

云南白药联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血

金宝灿*, 广跃乾, 刘厚鹏, 杜传琴, 王琼

(贵州省黔西南州人民医院急诊科, 贵州 黔西南州 552400)

[摘要] **目的:**观察云南白药联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血的临床疗效。**方法:**将符合病例入选标准的 120 例患者随机分为观察组、对照组各 60 例。两组患者入院后即给予止血、输液和(或)输血等对症治疗,在急性活动期禁食水,对有呕血者常规禁食并留置胃管。对照组同时给予泮托拉唑,先以泮托拉唑 80 mg + 生理盐水 100 mL 快速静滴,再以 8 mg·h⁻¹ 速度静滴 3 d。观察组同时给予云南白药,0.5 g/次,6 次/d,ig,连用 3 d。两组均以 3 d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后观察疗效。**结果:**观察组显效率 73.33%,总有效率 93.33%;对照组显效率 26.67%,总有效率 70.00%。两组显效率、总有效率有差异($P < 0.05$)。止血时间、住院时间观察组分别为(28.8 ± 3.4)h、(6.68 ± 0.5)d,对照组分别为(52.6 ± 5.7)h、(9.33 ± 3.2)d,观察组 < 对照组($P < 0.05$);输血量及出血量观察组分别为(14.2 ± 3.4)U、(451.6 ± 50.8)mL,对照组分别为(29.8 ± 5.3)U、(612.3 ± 68.5)mL,观察组小于对照组($P < 0.05$)。血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)和皮质醇水平治疗后均显著降低($P < 0.05$),但观察组降低更明显($P < 0.05$)。**结论:**云南中药联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血临床疗效显著,可缩短止血时间,减少输血量。

[关键词] 上消化道出血;泮托拉唑;云南白药

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)14-0257-03

Yunnan Baiyao Combined with Pantoprazole in Treatment of Acute Upper Gastrointestinal Hemorrhage

JIN Bao-can*, GUANG Yue-qian, LIU Hou-peng, DU Chuan-qin, WANG Qiong

(Department of Emergency, Qianxinazhou People's Hospital, Qianxinan 552400, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effect of Yunnan Baiyao Combined with pantoprazole in treatment of acute upper digestive tract hemorrhage. **Method:** One hundred and twenty patients were randomly divided into the observation group and the control group, 60 cases in each group. Two groups of patients after admission were treated with hemostasis, infusion and (or) transfusion. In acute period, fasting or indwelling gastric tube were carried out for patients with hematemesis. The control group at the same time give pantoprazole intravenous drip; first with pantoprazole 80 mg saline 100 mL rapid intravenous infusion, again with 8 mg·h speed continuous infusion for 3 days. In observation group, Yunnan Baiyao was orally given at the same time, 0.5 g each time, 6 times daily, for 3 days. The 2 groups were treated for 3 days as 1 course of treatment, the therapeutic effects were observed after 1 course of treatment. **Result:** The observation group showed an efficacy of 73.33%, the total effective rate was 93.33%; in the control group marked effective rate was 26.67%, the total efficacy was 70%. In two groups, the total efficacies appeared to be differences ($P < 0.05$). Bleeding time, duration of hospitalization in observation group were (28.8 ± 3.4) h, (6.68 ± 0.5) d respectively, in control group (52.6 ± 5.7) h, (9.33 ± 3.2) d respectively. The data in observation group were shorter than that in control group ($P < 0.05$). Volume of blood transfusion and bleeding volume in obseruation group were (14.2 ± 3.4) U, (451.6 ± 50.8) mL, in control group were (29.8 ± 5.3) U, (612.3 ± 68.5) mL ($P < 0.05$). Serum high sensitive C reactive protein (hs-CRP) and cortisol levels after treatment were significantly reduced ($P < 0.05$), but the observation

[收稿日期] 20120305(213)

[通讯作者] * 金宝灿,副主任医师,从事内科临床,Tel:13618578088,E-mail:41643128@qq.com

group were more significantly reduced ($P < 0.05$). **Conclusion:** Yunnan Baiyao combined with pantoprazole in treatment of acute upper gastrointestinal hemorrhage shows remarkable clinical curative effect with shortened bleeding time and decreased amount of blood transfusion.

