

腐植酸钠治疗难治性上消化道出血 9 例

张红国 安维新

(甘肃省嘉峪关市医院 嘉峪关 735100)

关键词: 上消化道出血; 腐植酸钠; 6-氨基己酸; 甲氧咪胍; 去甲肾上腺素; 病例报告

中图分类号: R573.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0041-02

在临床工作中,会遇到某些难治性上消化道出血,虽经内科多种常规治疗仍不能止血,我们试用 5% 腐植酸钠 (SH) 溶液口服或经胃管注入,收到意想不到的止血效果。近 3 年应用 SH 治疗难治性上消化道大出血共 9 例,均获得很好止血效果。分析报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 9 例,男性 6 例,女性 3 例,年龄 24~61 岁,均为住院患者。病因:胃溃疡 3 例,十二指肠溃疡 2 例,脑出血应激性上消化道大出血 1 例,胃癌 1 例,急性胃黏膜病变 2 例,除脑出血患者外均经胃镜检查确诊。全部病例均在急诊入院(或出血)后立即给予综合止血治疗,禁食、静脉甲氧咪胍及 6-氨基己酸或止血芳酸、肌注安络血、冰盐水加去甲肾上腺素分次口服或经胃管注入、输血、补液支持等治疗,部分患者还加用了凝血酶口服或经胃管灌注,治疗 12h~4d (平均 2.6d) 均未能止血,用 SH 前出血量 1200~3 000mL。停用冰盐水及去甲肾上腺素等,改用 5% SH 溶液口服或经胃

管灌注胃内,每次 20~50mL,2~4h 1 次,5d 为 1 个疗程。服用 SH 至活动性出血征象消失时间 3~12h,至粪潜血转阴天数平均 4.8d,全部病例均获止血;1 例胃癌患者停药 5d 后再次出血,再用仍有效。

1.2 典型病例 例 1. 男,61 岁,因突然头晕伴左上肢麻木、活动失灵 3h 以“脑出血”收住院。既往体健,入院查体: T 36.4℃, P 64 次/min, R 20 次/min, Bp 26 / 16kPa, 神志清楚,语音含糊,左鼻唇沟变浅,颈有抵抗,心肺无异常,腹部平软,无压痛及反跳痛,肝脾无肿大。左侧偏瘫并偏身感觉障碍,锥体束征阳性。腰穿刺压 240mm H₂O, 淡红色血性脑脊液。诊断:脑出血。给予脱水降颅压、控制降压等治疗,至第 7 天突然出现血压下降、大汗、意识模糊,排出暗红色血便约 800mL,呕血 400mL,诊断为脑出血应激性溃疡出血。在治疗原发病的同时,给前述综合止血治疗 24h,未能止血,出血第 2 日胃管抽液仍有鲜血,并排暗红色血便 1 000mL。加用凝血酶 2 000U+NS 20mL 灌注胃内,q 4h,共 2d 仍未能止血,排暗

的异常,其中 HBVDNA 阳性 57 例,HBsAg 阳性 39 例,HBsAb 阳性 32 例,随机分为 2 组。治疗组 41 例,ALT 为 (151+29.3)U/L;对照组 38 例,ALT 为 (139+31.2)U/L;2 组之间 $P < 0.05$,无统计学差异。

2 治疗方案

治疗组自拟护肝降酶汤进行治疗。主方组成:党参、黄芪各 15g,焦白术、枸杞子、五味子各 10g,虎杖、田基黄各 15g,半枝莲、垂盆草、白花蛇舌草各 20g。随证加减:脾虚加茯苓、山药,阴虚加大生地、麦冬,肝郁加柴胡、香附,血瘀加丹参、桃仁,热蕴加茵陈、蒲公英,湿盛加苍术、川朴。对照组给予甘利欣 30mg 静脉滴注,每日 1 次,在疗程结束前 1 周改为隔日 1 次或换为片剂口服。2 组病人均以 30d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

显效,ALT 降至正常;有效,ALT 下降 $>50\%$;无效,ALT 下降 $<50\%$ 或有升高。2 组病人分别于疗程结束后和半年后进行肝功能检查,统计其 ALT 水平作为近期和远期疗效的观察指标。

3.1 近期疗效 治疗组 41 例中显效 35 例,有效 4 例,无效 2 例,总有效率为 95.12%;对照组 38 例中显效 29 例,有效 5 例,无效 4 例,总有效率为 89.47%;2 组病例总有效率对比无显著差异 ($P < 0.05$)。

