

补阳还五汤联合西药治疗脑卒中后应激性溃疡临床观察

吕建英, 张梦梦

江干区人民医院内科, 浙江 杭州 310021

[摘要] 目的: 观察补阳还五汤联合西药治疗脑卒中后应激性溃疡的临床疗效。方法: 将90例脑卒中后应激性溃疡气虚血瘀证患者随机分为治疗组和对照组各45例。对照组静脉滴注奥美拉唑注射液和口服西咪替丁治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用补气还五汤治疗。2组均观察并记录胃液潜血情况和胃液pH值, 测定胃泌素水平和血浆内皮素(ET-1)水平, 记录大出血、腹胀、腹泻及胃潴留的发生情况。结果: 治疗组总有效率(95.56%)高于对照组(77.78%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组胃液pH值均较治疗前提高, 血浆ET-1及胃泌素含量均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$); 治疗组胃液pH值高于对照组, 血浆ET-1及胃泌素含量均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗期间, 治疗组大出血、腹胀、腹泻、胃潴留等发生率均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 补阳还五汤联合西药治疗脑卒中后应激性溃疡气虚血瘀证患者, 能升高胃液pH值, 降低胃泌素和血浆ET-1水平, 其临床疗效优于单纯西药治疗。

[关键词] 脑卒中; 应激性溃疡; 气虚血瘀证; 补阳还五汤; 内皮素-1(ET-1); 胃泌素

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)05-0104-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.050

应激性溃疡作为脑出血的一种常见并发症, 能导致患者病情恶化, 目前已严重影响脑出血预后, 导致临床病死率升高^[1], 给个人、家庭和社会带来沉重的经济负担和极大的精神压力。其发生发展过程与体内胃酸水平、胃肠道黏膜屏障和血流量减少、肥大细胞颗粒等变化有关。中医药治疗应激性溃疡临床疗效良好, 研究初步证明补阳还五汤可降低脑损伤应激性溃疡的发生率, 但补阳还五汤治疗应激性溃疡过程中患者的胃液pH值、胃泌素、血浆内皮素(ET-1)的变化及对胃肠道功能的影响, 尚未见报道。本研究用补阳还五汤联合西药治疗脑卒中后应激性溃疡, 取得了较好的临床疗效。报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来自2012年2月—2014年5月于本院门诊和急诊治疗的脑卒中后应激性溃疡患者, 共90例。按就诊顺序分为治疗组和对照组各45例。治疗组男25例, 女20例; 平均年龄(62.1±6.6)岁; CT或MRI示: 脑梗死17例, 脑出血19例, 蛛网膜下腔出血9例。对照组男27例, 女18例; 平均年龄(59.8±6.1)岁; CT或MRI示: 脑梗死15例, 脑出血21例, 蛛网膜下腔出血9例。2组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用内科学》^[2]和《急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(草案)》^[3]相关标准制定: 肉眼见呕吐或鼻胃管抽出咖啡样或暗红色液体; 柏油样黑便或大便呈强阳

性潜血; 无口、鼻、咽喉及食道出血; 无原发性上消化道疾患及胃、十二指肠溃疡; 胃镜检查结果符合应激性溃疡内镜特点。

1.3 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》相关标准辨证属气虚血瘀证。主症: 胃刺痛, 位置固定, 舌质紫暗或有瘀点; 次症: 疼痛剧烈, 汗出, 肢冷, 有血便病史。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准, 辨证属气虚血瘀证; ②年龄<75岁; ③无明显大出血征兆; ④签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①既往有消化道炎症、出血、溃疡病史者; ②存在凝血功能异常者; ③合并有严重心、肾、肝等原发病; ④术前大便潜血试验(+); ⑤神经、精神疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 奥美拉唑注射液(长春海悦药业有限公司), 每次40mg, 加入到100mL 0.9%氯化钠注射液或100mL 5%葡萄糖注射液中静脉滴注, 每天2次, 同时口服西咪替丁(石家庄市普力制药有限公司), 每次0.4g, 每天2次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上采用补阳还五汤加减内服治疗, 方药组成: 黄芪60g, 白及、白茅根、仙鹤草各15g, 当归、赤芍、桃仁、棕榈炭各10g, 川芎6g, 三七粉3g。气虚甚者加人参20g; 脾胃虚弱者加白术、山药各10g; 肝肾虚者加枸杞子、牛膝各10g。每天1剂, 常规水煎煮2次, 混匀后分2次服用。