[**Key words**] upper gastrointestinal hemorrhage; pantoprazole; Yunnan Baiyao

上消化道出血是临床常见病,属危、急、重症,如失治、误治可造成患者死亡。近年来,随着人们饮食结构的变化,上消化道出血发生率呈增高的趋势。对于此病的治疗止血是至关重要的。目前,药物仍是治疗上消化道出血最常用的有效方法。笔者近 3 年采用云南白药联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血患者 60 例,疗效满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取自 2008 年 1 月至 2011 年 12 月我院急诊内科收治的急性上消化道出血患者 120 例为观察对象,按就诊的先后顺序随机分为两组。观察组 60 例,男 38 例,女 22 例;年龄最小 16 岁,最大 80 岁,平均(39.5 ± 5.3)岁;出血原因:急性出血性胃炎 22 例,溃疡 38 例(其中十二指肠球部溃疡 9 例,胃溃疡 16 例,复合性溃疡 13 例);临床表现:呕血 29 例,黑便 31 例;出血量: < 500 mL 者 32 例, 500 ~ 1 000 mL 者 16 例, > 1 000 mL 者 12 例。对照组 60 例,男 35 例,女 25 例;年龄最小 18 岁,最大 76 岁,平均(41.5 ± 5.8)岁;出血原因:急性出血性胃炎 19 例,溃疡 41 例(其中十二指肠球部溃疡 8 例,胃溃疡 18 例,复合性溃疡 15 例);临床表现:呕血 30 例,黑便 30 例;出血量: < 500 mL 者 34 例, 500 ~ 1 000 mL 者 16 例, > 1 000 mL 者 10 例。性别、年龄、出血原因、临床表现、出血量等临床资料两组相比,无明显差异,具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 ①均符合《实用消化病学》^[1]《中医内科学》^[2]中上消化道出血的相关诊断标准;②出血原因为急性出血性胃炎、溃疡;③近 1 周内未用过质子泵抑制剂(PPI);④符合知情同意原则;⑤无外科手术指征。

1.2.2 排除标准 ①不符合上述纳入标准者;②出血由消化道肿瘤所致者;③由门脉高压引起食管静脉曲张破裂所致出血者;④有胃切除、胃肠吻合手术史者;⑤合并严重心、肺、肝、肾功能不全者;⑥妊娠和哺乳期妇女;⑦临床资料收集不完整或中途失访者;⑧治疗前及治疗期间使用非甾体类抗炎药及糖皮质激素类药物者;⑨对受试药物过敏者。

1.3 治疗方法 两组患者入院后即给予止血、输液

和(或)输血等对症治疗,在急性活动期禁食禁水,对有呕血者常规禁食并留置胃管。对照组同时给予泮托拉唑,先以泮托拉唑 80 mg + 生理盐水 100 mL 快速静滴,再以 8 mg·h⁻¹ 速度静滴,3 d。观察组同时给予云南白药,0.5 g/次,6 次/d,口服,连用 3 d。两组均以 3 d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后观察疗效。

1.4 观察指标 观察两组输血量、止血时间、住院时间、从治疗开始到血止的出血量及治疗前后超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)和皮质醇水平,并根据上述指标评价疗效。

1.5 疗效评定标准 参照《实用消化病学》^[1]《中医内科学》^[2]拟定疗效评定标准。显效:临床症状明显好转,患者呕血和(或)黑便停止,血压、脉搏、肠鸣音正常,大便潜血转阴;胃镜检查证实出血已止。有效:临床症状有好转,患者呕血和(或)黑便减少,血压、脉搏、肠鸣音趋于正常,大便潜血转阴;胃镜检查证实出血减少。无效:临床症状无改善,呕血和(或)便血,肠鸣音活跃,血压、脉搏不稳定,胃镜检查仍有活动性出血,或需转外科手术止血者。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,疗效比较用 χ^2 检验,治疗前后 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组显效率 73.33%,总有效率 93.33%;对照组显效率 26.67%,总有效率 70.00%。两组显效率、总有效率有显著差异($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察	60	44(73.33) ¹⁾	12(20.00)	4(6.67)	56(93.33) ¹⁾
对照	60	28(26.67)	14(23.33)	18(30.00)	42(70.00)

注:与对照组比¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

2.2 两组患者治疗相关指标比较 止血时间、住院时间观察组短于对照组($P < 0.05$);输血量及从开始治疗到血止时的出血量观察组少于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组治疗前后血清 hs-CRP 和皮质醇水平比较 血清 hs-CRP 和皮质醇水平两组治疗后均显著

