

论 坛

急性上消化道出血治疗途径的探讨

毕庚年 李乐天

上消化道出血在中医属于血证的范围，祖国医学几千年来对出血的病因、病机及治疗方法积累了很多经验。西医的诊治方法也获得很大的进展。本文试图根据中医理论探索新的治疗途径，以期使诊治水平达到更高阶段。

病因的重新认识

关于急性上消化道出血的病因，现代医学是根据上消化道所存在的具体局部病变提出的。我们可以分为五类：(1) 炎性病变如胃及十二指肠溃疡或炎症等；(2) 机械性损伤如马万氏综合征；(3) 血管性疾病如门脉高压症所致食管胃底静脉曲张及血管瘤等；(4) 全身性疾病如血液病、尿毒症等；(5) 新生物如息肉、癌、平滑肌瘤、肉瘤等。由于目前开展急症内窥镜检查及选择性腹腔动脉造影，可以在出血期直接看到出血病因及部位，使正确诊断率达80~90%；同时也出现了许多新的概念，如病人原有某种疾病，但出血不一定来自该处，另外，出血部位不皆是来自一处，同时来自两处以上者亦不少见。选择性腹腔动脉造影的优点在于可正确诊断出血部位，同时也能进行一些治疗，但出血一旦停止就失去诊断意义，故此法必须用于急性大出血的病人在活动出血时检查才有价值。

对病因学单纯看到局部病变并不能全面解释急性出血问题。为什么病变持续存在而出血的发生是间断的、短时间的呢？几年才出现一次急性出血？就是在急性出血期间，为什么真正的活动出血是间断性的？这些问题现代医学目前没有明确解释。

中医对各种不同证候的出血观察十分细致，认为只有在一定的内环境变化条件下才容易发生出血。因此，我们认为出血不能只看到局部的病因，还要看到造成活动出血的诱因。这诱因可以来自两方面，即局部病变的病理变化和全身内环境的改变，而中医正是在这方面积累了宝贵的经验。以下几个重要观点需要我们进一步研究。

一、血与脏腑的关系

中医认为血生化于脾，藏受于肝，总统于心。上

消化道出血病因并非只限于食管、胃之病变，而五脏六腑之病皆可以导致上消化道出血。

二、气与血的关系

气为血之帅，气行则血行，因此气的异常也可引起出血。气逆则血随之妄行，血不循经而出血；气虚则不能摄血，脾虚不能统血，肾虚不能固涩而出血；中气下陷，血随气陷也可导致出血。

三、血与火的关系

六淫侵犯，皆能使人出血，其中又以“火”为最重要。金·刘完素曰：“心火热极则血有余，热气上甚则为血溢。”元·朱丹溪曰：“凡口鼻出血皆系阳盛阴虚”。以上指的是阴虚火动，迫血妄行而致出血。明·张景岳认为出血原因主要是气与火之异常，他说：“凡治血证须知其要，而血动之由，惟火惟气耳。”

四、出血与血瘀的关系

早在汉·张仲景已立有“瘀血”病名，历代都有所发展，清·王清任和唐容川对此有较大贡献。他们认为，平人之血，畅行脉络，充达肌肤，流通无滞，是谓循经；而离经之血，与好血不相合，是谓瘀血。唐容川在《血证论》中云：“经隧之中既有瘀血居住，则新血不能安行无恙，络必妄行而吐溢矣。”指出有瘀血则出血，认为在治疗时活血是本，止血是标，不化瘀将使病情恶化难以治愈，这与明·缪仲淳提出的“宜行血不宜止血”的观点是一致的。

各种治疗方法的评价及运用

治疗急性上消化道出血的方法很多，问题是应该正确评价和选择每种治疗方法的适应范围和实用价值，而且有机地、科学地进行结合，达到提高疗效之目的。概括起来治疗方法可分为局部控制出血、辨证用药调理人体内在平衡、抗出血性休克等。现分述如下：

一、局部控制出血

局部控制出血是治疗的首要问题，现在有许多方法为大家采用。

1. 口服法或胃管注入法：不少中草药的单方多可达到局部止血目的。我们曾统计20个单位治疗急

性上消化道出血 3256 例, 其有效率为 97% 左右, 止血时间为 4.0 ± 1.2 天, 常用中药有白及、大黄、三七、紫珠草及地榆等。应用中草药的目的是使局部产生堵塞作用, 而其作用机制我们认为是血液、中草药中的纤维素及中草药有效凝固成分三者凝结的结果。因此将中草药提纯, 去掉纤维素的方法反而会使止血效率降低。这种治疗方法简便易行, 应该推广应用。除中草药外有人用 Monsell 氏溶液、去甲肾上腺素溶液等也是可行的。

