

中药治疗十二指肠球部溃疡合并出血14例报告

北京市第二医学院附属宣武医院内科 李兴华

我科以止血合剂为主,治疗十二指肠球部溃疡合并出血14例取得良好效果,兹介绍如下:

一、临床资料

1. 一般资料:14例中男性10例,女性4例。年龄18~30岁4例,30⁺~40岁1例,40⁺~60岁6例,60岁以上者3例。十二指肠球部溃疡史时间,由3个月至20年不等,平均为10年。

2. 临床症状和体征:14例病人皆有空腹胃脘痛及夜间胃脘痛,餐后痛减,喜热饮,喜按,有烧心和吞酸,偶作恶心与呕吐,食少,四肢乏力,呕血与便血多者则有心慌、气短、头晕无力等症状。大呕血者5例,呕血量由1200~2000毫升不等,平均呕血量为1500毫升。14例皆有柏油便,柏油便量在100~900克之间,平均为400克。

查体:患者面色苍白,血压有的下降至80/50毫米汞柱,出血多者心率可达120/分。腹部触诊剑突下有压痛者8例,脐与剑突之间偏右有压痛者2例,脐与剑突之间偏左有压痛者2例,伴有反跳痛者1例,无腹部压痛者2例。多数患者舌质淡、苔薄白,多数为芤、滑脉。

3. 化验与X线检查:血红蛋白3.3~6.8克%者3例,7.5~9.1克%者5例,10~11.5克%5例,13克%1例。大便潜血均为+++~++++。胃肠钡餐X线造影检查,示为十二指肠球部溃疡12例,十二指肠球部变形2例,其中合并有胃窦炎与胃窦部溃疡各1例,合并胃下垂与胃粘膜脱垂各1例。

二、治疗方法

本病多因脾胃虚寒,寒凝气滞,血不归经而出血,出血后出现一派气血双亏的症状,法

当温补脾胃、散寒活血、养血敛阴,予服溃疡出血合剂:黄芪15克,炙甘草10克,吴茱萸10克,炮姜10克,元胡10克,赤芍12克,当归10克,白及10克,贝母10克,乌贼骨10克。水煎至200毫升,每日分三次口服。

6例严重出血病人,输血400~3500毫升不等,平均每人输血量1000毫升,同时输葡萄糖盐水1000~2500毫升;肌肉注射止血敏0.5克,每日2次;云南白药0.3克,日三次口服。皆连用2~3天。

三、治疗结果

十二指肠球部溃疡合并出血患者14例,治疗后胃脘痛4~20天消失,平均为12.8天;大便潜血转阴所需时间为9~19天,平均为7.1天。服用溃疡出血合剂10~21剂,平均为13剂。出院时胃脘痛和吞酸等症状均消失,平均住院13天。

四、讨论

十二指肠球部溃疡为一临床常见疾病,常以空腹时及夜间出现胃脘痛为特征,餐后胃脘痛可暂时缓解,并常伴有烧心、吞酸,易合并呕血或便血。本病病因复杂,多数与生活不规律、精神过度紧张有关,劳动过度、饮食不节、烟酒过度常为本病出血诱因。中医辨证多属脾胃虚寒,气滞血瘀。治疗上首应去除病因,在病起数日内以流食如牛奶、稀饭、米汤、饼干为主,药以温运脾胃之阳为主,次当散寒、化瘀、养血与敛阴。本组14例十二指肠球部溃疡合并出血的病人经口服止血合剂治疗后,都获得了满意的效果。其中6例大出血病人除并予输血、输液及用西药止血剂外,皆未用外科结扎止血法而康复。实践证明,止血合剂对十二指肠球部溃疡合并出血是一种有效的方剂。