

胃血安冲剂治疗急性胃十二指肠出血的临床观察

王克建¹ 周德瑞¹ 段国勋¹ 汪俊林¹ 徐州¹ 杨晓华¹
郭勃¹ 王瑛¹ 王世健² 刘裕德³ 汪秋书⁴ 袁世英⁵

急性胃、十二指肠出血是急性上消化道出血中最常见的急症,属中医血证吐血、便血的范畴。提高对这一急重症的诊疗水平,历来是中西医研究的重要课题。近年来,我们用收敛止血中药明矾为主,制成冲剂,取名“胃血安冲剂”,用于治疗急性胃、十二指肠出血。1984年,在胃镜直视下给药,喷洒出血部位,取得了满意的疗效⁽¹⁾。为了普及应用,1986年改为口服,并与西药治疗者作对照,现将临床观察结果报道于下。

一、临床资料

1. 一般情况:104例均系住院病人,按出血的轻重程度随机分成两组:胃血安冲剂组(简称治疗组)60例;西药对照组(简称对照组)44例。治疗组男40例,女20例;最小年龄14岁,最大年龄73岁,其中<20岁9例,20~39岁26例,40~59岁17例,≥60岁8例,平均年龄37.3岁。对照组男34例,女10例;最小年龄18岁,最大72岁,其中18岁1例,20~39岁23例,40~59岁12例,≥60岁8例,平均年龄42.5岁。

2. 出血原因:全部病例均由纤维胃镜检查确诊。治疗组诊为胃溃疡9例,十二指肠溃疡28例,复合溃疡1例,胃粘膜病变20例,其他2例。对照组诊为胃溃疡5例,十二指肠溃疡13例,复合溃疡4例,胃粘膜病变17例,其他5例。以上其他病例包括诊断为十二指肠憩室、残胃吻合口炎、贲门撕裂症者。

3. 出血程度:按全国血证急症研究协作组1986年审订的出血分级标准⁽²⁾进行划分。

(1) 轻度:估计出血量在500毫升/日以下,黑便成形,偶有头昏、心悸,脉率、血压、血红蛋白无明显变化;(2) 中度:估计出血量500~1000毫升/日,大便稀烂,色黑如漆,可有吐血、心悸、口干、眩晕或昏厥,脉率100次/分左右,血红蛋白7~10克%;(3) 重度:估计出血量在1000毫升/日以上,吐血、便血频作,眩晕、心悸、烦躁、口干、尿少,甚则汗出肢冷,神志恍惚或昏迷,脉微细欲绝,脉率120次/分以上,血压下降,收缩压在90毫米汞柱以下,血红蛋白低于7克%。按此标准统计,治疗组重度出血25例,中度出血22例,轻度出血13例;对照组重度出血16例,中度出血17例,轻度出血11例。入院时测血红蛋白量:治疗组平均为 7.7 ± 2.96 克%(均值±标准差,下同);对照组平均为 8.4 ± 3.10 克%。

4. 中医证候分型:治疗组中,脾虚不摄25例,中焦湿热13例,肝火犯胃4例,胃中积热13例,无明显症状(证)可辨5例;对照组中,脾虚不摄22例,中焦湿热10例,肝火犯胃5例,胃中积热7例。

治疗组和对照组在性别、平均年龄及年龄分布、出血原因、出血程度、入院时血红蛋白量、中医分型等方面基本相同,经统计学处理,两组均无明显差异,具有可比性。

二、治疗方法

治疗组口服胃血安冲剂,每次3.6克(含

1 泸州医学院附属中医院; 2 泸州医学院卫生学教研室; 3 四川省宜宾地区第二人民医院; 4 四川省合江县人民医院; 5 四川省富顺县人民医院

明矾 0.6 克)。入院第一日, 每四小时服一次, 首次加倍。第二日视病情减为每日四次, 直至大便潜血转阴时停用。对照组口服去甲肾上腺素同时静脉滴注止血敏。入院第一日, 用去甲肾上腺素 10 毫克加生理盐水 100 毫升, 每四小时口服一次, 以后视病情可减为一日四次或一日二次, 至大便转黄停药; 止血敏每日 6 克, 静脉滴注, 至大便潜血转阴时停用。两组在治疗期间禁用其他一切与止血有关的中西药, 但可根据病情需要酌情补液或输血。二天不大便者用开塞露通便, 以了解大便转黄情况。