3.2 远期疗效 2 组病人于半年后进行肝功能随访检查,治疗组显效的 35 例病例中有 7 例再次出现 ALT 异常,复发率为 20%;对照组显效的 29 例病例中有 16 例再次出现 ALT

异常,其复发率为 55.17%;2 组患者复发率比较有显著差异 ($P < 0.05$)。

4 讨论

病毒性肝炎是一种严重危害人民健康的世界性传染病,截止目前对其还缺乏有效的治疗手段。现代医学多采用抗病毒药物、调节机体免疫功能、改善肝细胞功能及抗肝纤维化等综合治疗方案,但这些方案往往存在着有效率偏低,副反应较大或费用较高等不尽如人意,病人往往难以接受。祖国医学关于本病的诊疗有许多论述,一般认为正邪交争激烈,持续时间较长,病势缠绵,极易反复是其致病特点,病人可反复地表现出肝功能异常,ALT 升高。笔者认为无症状乙肝患者其本身的正气未虚,感受疫毒之邪也较轻,故常仅有谷丙转氨酶的异常而无明显自觉症状。据此特点自拟护肝降酶汤进行治疗,于清热解毒之中佐以益气健脾之品,标本同治,取得了较好的疗效。而单纯使用降酶药物进行治疗,停药后谷丙转氨酶常出现回升,不能延缓患者乙肝病毒的进一步损害,而终致肝硬化、肝癌的严重后果。本组资料表明,中药治疗在延缓此类病人的病情发展,降低谷丙转氨酶反复升高的进程上较西药对照组存在一定的优势,且不易反跳,治疗费用较小,毒副反应少,易于被患者接受。

参考文献

[1] 全国传染病与寄生虫病学术会议. 病毒性肝炎诊断标准[J]. 中华传染病杂志, 1995, 13(4): 242~247

(收稿日期: 2005-05-27)

中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎临床报告

叶青¹ 哈志强²

(1 江西省九江县人民医院 九江 332100; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词: 溃疡性结肠炎; 中医药疗法; 保留灌肠

中图分类号: R 574.62

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0042-02

溃疡性结肠炎又慢性溃疡性结肠炎, 是一种病因不明的直肠和结肠慢性炎症性疾病。近年笔者采用中药汤剂保留灌肠, 治疗溃疡性结肠炎 3 例, 收到较好疗效。该方法费用低廉、简便易行、副作用少。现简要报告如下:

1 临床资料

3 例患者主要临床表现均为: 腹泻, 腹痛, 黏液脓血便, 里急后重感, 呈慢性反复发作。大便常规和培养不少于 3 次, 无病原体发现, 电子结肠镜检查显示结肠炎病变, 伴有溃疡形成。临床诊断: 溃疡性结肠炎(轻型)。3 例患者中男性 2 例, 女性 1 例; 21 岁, 26 岁, 36 岁各 1 例。

2 治疗方法

以中药大黄 10g、三七粉 5g、蒲公英 30g, 水煎取汁

红色血便 1 000mL, 至出血第 4 日加用 5%SH 溶液 50mL 注入胃内, q 4h, 6h 后抽胃液仅见少许咖啡色样物, 12h 后胃管引流中无出血。用 SH 治疗 4d 后查粪潜血转阴, 再治疗 5d 停用 SH。继续治疗原发病, 3 个月后痊愈出院。用 SH 治疗前输血 3 200mL, 用 SH 治疗后输血 400mL, 二者有鲜明对比。

例 2 男, 56 岁, 因间歇上腹痛 5 年, 黑便 3d 加重伴呕血 1d 以“上消化道出血”收住院。入院前半天呕血 600mL。既往有风心病二尖瓣狭窄并关闭不全病史 12 年, 房颤史 5 年, 4 年前查胃镜示“十二指肠溃疡”。入院查体: T 37℃, R 23 次/min, BP 10 / 7kPa, 脉搏细弱, 四肢末梢冷, 神志清楚, 贫血貌, 双肺呼吸音粗糙, 心界向左扩大, 心率 110 次/min, 律不齐, 快慢不均, 心尖区及收缩期吹风样杂音及舒张期隆隆样杂音, 中上腹有中度压痛。诊断为“十二指肠溃疡并出血, 失血性休克, 风心病二尖瓣狭窄并关闭不全, 心律失常房颤”。给予前述综合止血治疗, 8h 后仍有呕血约 400mL, 黑色及暗红色血便 800mL, 遂停用冰盐水及去甲肾上腺素, 改用 5%SH 每次 40mL 口服, q 2h。服药 2h 后抽胃液仅有少许咖啡色絮状物, 3h 后病情改善, 活动性出血征象消失, 服 SH 4d 后查粪潜血转阴, 复查胃镜示“十二指肠溃疡”, 巩固治疗半月康复出院。

