

血宁冲剂治疗上消化道出血 103 例报告

杨明均¹ 李耀光¹ 李焕若¹ 黄云瑞¹ 亢鲁光¹ 张运维² 姜德勋² 刘声隆²
李茂春³ 程永珍³ 王竹修⁴ 任春容⁴ 李淑君⁵ 石德璋⁶ 侯学群⁷

上消化道出血属中医血证吐血、便血范畴,是常见的内科急重症之一,及时有效地止血是保证抢救成功的前提。为了提高中医治疗血证急症的水平,我们将《金匱要略》三黄泻心汤改制成冲剂,取名血宁冲剂,治疗胃及十二指肠溃疡和炎症等疾病所致的上消化道出血,并与西药治疗组相比较,现将观察结果报告于下。

临床资料

175 例患者,随机分为两组,血宁冲剂组 103 例,西药对照组(简称对照组)72 例。

一、性别与年龄

血宁冲剂组男性 73 例,女性 30 例;对照组男性 50 例,女性 22 例。血宁冲剂组年龄 14~74 岁,其中 <20 岁 6 例,20~49 岁 75 例,≥50 岁 22 例;对照组年龄 20~73 岁,其中 20~49 岁 53 例,≥50 岁 19 例。

二、出血原因

经纤维胃镜和 X 线钡餐造影检查,血宁冲剂组诊断为胃溃疡 20 例,十二指肠溃疡 27 例,慢性胃炎 37 例,出血性胃炎 4 例,十二指肠炎 5 例,胃癌 2 例,肝硬化食道下段静脉曲张 2 例,不明原因 6 例;对照组诊断为胃溃疡 10 例,十二指肠溃疡 15 例,慢性胃炎 28 例,出血性胃炎 2 例,十二指肠炎 6 例,肝硬化食道下段静脉曲张 2 例,不明原因 9 例。

三、症状及证候分类

实证征象以口渴(99 例)、口苦(46 例)、腹痛(92 例)为多见;虚证征象以头晕(153 例)、疲乏(135 例)、心悸(106 例)为多见。舌淡 120 例,舌红 32 例;苔白 91 例,苔黄 51 例。脉细 95 例,脉数 73 例,脉迟 4 例。按中医辨

证,血宁冲剂组胃中积热 48 例,肝火犯胃 11 例,脾虚不摄 44 例;对照组胃中积热 36 例,肝火犯胃 6 例,脾虚不摄 30 例。

四、出血情况

入院时检测血红蛋白,血宁冲剂组平均为 8.62 ± 2.33 克%,对照组平均为 8.66 ± 2.55 克%,两组血红蛋白水平无明显差异($P > 0.05$)。

按全国中医治疗血证(出血)协作组制定的出血程度标准,出血量在 400 毫升以下(黑便成形)者为轻度出血,出血量在 400~1000 毫升之间(黑便不成形)者为中度出血,出血量在 1000 毫升以上(大便稀溏色黑)者为重度出血。175 例中有观察资料记录者 156 例,其中血宁冲剂组 89 例,属轻度出血 40 例,中度出血 21 例,重度出血 28 例;对照组 67 例,分别为 27 例,23 例,17 例。两组出血程度经卡方检验无显著性差异($P > 0.05$)。

治疗方法和结果

一、治疗方法

1. 血宁冲剂的制备:黄连 330 克,大黄 1000 克,黄芩 500 克,经水煎、过滤、浓缩、提取,然后混匀、制粒、干燥,分装成 100 包,每包含生药 18.3 克。

2. 服药方法:就诊病人随机分为血宁冲剂组和对照组。血宁冲剂组每次口服血宁冲剂 1 包,每日 3~4 次;对照组静滴去甲肾上腺素加生理盐水,口服止血敏及安络血等。两组中

1 成都中医学院附属医院; 2 泸州医学院附属医院;
3 四川省雅安地区人民医院; 4 成都市中医药研究所; 5
四川省仁寿县人民医院; 6 成都市第五人民医院; 7 四川省自贡市中医医院