三、疗效评定标准⁽²⁾

临床治愈: 一周内吐血或黑便停止, 大便潜血阴性, 出血伴随症状明显改善。显效: 一周内吐血或黑便停止, 大便颜色转黄, 大便潜血(+), 出血伴随症状有所改善。有效: 一周内出血减少, 大便颜色转黄, 大便潜血由强阳性降为(++), 出血伴随症状略有改善。无效: 经治一周, 出血不止或一周内转外科手术; 重症出血, 经治 24 小时后无好转, 出血伴随症状无改善, 转外科手术治疗。

四、治疗结果和分析

按照上述疗效标准统计, 治疗组临床治愈 56 例(93.3%), 显效 3 例(5.0%), 有效 1 例(1.7%); 对照组临床治愈 31 例(70.5%), 显效 9 例(20.5%), 有效 2 例(4.5%), 无效(中转手术) 2 例(4.5%)。两组疗效比较显以治疗组为优($P < 0.01$)。

大便转黄提示无明显出血, 大便潜血转阴说明出血完全停止。治疗组大便转黄时间平均为 2.5 ± 1.3 天, 大便潜血转阴时间平均为 4.5 ± 2.4 天; 对照组分别为 3.9 ± 1.4 天, 5.8 ± 2.4 天。治疗组的大便转黄和潜血转阴时间均明显短于对照组($P < 0.01$)。治疗组用药时间平均为 5.2 ± 2.3 天, 对照组平均为 6.9 ± 2.6 天。治疗组的用药时间显然较对照组短($P < 0.01$)。

治疗组各证型与疗效之间无明显差异, 提示胃血安冲剂的收敛止血作用对虚实各型都有

同样的效果。

五、讨论

清·唐容川在《血证论》⁽³⁾中指出的止血、消瘀、宁血、补虚四法, 为后世医家遵为治疗出血的四大法则, 而止血一法又为其首。他指出, 在大吐血时, 血之原委不暇究辨, 此时当以止血为第一要法。中药止血之品甚多, 根据古代医籍中记载, 明矾收敛止血之效甚佳, 常用于外伤、鼻衄等局部止血, 并以复方的形式口服, 用于治疗肠风、脏毒、便血。我们从中受到启迪, 选用明矾为主, 取其效专力宏, 以达收敛止血之速效。为便于使用, 制成冲剂。胃血安冲剂治疗胃十二指肠出血, 正是遵循急则治标和唐容川治血首当止血的经验用于临床的。

近年来, 国内对治疗急性上消化道出血的中药止血剂研究颇多, 经临床和实验研究证明效果肯定, 具有代表性的有血宁冲剂、单味大黄口服、番泻叶口服, 其止血有效率分别为 98.1%, 96.6%, 98.1%^(4~6)。本组病例的治疗结果表明, 胃血安冲剂对急性胃十二指肠出血的止血有效率为 98.3%, 其止血作用和疗效不但优于西药去甲肾上腺素、止血敏, 而且也不亚于有代表性的血宁冲剂、单味大黄、番泻叶等中药止血剂。同时胃血安冲剂费用低廉, 而西药对照组平均止血费用较胃血安冲剂组高。本制剂药源丰富, 配制简便, 经临床及动物试验证实是安全的, 适宜于城乡医院, 尤其是基层医院广泛推广使用。

参 考 文 献

- (1) 王克建, 等. 胃镜直视下用明矾液局部治疗上消化道出血 35 例. 中西医结合杂志 1988; (1):44.
- (2) 全国血证急证研究协作组. 中医血证急症诊疗规范. 中医急症通讯 1988; (2-3):2.
- (3) 唐容川. 血证论. 新一版. 上海科技出版社. 1966:17.
- (4) 杨明均, 等. 血宁冲剂治疗上消化道出血 103 例报告. 中医杂志 1986; (5):31.
- (5) 焦东海, 等. 单味大黄治疗急性胃十二指肠出血的研究小结. 中医杂志 1985; (10):34.
- (6) 金亚城, 等. 番泻叶对急性胃十二指肠出血的临床观察和实验研究. 中西医结合杂志 1986; (8):455.