

中西医结合治疗上消化道出血 66 例疗效观察

伞丽红¹, 赵青山²

1. 中山市中医院门诊内科, 广东 中山 528400; 2. 台山市人民医院消化内科, 广东 台山 529200

[摘要] 目的: 观察中西医结合方法治疗上消化道出血的临床疗效。方法: 将 66 例患者随机分为 2 组各 33 例, 对照组予奥美拉唑、凝血酶等治疗; 治疗组在对照组治疗的基础上加用辨证分型中药治疗。观察比较 2 组临床疗效、住院时间、患者满意度以及 1 年后复发率。结果: 总有效率治疗组为 96.97%, 对照组为 75.76%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。患者满意度治疗组为 100%, 对照组为 72.72%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组住院时间、1 年内复发率均显著低于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合疗法治疗上消化道出血疗效确切。

[关键词] 上消化道出血; 中西医结合疗法; 辨证分型

[中图分类号] R573.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0063-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.030

Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Upper Gastrointestinal Bleeding : A Report of 66 Cases

SAN Lihong, ZHAO Qingshan

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of integrated Chinese and western medicine therapy for upper gastrointestinal bleeding. Methods: Sixty-six patients with upper gastrointestinal bleeding were randomly divided into two groups, 33 patients in each group. The control group received oral use of omeprazole and thrombin, and the treatment group was treated with Chinese herbal medicine after syndrome differentiation on the basis of the treatment of the control group. Clinical efficacy, hospitalization time, patients' satisfaction and recurrence rate after one year were observed in both groups. Results: The total effective rate was 96.97% in the treatment group and was 75.76% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Patients' satisfaction rate was 100% in the treatment group, and was 72.72% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Hospitalization time and recurrence rate after one year in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated Chinese and western medicine therapy has certain effect for upper gastrointestinal bleeding.

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding; Integrated Chinese and western medicine therapy; Syndrome differentiation

上消化道出血是现代医学常见急性病症之一, 各类胃肠道疾病、近胃肠道组织器官疾病以及部分全身性疾病都可能引发消化道出血, 其临床主要表现为呕血、腹胀痛以及黑便^①。资料显示, 消化道出血病死率最高可达 13.7%^②。笔者自 2010 年 12 月开始在常规西药治疗的基础上, 加用辨证分型中药治疗上消化道出血, 取得了满意的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2010 年 12 月~2012 年 12 月期间入住中山市中医院的上消化道出血患者共 66 例, 随机分为 2 组各 33 例。对照组男 21 例, 女 12 例; 年龄 19~81 岁, 平均 44.6 岁; 十

二指肠溃疡 16 例, 胃溃疡 11 例, 复合性溃疡 2 例, 出血性胃炎 3 例, 胃癌 1 例; 出血程度: 轻度 11 例, 中度 16 例, 重度 6 例。治疗组男 22 例, 女 11 例; 年龄 18~82 岁, 平均 44.4 岁; 十二指肠溃疡 17 例, 胃溃疡 10 例, 复合性溃疡 3 例, 出血性胃炎 2 例, 胃癌 1 例; 出血程度: 轻度 10 例, 中度 15 例, 重度 8 例。2 组患者性别、年龄、患病类型、出血程度等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 对于失血过多的患者立即输血, 使其血容量得

[收稿日期] 2014-03-19

[作者简介] 伞丽红 (1976-), 女, 主治中医师, 主要从事中医内科临床疾病的诊治。

到补充。并予 200 mL 生理盐水加凝血酶 2 000~4 000 U、去甲肾上腺素 5~10 mg, 每 0.5 h 口服 20 mL。对症治疗: 静脉滴注奥美拉唑等西药, 待出血处停止后方可停药。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予辨证分型中药治疗。

