

# 参七白及汤配合西药治疗急性脑卒中后应激性溃疡

李冲\*, 王艳芳, 丁长霞

(黄骅市人民医院, 河北 黄骅 061100)

**[摘要]** **目的:**探讨参七白及汤配合西药治疗急性脑卒中后应激性溃疡(SU)的临床疗效。**方法:**104例SU患者随机分为观察组和对照组各52例。对照组给予奥美拉唑20mg,静脉推注,2次/d;西咪替丁200mg静脉滴注,1次/6h。观察组在对照组治疗的基础上加用参七白及汤,1剂/d,胃管给药。两组均用药至大便查潜血阴性。监测胃液潜血和胃液pH;检测血红蛋白,红细胞数,红细胞压积及大便潜血情况;检测血浆内皮素水平(ET-1)和胃泌素水平,记录腹胀、腹泻及胃潴留发生情况。**结果:**治疗后观察组临床疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ );观察组治疗后胃液pH值高于对照组,血ET-1及胃泌素水平低于对照组( $P < 0.01$ );观察组腹胀,腹泻,胃潴留及大出血的发生率低于对照组( $P < 0.01$ );观察组大便潜血转阴时间为( $8.2 \pm 2.64$ )d短于对照组的( $10.5 \pm 2.92$ )d( $P < 0.05$ )。**结论:**参七白及汤能降低SU患者ET-1和胃泌素水平,升高胃液pH值,促进胃肠功能,减少不良反应发生,提高临床疗效。

**[关键词]** 脑卒中; 应激性溃疡; 参七白及汤; 胃泌素; 内皮素-1

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)12-0297-03

**[doi]** 10.11653/syfj2013120297

## Clinical Observation of Shenqi Baiji Soup on the Treatment of Stress Ulcer after Acute Cerebral Stroke

LI Chong\*, WANG Yan-fang, DING Chang-xia

(People's Hospital of Huanghua City, Huanghua 061100, China)

**[Abstract]** **Objective:** To evaluate the clinical effect of Shenqi Baiji soup (SBS) on the treatment of stress ulcer (SU) after acute cerebral stroke. **Method:** One hundred and four SU patients were randomly dividing into observation group and control group ( $n = 52$  each). The control group was injected intravenously with omeprazole 20 mg two times a day; cimetidine 200 mg intravenous dripping, 6 h a day. Observation group was additionally given SBS, one dose daily through stomach tube. Two groups were treated with medicine until the occult blood in excrement showed negative result. Gastric juice occult blood and pH value were monitored. Hemoglobin, the count of red blood cell, hematocrit and excrement occult blood were determined. Plasma endothelin level (ET-1), gastrin level, incidence of abdominal distention, diarrhea and gastric retention were also tested and investigated. **Result:** The clinical effect of observation group was obviously better than that of the control group ( $P < 0.05$ ) after treatment. Gastric juice pH value of observation group was higher than that of control group. Blood ET-1 and gastrin level were lower than those of control group ( $P < 0.01$ ). The incidence of abdominal distention, diarrhea, gastric retention and haemorrhage in observation group was lower than those of control group ( $P < 0.01$ ); fecal occult blood clearance time ( $8.2 \pm 2.64$ ) d in observation group was shorter than that ( $10.5 \pm 2.92$ ) d of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** SBS can lower SU patients' ET-1 and gastrin level, increase gastric juice pH value, promote the gastrointestinal function, reduce the incidence of adverse reaction, improve clinical effect.

**[Key words]** cerebral stroke; stress ulcer; Shenqi Baiji soup; gastrin; endothelin-1

**[收稿日期]** 20121231(681)

**[通讯作者]** \*李冲,主治医师,从事神经内科临床工作, Tel:18631727898, E-mail:aoexia@163.com

脑出血是当前严重危害人类生命与健康的常见病,应激性溃疡(SU)是脑出血的一种较严重的并发症,发生率较高,可使患者病情恶化,导致脑出血预后差,病死率升高<sup>[1]</sup>。有研究显示,SU 的发生率超过 25%<sup>[2]</sup>。笔者采用自拟参七白及汤治疗急性脑卒中后应激性溃疡,取得了较好疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 104 例患者均为黄骅市人民医院神经内科 2010 年 4 月至 2012 年 8 月收治的患者。按随机方法分为观察组和对照组各 52 例。观察组男性 29 例,女性 23 例;年龄(65.6 ± 8.2)岁;CT 或 MRI 示脑出血 28 例,蛛网膜下腔出血 4 例,脑梗死 20 例;合并高血压 37 例,糖尿病 15 例,冠心病 31 例。对照组男性 28 例,女性 24 例;年龄(66.1 ± 8.5)岁;CT 或 MRI 示脑出血 30 例,蛛网膜下腔出血 3 例,脑梗死 19 例;合并高血压 34 例,糖尿病 13 例,冠心病 33 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 应激性溃疡的诊断标准<sup>[3-4]</sup> 肉眼见呕吐或鼻胃管抽出咖啡样或暗红色液体;柏油样黑便或大便潜血强阳性;排除口鼻咽喉及食道损伤出血、原发性上消化道的疾患及胃十二指肠溃疡。必要时行纤维内窥镜检查有助于确诊和鉴别诊断。

