

中西医结合治疗非静脉曲张性上消化道出血

王宏宇*

(湖北省新华医院,湖北 汉口 430018)

[摘要] **目的:**探讨中西医结合治疗非静脉曲张性上消化道出血患者止血的临床疗效。**方法:**选择 2010 年 1 月到 2011 年 12 月期间我院住院的 136 例非静脉曲张性上消化道出血患者,将患者按随机抽样法随机分为两组,67 例患者采用常规治疗基础上加用洛赛克针剂治疗作为对照组。69 例患者作为研究组,在对照组治疗的基础上加用复方中药治疗,比较两组的止血时间、显效时间、治疗效果、输血量以及不良反应发生率,持续治疗 1 周。**结果:**对照组总有效率为 77.6%,研究组总有效率为 94.2%,与对照组比,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$);与对照组止血时间(14.85 ± 2.56) h、显效时间(9.49 ± 2.64) h、输血量(2.86 ± 1.53) U 比较,研究组患者各指标明显改善,有统计学意义($P < 0.05$);对照组患者不良反应发生率为 7.5%,观察组不良反应发生率为 5.8%,两组互相比,差异不显著,没有统计学意义。**结论:**中西医结合治疗非静脉曲张性上消化道出血效果好于单纯西医治疗,疗效显著,不良反应发生率低,值得临床推广。

[关键词] 中西医结合;非静脉曲张;上消化道出血

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)08-0329-03

[doi] 10.11653/syfy2013080329

Clinical Analysis of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Non-variceal Upper Gastrointestinal Hemorrhage

WANG Hong-yu*

(Xinhua Hospital of Hubei province, Hankou 430018, China)

[Abstract] **Objective:** To discuss the clinical analysis of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of upper gastrointestinal hemorrhage. **Method:** From January 2010 to December 2011 in our hospital, the 136 cases of upper gastrointestinal hemorrhage were randomly divided into two groups, 67 cases patients were given Conventional treatment coupled with Losec injection treatment as the control group, 69 cases patients are based on the control group coupled with compound traditional Chinese medicine treatment as the research group. Then compared with hemostatic time, effective time, treatment effect, blood transfusion amount and the adverse reaction rate of two groups. Treating for a week continually. **Result:** Compared with the total effective rate of the control group was 77.6%, the total effective rate of the research group was 94.2%, which was improved effectly, there were significant differences ($P < 0.05$); Compared with hemostatic time (10.68 ± 2.84) h, effective time (9.49 ± 1.64) h and blood transfusion amount (2.86 ± 1.53) U of the control group. all indexes of research group was improved effectly, there were significant differences; Compared the the adverse reaction rate of the control group was 7.6%, the adverse reaction rate of the research group was 5.8%, which was not improved effectly, there were no significant differences. **Conclusion:** Integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of upper gastrointestinal hemorrhage are better than western medicine treatment, which has effective curative effect. The adverse reaction rate is low, so it is worthy of popularization.

[Key words] integrated traditional Chinese and western medicine; non-variceal; upper gastrointestinal hemorrhage

[收稿日期] 20121101(007)

[通讯作者] *王宏宇,主治医师, Tel:13397189225, E-mail: wang312@163.com

上消化道出血发病急,患者由于出血量大而容易诱发肝性脑病,出现出血性休克,病死率比较高^[1]。其治疗措施有内镜治疗、气囊压迫、药物止血以及手术治疗。非食道胃底静脉曲张性上消化道出血主要包括急性胃黏膜病变及胃十二指肠溃疡出血,是上消化道出血的常见原因^[2]。洛赛克作为质子泵抑制剂近几年应用于治疗非静脉曲张性上消化道出血,抑制胃酸分泌,可降低再出血率^[3]。我科 2010 年 1 月到 2011 年 12 月期间,在洛赛克治疗基础上,加用自拟复方治疗非静脉曲张性上消化道出血,效果显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月到 2011 年 12 月期间,我院住院的 136 例非静脉曲张上消化道出血患者,全部病例均符合非静脉曲张性上消化道出血的诊断标准^[4]。男性患者 77 例,女性患者 59 例;年龄 26~66 岁,平均年龄为 (42.5 ± 9.6) 岁;所有患者经电子胃镜、B 超或 CT、血常规以及肝功能等检查确诊为非静脉曲张上消化道出血患者。十二指肠球部溃疡 46 例,胃溃疡 34 例,复合性溃疡 24 例,吻合口溃疡 12 例,急性胃黏膜病变 20 例;平均血红蛋白 87.4 g·L⁻¹,平均红细胞压积 0.31;出血量 < 500 mL 44 例,500~1 000 mL 69 例, > 1 000 mL 23 例。所有患者临床表现为呕血和(或)排柏油样便等症状,所有患者排除合并有其他器官慢性病、肝癌或施行过门腔静脉吻合术引起的消化道出血治疗。中医证候分型:脾虚不摄型 36 例,证见脘痞隐痛,神疲懒言,面色无华,脉细软,舌淡;脾虚寒热相挟型 75 例,证见脘痞隐痛,心烦口苦,畏食冷饮,舌淡红,苔黄而滑腻,脉细弦;肝胃积热型 25 例,证见胃脘胀痛,口苦渴,心烦急怒,脉弦滑数,舌红苔黄。