表2 两组患者治疗相关指标比较($\bar{x} \pm s, n=60$)

组别	止血时间/h	住院时间/d	出血量/mL	输血量/U
观察	28.8 ± 3.4 ¹⁾	6.68 ± 0.5 ¹⁾	451.6 ± 50.8 ¹⁾	14.2 ± 3.4 ¹⁾
对照	52.6 ± 5.7	9.33 ± 3.2	612.3 ± 68.5	29.8 ± 5.3

降低 ($P < 0.05$), 但观察组降低程度更明显 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组治疗前后血清 hs-CRP 和皮质醇水平比较($\bar{x} \pm s, n=60$)

组别	hs-CRP/mg·L ⁻¹		皮质醇/nmol·L ⁻¹	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察	17.26 ± 4.56	5.01 ± 0.35 ^{1,2)}	364.4 ± 20.7	310.9 ± 18.5 ^{1,2)}
对照	17.18 ± 4.56	11.96 ± 0.47 ¹⁾	361.8 ± 17.6	341.4 ± 18.3 ¹⁾

注:与本组治疗前比¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比²⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

上消化道出血多由消化性溃疡、出血性胃炎、胃底静脉曲张、上消化道肿瘤所致。患者常出现应激反应,主要表现为以脑-垂体-肾上腺轴兴奋为主的一系列神经内分泌反应^[3]。hs-CRP,皮质醇是反应此轴变化的敏感指标,因此测定皮质醇能有效的反映出机体的应激状态^[4]。祖国医学认为上消化道出血属“血证”范畴。大多学者认为,患者平时偏嗜辛辣燥热等刺激性食物,导致人体湿热或燥火蕴结,或者五志过极化火等,都可能使肝胃郁热、或胃热炽盛,迫血妄行;或者久病中气下陷,气失统摄,血行脉外。所以病机不外虚实两端,但是以实证、热证居多^[5-6]。

云南白药具有止血愈伤、活血化瘀止痛等功效,可用于人体各种出血。其中的主要成分三七可改变血小板膜通透性,使其释放止血物质,促进止血^[7-8]。另外有调节 hs-CRP,皮质醇水平的作用^[9]。泮托拉唑是一种质子泵抑酸剂,研究表明抑酸药可提高胃内 pH,从而促进血小板聚集和纤维蛋白凝块的形成,有效的避免了血凝块过早溶解,有利于止血和预防再出血^[7]。因此,将两药联合应用可以明显

提高患者止血的临床疗效。

本研究结果表明,采用云南白药联合泮托拉唑治疗的观察组显效率、总有效率明显优于对照组;止血时间、住院时间观察组明显短于对照组;输血量及出血量观察组少于对照组;此外还可显著降低血清 hs-CRP 和皮质醇水平。

综上,云南白药联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血临床疗效显著,可缩短止血时间,减少输血量。

[参考文献]

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:485.
- [2] 张伯叟.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:371.
- [3] V Yih, A Tejani. Missed opportunities in the trial on proton-pumpinhibitor therapy in bleeding ptieulcers [J]. Ann Intern Med,2009,151(8):588.
- [4] Molina Infante J, Perez Gallardo B, Fernandez Bermejo M. Update on medical therapy for obscure gastrointestinal hemorrhage [J]. Rev Esp Enofrm Apar Dig, 2007, 99(8):457.
- [5] 石生源.凝血酶联合云南白药治疗上消化道出血的临床疗效[J].中国医药指南,2011,9(33):385.
- [6] 农驻军,郑文军,马志雄,等.胃镜下云南白药联合兰素拉唑治疗消化性溃疡出血42例临床观察[J].右江民族医学院学报,2006,26(3):146.
- [7] 刘晓宁,王晓梅,宋海霞.云南白药的临床应用现状[J].中国医学急症,2009,18(9):1504.
- [8] 陈磊.奥美拉唑联合云南白药保险子治疗急性上消化道出血151例临床体会[J].健康必读杂志,2011(11):9.
- [9] 李铁红.云南白药联合奥美拉唑治疗上消化道出血及对血清中 hs-CRP 和皮质醇的影响[J].中国中医急症,2011,20(10):1682.

[责任编辑 何伟]