2组均连续治疗4周。

[收稿日期] 2015-01-19

[作者简介] 吕建英(1973-), 女, 主管护师, 主要从事内科的护理工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录胃液 pH 值和胃液潜血情况。②监测红细胞数、血红蛋白和大便潜血情况，每天 1 次，连续 7 天。③在治疗前及治疗后 10 天用放免法测定血浆 ET-1、胃泌素水平，试剂盒购于博士德公司(批号：11247B)。④监测患者 1 周的大出血、腹胀、腹泻及胃潴留情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件统计分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，比较采用 *t* 检验；计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[4] 基本治愈：胃液监测无咖啡色或血性液体，治疗 24 h 胃液潜血试验转阴，或由(++++)变为(+); 显效：治疗 48 h 内胃液潜血试验转阴，或由(++++)变为(+), 或(+++)变为(-)或(+); 有效：治疗 72 h 内胃液潜血试验转阴，或由(+++)变为(+或++)；无效：未达上述疗效标准者。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	<i>n</i>	基本治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	45	31	9	3	2	95.56 ^①
对照组	45	22	6	7	10	77.78

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后胃液 pH、血浆 ET-1 及胃泌素含量比较 见表 2。治疗前，2 组各项指标比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2 组各指标均较治疗前改善，差异均有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)；治疗组胃液 pH 值高于对照组($P < 0.05$)，胃泌素和 ET-1 均低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后胃液 pH、血浆 ET-1 及胃泌素含量比较($\bar{x} \pm s$, $n=45$)

组别	时间	胃液 pH	胃泌素(ng/L)	ET-1(ng/L)
治疗组	治疗前	3.41±1.20	85.1±15.7	91.4±18.2
	治疗后	6.17±2.33 ^③	43.1±10.2 ^③	61.6±13.3 ^③
对照组	治疗前	3.39±1.81	84.6±16.8	92.2±17.5
	治疗后	4.82±1.29 ^②	53.7±11.6 ^②	73.3±12.5 ^②

与本组治疗前比较，① $P < 0.01$ ，② $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，③ $P < 0.05$

4.4 2 组胃肠道不良反应情况比较 见表 3。治疗期间，治疗组腹胀、胃潴留发生率均低于对照组($P < 0.01$)。

表 3 2 组胃肠道不良反应情况比较 例(%)

组别	大出血	腹泻	腹胀	胃潴留
治疗组	0	6(13.33)	4(8.89) ^①	4(8.89) ^①
对照组	4(8.89)	12(26.67)	15(33.33)	20(44.44)

与对照组比较，① $P < 0.01$

5 讨论

应激性溃疡是脑卒中较严重的并发症之一，发生率高达 14%~76%^[5]。目前，临床治疗该病的疗法主要有抑制胃酸分泌如质子泵抑制剂、H₂受体拮抗剂、胃泌素受体阻断剂等，胃黏膜保护剂如硫糖铝、麦滋林等，已取得一定疗效，但单纯的西药治疗易产生不良反应，且长期服用不利于患者康复^[6]。中医药防治应激性溃疡发挥着重要作用，有整体调节和不良反应小等优点^[6]。

现代医学认为，脑卒中患者发生应激性溃疡是由于脑梗死或脑出血后形成的强烈应激因素，影响下丘脑、脑干和边缘系统，通过神经、内分泌和消化系统的相互作用，破坏了胃肠道黏膜保护因子和攻击因子间的平衡，引起广泛性黏膜损伤，导致应激性溃疡发生^[6]。中医学将应激性溃疡归属于血证、胃脘痛范畴，认为其病因病机主要与热、虚、瘀有关^[7]。脑卒中患者均气血亏虚，气血运行失常，导致脉络瘀阻，因此临床治疗多采用益气活血、祛瘀止血的治疗方法。补阳还五汤方中重用黄芪大补元气，以助血行；当归养血活血，补血生肌；桃仁、赤芍、川芎活血祛瘀，三七活血止血，白及化瘀止血，仙鹤草、棕榈炭收敛止血，白茅根凉血止血，全方共奏益气活血、祛瘀止血之功。本研究结果显示，补阳还五汤加减联合常规西药治疗能更好地降低脑卒中患者的胃肠道不良反应发生率，其临床疗效优于单纯西药治疗。