把所有患者按随机抽样法随机分为两组。对照组 67 例,男性 39 例,女性 28 例,年龄 25~65 岁,平均年龄(44.3 ± 12.4)岁;观察组 69 例,男性 38 例,女性 31 例,年龄 26~66 岁,平均年龄(43.5 ± 11.8)岁,两组患者的一般资料比较,差异不显著,没有统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者根据病情给予禁食或流质饮食;去甲肾上腺素 8 mg 加冰盐水 100 mL 胃管注入,保留 1 h,每日 4 次。同时进行保肝、补液、扩容、止血、纠正电解质紊乱支持治疗,收缩压低于 90 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),脉率 > 120 次/min,脉压差 < 30 mmHg,血红蛋白低于 65 g·L⁻¹时,考虑输血。呕血者禁食 4 h。对照组在此基础上给予

洛赛克针剂 40 mg 静推,每日 1 次;研究组在对照基础上,并服用自拟复方中药大黄 15 g,黄芩 10 g,黄连 10 g,生地黄 15 g,大蓟 10 g,赤芍 15 g,山梏炭 10 g,侧柏叶 10 g,三七 10 g,茜草 15 g,白及 15 g,每天 1 剂,水煎 2 次混合成 100 mL,分 2 次冷服。呕血者禁食 4 h 后口服,不能口服者给予鼻饲。每次服药前、后禁饮水。两组均连续治疗 5 d。

1.3 观察指标 观察两组患者比较分析两组的治疗效果、不良反应发生率以及统计显效时间和止血时间。根据尿量基本正常,黑便次数、量、呕血次数明显减少,血红蛋白浓度,血压稳定,红细胞压积与红细胞计数的恒定等指标综合判断止血时间;同时记录患者的不良反应,头昏、腹痛、便秘、恶心等副作用。

1.4 疗效判定标准 显效:患者呕血和(或)黑便停止,72 h 内临床症状明显好转,脉搏、血压、肠鸣音正常,大便潜血转阴;胃镜检查证实出血停止,胃管抽吸液见颜色明显变淡,量减少。有效:患者呕血和(或)黑便减少,72 h 内经治疗后临床症状有好转,脉搏、血压、肠鸣音趋于正常,大便潜血转阴;胃镜检查出血减少。胃管抽吸液转为清亮。无效:72 h 后患者仍有呕血和(或)便血,血压、脉搏不稳定,肠鸣音活跃,胃镜检查仍有活动性出血,胃管抽吸液仍为血性^[5]。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 17.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果的比较 与对照组总有效率为 77.6%,观察组总有效率为 94.2%,两组比较,差异显著(*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较

| 分组 | 例数 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率/% |
|----|----|------|------|------|--------------------|
| 对照 | 67 | 36 | 16 | 15 | 77.6 |
| 研究 | 69 | 42 | 23 | 4 | 94.2 ¹⁾ |

注:与对照组比较¹⁾ *P* < 0.05。

2.2 两组止血时间、显效时间、输血量比较 与对照组止血时间(14.85 ± 2.56)h、显效时间(9.49 ± 2.64)h、输血量(2.86 ± 1.53)U 比较,研究组患者止血时间(10.68 ± 2.84)h,显效时间(5.73 ± 1.58)h,输血量(1.56 ± 1.24)U 止血效果明显改善,差异显著,有统计学意义(*P* < 0.05)。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较 对照组患者不良反应发生率为 7.5%, 观察组不良反应发生率为 5.8%, 两组互相比较, 差异不显著, 没有统计学意义, 见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生情况比较

| 分组 | 例数 | 头痛/例 | 腹痛/例 | 心悸/例 | 胸闷/例 | 总发生率/% |
|----|----|------|------|------|------|--------|
| 对照 | 67 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5(7.5) |
| 研究 | 69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4(5.8) |

