

# 治疗急性上消化道出血 241 例报告

河北医学院第三医院急腹症研究室 毕庚年 李乐天

近年来上消化道出血在诊断及治疗方面都有所进展,尤其通过中西医结合治疗,非手术率及其疗效均有所提高<sup>(1)</sup>。我院自1973年1月至1982年12月共收治241例,其中采用中西医结合治疗者222例,现报告如下。

## 一般资料

本组男性188例,女性53例。年龄15岁以下2例,15~30岁29例,31~50岁133例,51岁以上者77例。多数病人表现为呕血,共207例(85.9%)。少数病人表现为仅有柏油样便,共34例(14.1%)。

原发病为溃疡病101例,主要依据有典型溃疡病史及既往钡餐造影结果或出血后内窥镜检查结果确定;门脉高压症62例,主要依据有脾大、腹水等典型肝硬化表现及钡餐透视或内窥镜检查发现有食管静脉曲张;肿瘤31例,主要依据出血后内窥镜检查;胃十二指肠炎症19例,主要依据内窥镜检查结果;其它有胃肠吻合口出血5例,血液病2例,原因不清者21例。

## 治疗分组及结果

### 一、中西医结合治疗组

凡一般急性出血病人入院后首选此法,共222例。本组以口服中药止血粉及止血浆为主,并配合输血输液。

止血粉制法及用法:将白及、三七、花蕊石分别研成细末,按4:1:2比例混合,然后按9克1包分装之。使用时每4~6小时口服一包。若病人已下胃管,则先将胃液尽量抽净,将药粉以温开水调后经胃管灌入胃内,钳夹胃管2小时。若应用于门脉高压症食管静脉曲张破裂病人拟下三腔管者,则先将胃气囊充气,

并上提,适当拉紧,使气囊贴于贲门部位,此时口服止血粉1包,饮水少许送下,再将食管气囊充气,目的在于使止血粉涂于食管气囊处,当充气后止血粉贴于出血部位达到止血作用。

止血浆制法:将白及用水浸泡后切成碎片或粉碎之,然后以水煎煮1小时,煎成每100毫升含生药10克浓度,用纱布过滤后装瓶(加防腐剂),置冰箱内保存备用。用时每次服30毫升,4~6小时一次。出血量较大者每30毫升止血浆内加入去甲肾上腺素1~2毫克。如为溃疡病出血者可用冰盐水冲洗胃后注入胃内。

本组病例以胃管内抽吸的胃液转为非血性正常胃液,或大便由柏油样便转为正常黄色便作为止血的标准统计,经上法治疗后,222例中达止血目的者211例,占95.0%,止血时间3~7天。在其余11例中,9例因治疗满24小时仍不能控制呕血而中转手术,结果7例治愈,2例仍未能控制出血而死亡;另2例,1例死于血液病出血,1例死于再发大出血。为根除病因以免今后再发生出血,在控制出血后行择期手术者,本组中有33例。除1例死亡于意外事件外,皆治愈出院。

### 二、急症手术组

对出血量大或出血速度快且伴有休克者,经输血600~900毫升仍不能稳定病情则采用急症手术治疗,共12例。手术方法选择根据病因而定。溃疡病出血皆采用胃大部切除术;门脉高压症出血则采用脾肾静脉分流术或脾切除门奇静脉断流术;胃癌病人采取胃癌根治切除或姑息切除术。结果治愈7例,死亡5例。