①脾虚不摄型, 予归脾汤加减: 党参、黄芪、当归、山药、熟地黄、仙鹤草各 12 g, 白芍、白术、茯苓、白及各 9 g。②胃中积热型, 予泻心汤加减: 大黄 19 g, 黄连 6 g, 黄芪 9 g, 生地黄、茜草根炭各 15 g, 白及、大蓟、小蓟各 12 g。③肝火犯胃型, 予丹栀逍遥散加减: 牡丹皮、栀子、当归、白芍、茯苓、白术、龙胆草各 9 g, 柴胡 6 g, 生地黄 15 g。④肠道湿热型, 予槐花散合地榆散加减: 槐花 24 g, 侧柏叶 12 g, 荷叶、当归、栀子各 9 g, 黄连 6 g。每天 1 剂, 水煎服, 7 天为 1 疗程, 待停止出血后方可停药。若气血衰脱者, 予独参汤、参附汤等治疗。处方: 野山参 6~9 g, 或西洋参 9~12 g, 制附子 6~9 g, 浓煎, 频频灌服或鼻饲; 人参 6~9 g, 麦冬 15 g, 甘草 10 g, 浓煎, 频频灌服或鼻饲。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 对 2 组患者治愈情况、住院时间、患者满意度(自制满意度调查表, 90~100 分非常满意, 80~89 分满意, 70~79 分比较满意, 69 分以下不满意)以及复发情况进行观察记录。1 年后随访, 记录患者治愈后复发情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献^[1]拟定。治愈: 活动性出血在 24 h 内停止, 同时不再呕血, 3 天后粪便潜血试验呈现阴性, 生命体征平稳; 显效: 活动性出血在 24 h 内停止, 呕血次数显著降低, 5 天后粪便潜血试验呈现阴性, 生命体征有稍许波动; 有效: 24 h 内呕血便血次数有所下降, 7 天后粪便潜血试验呈现阴性, 生命体征有波动; 无效: 24 h 内呕血便血次数无明显改变, 病情恶化, 严重者出现休克甚至死亡。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 96.97%, 对照组为 75.76%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	33	20(60.61)	9(27.27)	3(9.09)	1(3.03)	32(96.97) ^①
对照组	33	6(18.18)	10(30.30)	9(27.28)	8(24.24)	25(75.76)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组患者满意度情况比较 见表 2。患者出院前填写满意度调查表。总满意度治疗组为 100%, 对照组为 72.72%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组住院时间及复发情况比较 见表 3。治疗组住院时间、1 年内复发率均显著低于对照组, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	非常满意	满意	比较满意	不满意	总满意度
治疗组	33	23(69.70)	7(21.21)	3(9.09)	0	33(100) ^①
对照组	33	7(21.21)	7(21.21)	10(30.30)	9(27.28)	24(72.72)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

组别	n	住院时间(d)	1 年后复发[例(%)]
治疗组	33	6.0±2.5 ^①	0 ^①
对照组	33	9.0±3.5	7(21.21)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

上消化道出血常用的治疗方法如奥美拉唑的应用, 该药通过降低胃壁细胞酶的活性, 达到抑制胃酸分泌缓解消化道出血症状, 虽然在止血方面效果较明显、起效快, 却很难真正使患者体内达到平衡, 根除上消化道出血的隐患, 因此存在一定复发的风险, 远期疗效较差, 这样往往会为患者带来二次治疗, 增加患者负担及痛苦。

中医学认为, 上消化道出血是由于胃部积热、中气亏损以及火气等因素扰乱了脾胃和血络, 从而使脾脏无法统血, 气血失衡, 最终导致出血难止^[2]。根据辨证论治, 对于不同病因, 应采用相应的中药治疗, 对证用药才能从根本上治愈疾病。笔者临床中根据患者的不同表现, 将其分为脾虚不摄、胃中积热、肝火犯胃、肠道湿热等证型, 进行分型施治, 效果十分显著。此外, 在治疗上消化道出血时, 白及粉具有止血生肌的作用, 能促进红细胞聚集的效果, 这同凝血酶作用类似, 二者同用止血效果更加显著。茯苓能够健脾止血, 对上消化道出血的治疗起到有效的促进作用。同时再针对不同的病因, 选用相应的方药, 起到标本兼治的效果。治疗结果显示, 治疗组患者通过中西医结合治疗方法, 无论在治疗效果、住院用时、满意度和复发率都优于对照组, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 张娟花. 急性上消化道出血临床诊治分析[J]. 中国当代医药, 2011, 18(2): 168-169.
- [2] 关彩平. 奥美拉唑联合大剂量去甲肾上腺素治疗急性上消化道大出血迅速止血的疗效观察[J]. 广东医学院学报, 2001, 3(5): 15-17.
- [3] 郑素梅, 张艳国, 张艳红, 等. 中西医结合治疗上消化道出血临床观察[J]. 中国中医急诊, 2012, 2(2): 282.
- [4] 顾荣红. 临床应用中药疗法治疗上消化道出血 39 例[J]. 中国健康月刊, 2011, 13(8): 131-132.

(责任编辑: 冯天保)