3 讨论

非静脉曲张性上消化道出血是指屈氏韧带以上的消化道, 包括食管、胃、十二指肠或胰胆等病变引起的出血, 胃空肠吻合术后合并空肠出血也属于非静脉曲张性上消化道出血^[6]。静脉曲张性上消化道疾患引起的出血的发病率比较高, 约占上消化道出血的 70% 左右, 近些年来对非静脉曲张性上消化道出血治疗的取得很大进展^[7]。

中西医结合治疗非静脉曲张性上消化道出血, 从研究结果来看, 与对照组总有效率为 77.6%, 观察组总有效率为 94.2%, 明显增加, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。与对照组止血时间、显效时间, 输血量比较, 研究组患者各指标, 效果明显改善, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。与对照组患者不良反应发生率为 7.5% 比较, 观察组患者不良反应发生率为 5.8%, 两组比较, 差异不显著, 没有统计学意义。中西医结合治疗止血时间明显缩短, 显效时间提前, 输血量明显减少, 效果显著。说明中西医结合治疗组优于单纯西药组。

洛赛克是质子泵抑制剂, 可以选择性抑制壁细胞膜中的酸泵出现强有力的抑制胃酸分泌作用。进而抑制胃泌素、组胺、乙酰胆碱的酸分泌, 且可维持比较久^[8]。上消化道出血属中医血证中的“便血、吐血”范畴, 认为其血由胃而来, 从口而出。多因肝郁气滞, 肝气犯胃。操劳过度, 损伤心脾; 亦饮食不慎, 嗜酒喜烟, 损伤胃络^[9-10]。

胃病日久, 不论何因均可引起瘀停流阻, 胃络瘀滞, 胃络不宁, 容易络破血溢。而出血之后胃肠道的积血留滞不去, 则可引起再出血, 中药驱排离经之血, 必有助止血。所谓“化瘀而不动血, 止血而不凝

瘀”。三七活血化瘀、消肿定痛, 具有化瘀作用, 能止血而不留瘀; 白及有止血补肺、生肌止痛之效, 能有效的保护胃黏膜, 促进溃疡面愈合。黄连、黄芩等以泻实火、黄连清热解毒; 大黄除具有清热泻火、解毒作用外, 又有活血化瘀泻下之功, 促使血凝时间缩短, 增加血小板, 故可达到止血作用。若胃阴不足、火热伤阴、虚火灼络则加生地、黄芩, 诸药合用, 以泻实火、祛瘀止血、护膜生肌^[11]。

综上所述, 中西医结合在上消化道出血治疗中, 止血作用快, 疗效满意, 全身状况改善均明显优于单纯西药疗法, 且安全可靠, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 480.
- [2] 王吉耀, 刘文忠. 现代消化科手册[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2003: 89.
- [3] 杜见益. 中西医结合治疗上消化道出血临床观察[J]. 海南医学, 2006, 17(5): 145.
- [4] 王红军, 刘一雄, 翟哲民, 等. 老年人不明原因消化道出血 56 例临床分析[J]. 中华老年医学杂志, 2008, 27(5): 16.
- [5] 荆小莉, 王东平, 李欣, 等. 善宁治疗急性上消化道出血疗效分析[J]. 中国急救医学, 2006, 26(2): 144.
- [6] 吴寒, 吴毓麟, 邹晓平. 内镜下止血夹在消化道出血治疗中的应用[J]. 中华消化内镜杂志, 2008, 25(8): 428.
- [7] 师林, 柯斌, 李永浩. 益气养阴法对晚期肺癌患者化疗后消化道反应及生活质量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(16): 242.
- [8] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1838.
- [9] 李亚军, 贾红莲. 内镜下喷大黄粉治疗胃溃疡出血[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13): 296.
- [10] 龚裕强, 王教常, 黄朝宗, 等. 局部注射肾上腺素高渗氯化钠治疗上消化道出血的临床分析[J]. 中国急救医学, 2005, 25(3): 220.
- [11] 孙良秀. 中西医结合治疗乙肝肝硬化顽固性腹水[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 19(4): 252.

[责任编辑 邹晓翠]