### 三、危重抢救组

入院时病情危重,全身衰竭,必须立即进

行抢救治疗者,共7例。入院后7例均于短时间内抢救无效死亡,其中5例为晚期肝硬化伴腹水肝昏迷,另2例为晚期恶性肿瘤。

## 讨 论

急性上消化道出血的原因是多方面的,其中以溃疡病、门脉高压症、胃肿瘤、胃十二指肠炎多见。对于上消化道出血病人及时正确诊断病因是非常必要的,它关系到治疗方法的选择和治疗效果的好坏。既往对其诊断多依靠临床症征,对病史及查体无特殊发现者则明确诊断比较困难。我院在1975年以前为明确出血原因多在出血治愈后再行钡餐检查,但确诊率不高。1975年以后对临床诊断不十分明确者采用急症或择期内窥镜检查,正确诊断率有所增加。对个别病例,甚至在急症手术中不能明确出血原因及部位者,也可术中采用内窥镜协助诊断。内窥镜急症检查无疑会提高正确诊断率<sup>(2)</sup>,同时有利于急症处理。本组病例中行急症内窥镜检查者共58例,在操作过程中并不进行洗胃,可缩短检查时间,检查后除1例原因不清外,其余皆能明确诊断。

急性上消化道出血采用手术疗法还是非手术方法,应该由指征所决定,过份强调某一方面都是不适当的。本组病例中属非手术疗法指征者占92.1%,经非手术疗法治疗后止血率达94.5%。说明选用合理的非手术疗法,会使大部分病人出血得到控制。对其中需要手术根除病因者,待出血控制后再作择期手术,更为安全。

在非手术疗法具体措施中,除必要的输血、输液以外,我们认为口服止血药是最重要的措施,而不强调全身性止血药的应用。因为全身止血药自静脉或肌肉注入后对局部血管破裂所致出血作用很小;而口服止血药能直接作用于出血处,临床表明有明显止血效果。我们选用白及做为止血药主要成分。白及是古代常用止血药的一种,它含有粘液质及白及胶,其水浸液有粘着性,我们经动物实验证实较其它常用止血药有较好的局部止血作用<sup>(3)</sup>。对于出血量

大而速度快者,在口服药中加入一定量的去甲肾上腺素并置冰箱内冷化,可促进局部出血血管的收缩从而加强止血作用。经过以上方法治疗后急性出血多能控制,但由于病因不同不能完全消除再发出血或持续小量出血的可能。为此除根据病因的需要进行及时择期手术外,许多病人也需要继续应用中药辨证施治。属胃热型者用泻心汤加味,肝郁型者用柴胡疏肝汤加味,脾虚型者用归脾汤加味。在应用中药后期治疗中还要照顾原发病的治疗。

病人的治疗效果与病人年龄、病因、病理变化、治疗方法的选择及治疗具体措施是否得当有密切的关系。从本组死亡病例来看,年龄均在40岁以上,病因多为晚期肿瘤及门脉高压症。对晚期不能切除的肿瘤合并出血的治疗目前确实比较困难,但中西医结合非手术疗法对止血仍有较好的疗效。

急症手术组显然比择期手术组死亡率高,因此能采用中西医结合疗法控制出血后,再根据需要行择期手术是降低死亡率的一个较好方法。对门脉高压症出血的急症手术采用门奇静脉断流术是比较适宜的,对病人负担小,对肝脏血循环量只有增加而不减少,且止血效果好。手术方法也容易掌握,但由于具体手术技术与操作方法的不同,其止血效果也不同。戴氏<sup>(4)</sup>曾提出在此手术中忽视高位食管支的结扎切断常是术后止血效果不好的原因,是应值得注意的。门脉高压症急性出血的死亡原因,除出血外还存在着肝功能急性衰竭的问题,最后肝昏迷亦可导致死亡,因此在中西医结合治疗中也一定要采取综合措施来保护肝脏。

## 参 考 文 献

- (1) 陈泽霖等:中西医结合治疗上消化道出血的概况。新医药学杂志 (10):61, 1978。
- (2) 许国铭等:紧急内窥镜检查在上消化道出血的诊断和治疗中的意义——324例紧急内窥镜检查分析。中华消化杂志 1(1):37, 1981。
- (3) 河北医学院第三医院止血研究组:止血药研究。内部资料, 1973。
- (4) 戴植本等:贲门周围血管离断术治疗食管胃底曲张静脉破裂大出血。中华外科杂志 19(4):210, 1981。