**1.3 纳入标准** ①符合应激性溃疡的诊断,均大便检查潜血强阳性;②年龄 < 75 岁;③无明显大出血征象;④取得知情同意。

**1.4 排除标准** ①既往存在血液疾病、消化道炎症、消化道出血、消化道溃疡病史者及其他原因引起的上消化道出血病史;②有凝血功能异常者;③合并有严重心、肝、肾、造血系统和内分泌系统等原发病;④精神病者。

**1.5 治疗方法** 对照组给予奥美拉唑 20 mg,静脉推注,2 次/d,西咪替丁 200 mg 静脉滴注,次/6 h。观察组在上述治疗的基础上加用参七白及汤,药物组成:人参 15 g,阿胶 15 g(烊化),三七 10 g(打碎先煎),白及 30 g,生地黄 30 g,侧柏叶炭 9 g,冬瓜子 12 g,茜草 12 g,血余炭 5 g(研末),鲜白茅根 50 g,加大黄 10 g,海螵蛸 10 g,1 剂/d,分 3 次注入胃管。用药至大便查潜血阴性。

**1.6 观察指标** ①监测胃液潜血和胃液 pH;②监测血红蛋白、红细胞数、红细胞压积和大便潜血试验。1 次/d。连续 7 d。③血浆内皮素水平(ET-1)、胃泌素水平检测分别于治疗前及治疗后 10 d 采用放免法检测,试剂盒由武汉博士德生物制品有限公

司提供,批号 11247B。④记录 1 周内发生腹胀、腹泻及胃滞留情况。

**1.7 疗效标准**<sup>[5]</sup> 临床治愈:引流胃液无咖啡色或血性液体,胃液潜血(OB)试验在开始治疗 24 h 转阴或由卅变为 +;显效:胃液 OB 试验在开始治疗 48 h 内转阴或由卅变为 + 或卅变为 - 或 +;有效:胃液 OB 试验在开始治疗 72 h 内转阴或由卅变为 + 或卅变为卅;无效:未达到有效标准者。如在 72 h 时后出血情况加重,改用其他治疗方案,则视为无效病例计算。

**1.8 统计学处理** 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 观察组临床疗效明显优于对照组,差异显著(*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(*n* = 52)

组别	临床治愈/例	显效/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
观察	36	10	5	1	98.1 <sup>1)</sup>
对照	27	12	6	7	86.5

注:与对照组比较<sup>1)</sup>*P* < 0.05(表 3 同)。

**2.2 两组治疗前后胃液 pH、血 ET-1 及胃泌素水平比较** 治疗后两组胃液 pH 均较治疗升高,血 ET-1 及胃泌素水平均治疗前明显降低。观察组治疗后胃液 pH 高于对照组,血 ET-1 及胃泌素水平低于对照组,差异显著(*P* < 0.01),见表 2。

表 2 两组治疗前后症状评分比较( $\bar{x} \pm s, n = 52$ )

组别	时间	胃液 pH	ET-1 /ng·L <sup>-1</sup>	胃泌素 /ng·L <sup>-1</sup>
观察	治疗前	3.20 ± 0.91	83.5 ± 17.4	92.4 ± 15.4
	治疗后	5.45 ± 0.97 <sup>1)</sup>	42.7 ± 15.3 <sup>1)</sup>	62.5 ± 12.2 <sup>1)</sup>
对照	治疗前	3.17 ± 0.93	83.2 ± 17.5	91.7 ± 15.7
	治疗后	4.92 ± 0.94	52.9 ± 16.2	74.6 ± 13.7

注:与对照组比较<sup>1)</sup>*P* < 0.01。

**2.3 两组治疗后胃肠功能比较** 治疗期间腹胀等胃肠道不良反应发生例数明显少于对照组,差异显著(*P* < 0.05),见表 3。

表 3 两组治疗后胃肠功能比较(*n* = 52)

组别	腹胀/例	腹泻/例	胃滞留/例	大出血/例
观察	6 <sup>1)</sup>	7 <sup>1)</sup>	5 <sup>1)</sup>	0 <sup>1)</sup>
对照	18	17	21	4

2.4 两组治疗后平均大便潜血转阴时间比较 观察组大便潜血转阴时间为 $(8.2 \pm 2.64)$  d,对照组为 $(10.5 \pm 2.92)$  d,差异显著( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

