

灭滴灵在结肠手术前的应用

山东省立医院外科 宫东尧 曲仁和 马汝镇 吴太璞
刘公升 穆庆岭 侯连泽 姜言明

结肠手术最易污染切口和腹腔，故术前做好肠道准备以预防感染是十分重要的。为探讨新的肠道准备用药，我院自1980年4月至1984年8月对34例施行结肠手术的患者于术前采用灭滴灵准备肠道，收到了满意效果。现报告于下。

一、临床资料

本组34例中，男28例，女6例；年龄最大为71岁，最小20岁；其中结肠癌22例，直肠癌9例，肛管癌1例，乙状结肠息肉2例。术前6例有轻度肠道梗阻，2例有严重梗阻。20例在手术前后做大便细菌培养，结果均无细菌生长。

(一) 用药方法：①口服灭滴灵：30例口服0.2克/次，每日3次，连服5天，无一例发生不良反应；4例口服0.4克/次，每日3次，连服3天，有2例在服药2天后即有轻度恶心和厌食反应。②术前3天进流质饮食。③用番泻叶代茶饮，以每日稀软便2~3次为度。④少数患者因肠道清洁不理想而行清洁灌肠。

(二) 术中情况：术中发现4例肠道有轻度积粪，2例有严重积粪。本组34例的手术时间，最长为4小时15分，最短为40分钟，平均3小时左右。

(三) 术后切口：腹腔感染情况：除1例发生切口感染，其脓液培养为金黄色葡萄球菌外，余33例均无感染。

二、讨论

(一) 造成结肠手术术后感染的细菌主要是肠道类杆菌（以脆弱类杆菌为主）。为更有效地预防术后感染，Hinchey⁽¹⁾分别采用灭滴灵和其他抗生素作肠道准备，其对照结果为：灭滴灵组（35例）中2例发生切口感染，脓液培养为葡萄球菌；红霉素加新霉素组（40例）中10例发生切口感染，脓液培养全为肠道菌（肠球菌、类杆菌）。本文灭滴灵组（34例）中仅1例发生切口感染；而随机取34例（磺胺胍加新霉素）设为对照

组，结果有4例发生切口感染，脓液培养全为大肠杆菌。由此认为，灭滴灵对厌氧菌具有较明显的抑制作用，作为肠道准备用药是可取的。

Hinchey对灭滴灵还采用两种用药方法作对比，一组口服灭滴灵750毫克/次，每日3次，术前连用2天；另一组于术前1小时静注灭滴灵1克，8小时、12小时后再各静注0.5克。结果口服组术后切口感染1例，而静注组3例，但两组脓液培养均无厌氧菌生长。我们曾按口服750毫克/次法观察3例，结果服药1天后均有恶心和厌食反应；改用0.4克/次（每日3次，连服3天）观察4例，结果服药2天后有2例发生轻度恶心和厌食反应；又改用0.2克/次（每日3次，连服5天）观察30例，结果无一例发生任何不良反应。

(二) 关于灭滴灵用于肠道准备的作用机制，目前尚未完全清楚，但已知其生物活性与硝基团的还原有关。硝基团在靶细胞内先被还原形成有毒衍生物，但这种有毒物生存是短暂的，很快就转换成生物灭活衍生物，然后排出⁽²⁾。该药物的氧化还原过程对厌氧代谢的细菌显然是不利的，但对其他细菌的影响就很小，甚至无影响。

(三) 据我们体会，灭滴灵小剂量短期用药一般无毒性反应。若量大，会产生恶心、厌食，甚至呕吐等消化道反应。若长期大量用药，除出现消化道反应外，还会发生神经精神毒性反应，如头昏、震颤、共济失调、神经错乱等。对此必须引起警惕。总之，灭滴灵虽有一定的毒性反应，但若用量适当，它仍不愧为较理想的肠道准备用药。

参考文献

1. Hinchey E: J Surg 93 (1) Part 2: 197, 1983
2. Goldman P: New Engl J Med 303: 1212, 1980