2. 窥镜下局部止血: (1) 喷洒止血剂, 如高浓度 (24 毫克%) 去甲肾上腺素、Monsell 氏溶液、各种中草药 (如五倍子、白及、大黄等) 止血液; (2) 注射硬化剂, 用 5% 鱼肝油酸钠注射治疗食管静脉曲张; (3) 电凝止血, 利用高频电的热效应使组织蛋白凝固而止血, 对溃疡基底小动脉出血采用此法最为理想; (4) 激光止血。

3. 选择性腹腔动脉造影同时进行止血: 可采用药物灌注, 如垂体后叶素、去甲肾上腺素、肾上腺素等, 对胃炎出血效果较好, 对溃疡出血效果较差, 对门脉高压症出血效果好。近年来国外采用动脉栓塞法止血, 栓塞物可用自身血凝块、明胶海绵、硅胶小球等, 栓塞是否成功可通过造影进行检查。

4. 其他止血方法: 有冰水洗胃、调节胃液 pH 等。

二、辨证论治, 调理人体内平衡

运用传统中医理论, 辨证施治, 调节人体内平衡, 以达到控制出血、预防再出血目的, 这是西方医学很少重视的问题。中医具有完整的理论体系和实践经验, 是控制出血、巩固止血效果、预防再出血很重要的措施。常用治则如下:

1. 清热法: 凡由于血热妄行而造成的出血, 可以用清热凉血止血法, 常用三黄泻心汤。若由于阴虚火旺, 胃阴不足, 则宜养阴清热, 选用玉女煎。

2. 降逆法: 治疗气逆血乱所引起的出血可选用降香、代赭石、大黄、牛膝等。本法常与清热法配合应用, 适用于血热妄行之初, 不用于血脱之后。

3. 补摄法: 是治疗因虚而引起出血的主要法则, 常用于出血不愈, 时发时止者。根据“气能摄血”、“脾能统血”以及“有形之血不能速生, 无形之气所当急固”之道理, 常用归脾汤或补中益气汤等。

4. 活血化瘀法: 凡属血瘀证者皆可采用此法, 选用三七、丹皮、赤芍、桃仁等。本法常与清热法配合, 有时也与益气、温中等补摄法配合应用。

5. 固脱法: 用于治疗气随血脱、气不摄血、阳气欲脱者, 可选用独参汤、参附汤、或参附龙牡汤, 先

固无形之气, 使病人不致恶化死亡, 以便争取时间采取其他措施。

中医的辨证治疗是控制出血后的重要治疗措施。在应用以上治则时, 应根据病情转化而改变治疗方针。唐容川在《血证论》中曾指出, 治疗出血证应采用止血、消瘀、宁血、补虚四个步骤, 此治疗顺序今天我们仍要遵循。止血是应急之策, 是急则治其标的主要措施, 亦即采用各种方法, 首先达到控制出血的目的。消瘀是止血第二步, 如果单纯涩止, 由于留瘀不去, 常可再度引致大出血。三是宁血, 对防止复发有重要意义, 宁血即平气, 气不平则血不宁, 平气方法一般有清余热、降气及平肝柔肝法。四是补虚, 由于出血必然血虚, 气亦不足, 而气不足血亦难生, 故后期应取益气养血、调和脾胃等法。

三、抗出血性休克

采取静脉输血、输液, 恢复血容量来纠正休克, 是熟知的一项措施。但在中医理论指导下, 对于休克的治疗将会更有新的进展。如国外近年来有血液稀释法治疗休克的理论, 符合我国的活血治则。中医抗休克的理论不仅仅是恢复血容量, 它可以根据不同的证, 采取不同的治则以达到更好的疗效, 这更是需要我們进一步研究的课题。

关于用药改善凝血机制和外科手术疗法不再赘述。急性上消化道出血诊治水平的提高, 在于认真运用中医脏腑相关理论及总结宝贵的实践经验, 认真分析造成急性活动性出血的某些病因 (诱因) 和病理变化, 也需要用现代科学方法作进一步阐明, 同时找出防治措施, 这是阐明急性上消化道出血理论机制, 提高临床疗效的主要措施。

《仲景学说研究与临床》杂志

(季刊) 征求订户

本刊是大连仲景现代研究中心主办的全国性刊物, 是集中反映仲景学说研究与临床进展动态的中、高级学术性期刊, 是中医研究人员、中医院校师生和广大城乡医药工作者、中医自学人员研究、探讨仲景学说与临床经验的重要参考资料。设有学术探讨、临床报道、医案医话、中药方剂、文献综述、专题讲座、知识介绍、国外动态、问题解答等栏目, 具有科学性、广泛的实用性, 订阅本刊必将使读者开卷有益。每期 48 面, 定价 0.55 元, 全年 2.20 元, 直接汇款到大连市解放路 700 号《仲景学说研究与临床》编辑部。