SU 的发生一般认为与黏膜缺血、黏膜屏障受损、胃酸分泌过高 3 个因素密切相关。严重创伤后机体处于休克、缺氧、低血容量的状态下,在神经-内分泌系统的作用下,血液重新分配,优先供应心脑等“生命器官”,而使胃肠等内脏器官处于缺氧状态,从而破坏了胃黏膜屏障功能。创伤造成的疼痛、局部出血作用于中枢神经系统,使肾上腺素分泌增加,组织胺释放增多,刺激胃酸和胃蛋白酶分泌亢进,这些因素共同作用于胃肠道黏膜而出现糜烂、坏死、甚至穿孔<sup>[6]</sup>。

脑卒中后胃泌素分泌亢进可能是导致 SU 的原因之一<sup>[7]</sup>。研究显示脑出血后患者血清胃泌素水平较正常人明显升高,合并应激性消化道溃疡出血者较无溃疡出血者在脑出血发病 24 h 内血清胃泌素水平增高更明显,表明胃泌素升高与并发应激性溃疡有密切关系<sup>[8]</sup>。ET-1 是一种具有强烈缩血管作用的内源性生物活性多肽,在调节血管张力和局部组织微循环方面起着非常重要的作用,是急性胃黏膜损伤的重要致病因子<sup>[9]</sup>,临床研究也显示在 SU 患者血浆 ET-1 明显升高<sup>[10]</sup>。

SU 预防措施主要包括胃肠道内营养和药物防治。西药主要给予组胺 H<sub>2</sub> 受体拮抗及胃黏膜保护剂。研究认为胃液的 pH 应控制在  $>4$ ,多中心的研究显示提高胃液 pH 是治疗 SU 的关键之一<sup>[11-12]</sup>。

SU 中医属“血证”、“胃脘痛”范畴,其病因病机大多与热、虚、瘀有关。临床上辨证分为瘀阻胃络、胃热壅盛、气虚血溢、肝火犯胃等证型,采用活血化瘀、健脾益气等治疗<sup>[13]</sup>。参七白及汤方中以人参大补元气以固血止血,阿胶补血止血,三七活血止血,血余炭散瘀止血,茜草、白及、生地黄、侧柏叶炭、鲜白茅根、冬瓜子凉血止血,大黄泻火、活血止血,海螵蛸收敛止血。全方共奏益气、止血、活血、泻火之功。本组资料显示,参七白及汤能降低胃液 pH,可能与其降低血清胃泌素水平、减少胃酸的分泌有关;能降低血 ET-1 水平,从而减轻其造成胃黏膜缺血、糜烂、

溃疡等损伤;能减轻 SU 患者腹胀、腹泻及胃潴留等不良反应发生,并减少了大出血的发生;能缩短大便潜血转阴时间,提高了治疗 SU 的疗效。

### [参考文献]

- [1] 陈劲松,倪恒祥,王军,等.急性脑卒中合并应激性溃疡的危险因素分析[J].中国医科大学学报,2012,41(9):850.
- [2] 赖跃进,罗洪勇,覃进.泻胃化瘀止血糊剂预防应激性溃疡出血的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2010,30(4):440.
- [3] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:1547.
- [4] 中华内科杂志编委会.急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(草案)[J].中华内科杂志,2008,44(1):73.
- [5] 俞森洋.危重病监护治疗学[M].北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,1996:16.
- [6] 宋建琼.创伤骨折后应激性溃疡病因分析及预见性防护[J].云南中医学院学报,2006,29(8):135.
- [7] 蒋龙元,杨正飞,杨炼红,等.急性缺血性脑卒中并多脏器功能障碍综合症因素分析[J].南方医科大学学报,2007,27(8):1215.
- [8] 李恒,伍国锋.脑出血患者急性期血清胃泌素水平与应激性溃疡的关系[J].贵阳医学院学报,2011,36(2):171.
- [9] Said S A, El-Mowafy A M. Role of endogenous endothelin-1 in stress-induced gastric mucosal damage and acid secretion in rats[J]. Regul Pept, 1998, 73(1):43.
- [10] 刘八一.大黄对应激性溃疡患者血浆内皮素水平影响的临床研究[J].现代消化及介入诊疗,2008,13(4):289.
- [11] 李兆申.重视应激性溃疡的规范化防治[J].世界华人消化杂志,2005,13(22):2637.
- [12] Kantorova I, Svoboda P, Scheer P, et al. Stress ulcer prophylaxis in critically ill patients: a randomized controlled trial[J]. Hepatogastroenterology, 2004, 51(57):757.
- [13] 李燕舞,宋宁.应激性溃疡的中药防治[J].现代中西医结合杂志,2007,16(30):4582.

[责任编辑 何伟]