血红蛋白低于6克%者给予输血或输液,便秘者口服液体石蜡20毫升。

二、治疗结果

按全国血证协作组制定的标准统计疗效。痊愈:吐血、便血停止,一周内大便潜血试验连续三次阴性;显效:吐血、便血停止,一周内大便潜血试验+~++;好转:吐血、便血停止,大便潜血试验由强阳性转为++~+++;无效:经治疗一周,出血不止,伴随症状无改善。

按以上疗效标准统计,血宁冲剂组痊愈93例(90.3%),显效7例(6.8%),好转1例(1%),无效2例(1.9%)。对照组痊愈38例(52.8%),显效18例(25%),好转12例(16.7%),无效4例(5.5%)。血宁冲剂组疗效明显高于对照组,经统计学处理有非常显著性差异($P<0.001$)。大便潜血转阴天数血宁冲剂组平均为 4.29 ± 2.7 天(均值±标准差,下同),对照组平均为 8.33 ± 10.25 天。大便潜血转阴天数血宁冲剂组也明显短于对照组,经 t' 检验,两组间差异十分显著($P<0.01$)。附表表明血宁冲剂各证型与疗效无明显关系($P>0.05$)。

附表 血宁冲剂组各证型与疗效的关系

分 型	总例数	痊 愈 例数(%)	显 效 例数(%)	好 转 例数(%)	无 效 例数(%)
胃中积热	48	42(87.5)	5(10.4)	0	1(2.1)
脾虚不摄	44	41(93.1)	1(2.3)	1(2.3)	1(2.3)
肝火犯胃	11	10(90.9)	1(9.1)	0	0
合 计	103	93(90.3)	7(6.8)	1(1.0)	2(1.9)

讨 论

本文175例上消化道出血患者,用血宁冲剂治疗103例,西药治疗72例,两组病人随机分组,病种、病情轻重及血红蛋白水平比较,均无显著性差异,说明两组具有可比性。观察结果,两组疗效和两组大便潜血转阴天数相比较,经统计学处理,差异均极显著,说明血宁冲剂优于西药。本冲剂治疗上消化道出血效果肯定。

《素问·五脏生成篇》云:“诸血者,皆属于心。”《景岳全书》谓:“血动之由,唯火唯气。”唐容川继承了前人的观点,认为:“心为君火,化生血液……火升故血升,火降则血降。”“泻心即泻火,泻火即止血。”《金匱要略》中的三黄泻心汤主治心胃火盛,迫血妄行的吐血之证,方用黄连、黄芩清胃泻火,再加大黄釜底抽薪,引热下行,从而针对火热熏灼,热迫血行的病机,使火泻血止。

血随气逆,《血证论》指出“未有冲气不逆而上而血逆上者……治血以治冲为要”。另外,出血之前,多有气滞血瘀,火郁血瘀,出血之后,离经之血也是瘀,故唐容川强调“瘀血不去,血不归经”“见血休止血,首当去瘀”。三黄泻心汤中大黄不仅清胃泻火,更为降逆平冲要药,又具有通腑去瘀之卓效,故本方有泻火降逆,祛瘀止血之功。

本文研究证实,血宁冲剂对胃热、肝火、脾虚三证出血均有效,各证型间疗效无显著性差异,证明急性出血之由“唯火唯气”的理论是正确的。正如《血证论》所说:“人身之血本自潜藏,今乃大反其常,有翻天覆地之象,非实邪与之战斗,血何从而吐哉。”临床观察到出血患者有胃热、肝火、脾虚不同证候,实际是急性出血在不同时期或不同程度上的临床表现。急性出血之前或出血之初,以火热熏灼、迫血妄行的表现为主,故多见胃热、肝火证;急性出血之后,气随血耗,故多见脾虚证候。出血量少,气耗就少,脾虚征象就少;反之出血量多,则脾虚征象就多,脾虚证就突出。可见所谓脾虚不摄血,在急性出血过程中,实乃热迫血行,气随血耗或气随血脱的伴发症。火热、气逆乃是急性失血之因,脾虚是急性失血之果,火热气逆是本,脾虚是标,“故不去其邪而愈伤其正,虚者愈虚,实者愈实”。因而,在辨证和治疗过程中,不能仅仅凭头晕、疲乏、心悸、舌淡、脉细等症象作为依据,辨为虚证。血宁冲剂具有泻火降逆、祛瘀通腑的作用,正是从根本上针对病因,故能对消化道急性出血收到较好之效果。