 其余止血效果良好。52例中只有1例手术后死亡。

此外, 作者等还在4例腹部手术严重渗血的创面上应用孟氏溶液, 收到了预期的效果。

[Romanucci, D Abdom. Surg. 18(7~8):172,
1976(英文)叶必远 摘译 吴孟超校]

[附] 孟氏溶液制法:

磁皿内置800毫升纯水, 加入硫酸55毫升, 加热至100°左右, 再加入硝酸75毫升, 混匀。将硫酸亚铁粗粉1045克分成大约四等份, 每次加一份于上述热液中, 并搅拌至无泡沸为止。当硫酸亚铁溶介后, 溶液呈黑色。再加硝酸, 每次数滴, 同时加热搅拌, 至红色烟气停息为止。煮沸至溶液呈红色。冷却后加入纯水至1,000毫升。滤过。

成品为棕红色, 无臭, 味酸并带强收敛味。石蕊纸试验为酸性。比重1.548。

第27届国际外科学会文摘

内窥镜在急腹症诊断中的应用

作者介绍日本在急腹症诊断应用内窥镜的现在趋向。

1. 内窥镜逆行胆道胰腺造影(ERCP)诊断胆道疾病。有反复发作的胆石绞痛者, ERCP可在绞痛发作期或间歇期施行。如果有适应证, 经内窥镜乳头切手术去取出嵌顿在乳头的结石是可能的。