近年研究证实，胃酸和血浆胃泌素、ET-1 是应激性溃疡发生发展的重要因素^[8]。临床通过提高胃肠道 pH 值能够有效地预防应激性溃疡的发生^[9]。应激性溃疡患者血浆胃泌素含量明显升高，表明胃泌素升高与引发应激性溃疡关系密切^[10]。ET-1 是急性胃黏膜损伤的重要致病因子，应激性溃疡患者血浆 ET-1 水平升高^[11]。本研究结果显示，治疗组患者的胃液 pH 值较对照组升高，而血浆 ET-1、胃泌素均低于对照组，提示了补阳还五汤加减联合西药治疗脑卒中应激性溃疡的可能作用机制。

综上，笔者临床应用补阳还五汤加减联合西药治疗脑卒中后应激性溃疡，可减少腹胀及胃潴留等不良反应的发生，其临床疗效优于单纯西药治疗，其作用机制可能与升高患者胃液 pH 值、降低胃泌素含量和血浆 ET-1 水平有关，为临床治疗提供实验依据。

[参考文献]

- [1] 中华医学杂志编辑委员会. 应激性溃疡预防在临床中的重要性专家研讨会会议纪要[J]. 中华医学杂志, 2002, 82(14): 939-940.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1547.
- [3] 中华内科杂志编委会. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(草案)[J]. 中华内科杂志, 2008, 44(1): 73-76.

- [4] 俞森洋. 危重病监护治疗学[M]. 北京:北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 1996:16.
- [5] 高润霖. 他汀类药物在急性冠状动脉综合征的应用[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 31(8): 635-636.
- [6] 范业宏. 急性脑卒中并发应激性溃疡的研究进展[J]. 黑龙江医学, 2012, 36(12): 914-915.
- [7] 李冲, 王艳芳, 丁长霞. 参七白及汤配合西药治疗急性脑卒中后应激性溃疡[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(12): 297-299.
- [8] 李燕舞, 宋宁. 应激性溃疡的中药防治[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(30): 4582-4584.
- [9] 黄小平, 左俊岭, 洪蓉蓉. 生大黄粉对急性脑出血昏迷患者胃内 pH 值影响的临床研究[J]. 新中医, 2004, 36(6): 28-29.
- [10] 李恒, 伍国锋. 脑出血患者急性期血清胃泌素水平与应激性溃疡的关系[J]. 贵阳医学院学报, 2011, 36(2): 171-173.
- [11] 刘八一. 大黄对应激性溃疡患者血浆内皮素水平影响的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2008, 13(4): 289-291.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

中西医结合治疗消化性溃疡疗效观察

蔡玲敏, 应士贵

缙云县第二人民医院, 浙江 缙云 321400

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗胃溃疡的临床疗效。方法:84例胃溃疡患者随机分为2组,各42例,对照组给予西医常规治疗,研究组在对照组治疗基础上给予中医辨证治疗。2组均治疗1.5月。结果:总有效率研究组92.9%,对照组61.9%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。1年内复发率对照组28.6%,研究组4.8%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗消化性溃疡临床疗效显著,复发率低。

[关键词] 胃溃疡;辨证治疗;中西医结合疗法

[中图分类号] R573.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)05-0106-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.051

消化性溃疡是一种较为常见的消化系统疾病,该疾病发生与幽门螺杆菌感染、胃酸与胃蛋白酶自身消化、黏膜防御机制受损、精神因素等有关。随着社会生活节奏的加快以及生活压力增加,消化性溃疡发病率呈现逐年上升趋势^[1]。单纯西医治疗效果不满意且复发率较高,为了进一步探究中西医结合治疗消化性溃疡的临床效果,笔者采用中西医结合治疗消化性溃疡,收到较好的疗效,现报道如下

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2012年5月—2013年5月本院幽门螺杆菌阳性的消化性溃疡患者,共84例。随机分为2组,各42例。对照组男30例,女12例;年龄19~68岁,平均(49.5±3.4)岁;胃溃疡22例,十二指肠溃疡20例。研究

组男28例,女14例;年龄23~72岁,平均(53.2±3.0)岁;胃溃疡19例,十二指肠溃疡23例。2组性别、年龄、疾病类型等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断与排除标准 西医诊断标准参照《第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》^[2];中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]。排除标准:①妊娠、哺乳期妇女;②并发严重心脑血管及其它器质性疾病患者;③伴发癌变、胃出血、穿孔患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服奥美拉唑(阿斯利康制药;生产批号:J20080097)20mg,每天2次;胶体果胶铋胶囊0.1g,每天2次;阿莫西林分散片1.0g,每天2次;痢特灵片0.1g,每

[收稿日期] 2014-11-08

[作者简介] 蔡玲敏(1973-),女,主治医师,研究方向:消化内科方向。