2 讨论

腐植酸钠是腐植酸的钠盐, 是一类天然无定形、高分子有机化合物, 主要含有黑腐酸并含有少量黄腐酸(SF)和棕腐酸(Shy)。它具有抗炎、止血、收敛、改善微循环、促进组织愈合、激活单核巨噬细胞等作用, 在一定条件下具有沉淀蛋白质的作用。这可能与其抗炎、收敛作用有关, 临床上用于收敛、止血、止痛、止痒、抗渗出、消炎消肿等。药物学^[1]介绍主要用于妇科疾病。《本草纲目·石部》曾有记载:“(石炭)亦名煤炭, 乌金石……主治妇女气血痛及金疮出血。”^[2](白善土)主

200mL, 保留灌肠, 2 次/d, 每次保留 30min, 15d 后改为每日灌肠 1 次。1 个月为 1 个疗程。3 例患者中仅 1 例治疗 1 个疗程, 2 例治疗 2 个疗程。

3 治疗效果

症状完全消失, 复查结肠镜基本正常 2 例; 症状明显好转, 复查结肠镜黏膜充血, 水肿明显吸收, 溃疡基本愈合 1 例。治疗 3 例均随访半年复发。

4 典型病例

患者王某, 男性, 21 岁, 学生。于 2003 年 7 月 18 日来院初诊。诉腹痛, 腹泻反复发作 2 年, 本次于 10 d 前无明显诱因又出现腹泻, 解黏液脓血便, 每天 2~3 次, 伴腹痛, 里急后重感, 便后缓解, 无发热等全身症状。诊见: 左下腹轻压痛, 舌红

治女子月闭积聚、血结, 治鼻洪吐血。”国内所用 SH 皆可以从风化煤、泥炭、土壤中提取。从临床及动物试验发现有活血化瘀以止血的功效, 说明 1500 年前古人所用乌金石或白善土治病的有效成分就是腐植酸。近年有腐植酸钠治疗溃疡性结肠炎的报道^[3]。北京同仁医院腐植酸研究室内科消化组关于腐植酸中黄腐酸的研究表明: 该药能加速凝血过程(《北京医学》1999, 5(5): 40)。在给实验动物静脉注射 SF 后 30min 测血栓弹力图, 显示凝血活酶和凝血酶生成时间缩短非常显著, 还伴纤维蛋白凝血坚固性的显著提高, 血栓弹性的提高可能对止血后预防再出血有一定帮助。由于它有较强的吸附和胶体性, 是否能促进出血部位血小板的粘附作用, 有利于局部止血也值得研究。祝亚勤等^[3]以大鼠胃溃疡模型为起点, 用 3 种不同浓度的腐植酸钠为实验药物, 并以生理盐水作空白、胃得乐为阳性对照药, 发现腐植酸钠具有较强抗溃疡作用, 其作用在一定浓度下明显优于阳性对照药胃得乐, 其低剂量组 1mg/mL、中剂量组 2mg/mL、高剂量 4mg/mL 组溃疡抑制百分率分别为 46.3%、62.55%、72.25%。SH 上述的药理作用有利于快速止血和促进创面的愈合。

SH 的临床应用中未发现明显副作用, 根据试用结果, SH 是一种治疗难治性上消化道大出血的有效药物, 在其他药物无效或选用受限时值得一用。

参考文献

- [1] 陈有谦. 新编药物学[M]. 第 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 501
- [2] 于建新, 张喜英, 李文刚. 自拟健脾化湿汤配合腐植酸钠保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 82 例[J]. 大肠肛门病外科杂志, 1999, 5(2): 40
- [3] 祝亚勤, 王洪杰, 李秀宏, 等. 草炭腐植酸钠抗溃疡作用的研究[J]. 腐植酸, 1998(3): 24

(收稿日期: 2005-04-25)