

中西医结合治疗肝硬化门脉高压性急性上消化道出血疗效观察

黄达荣 陈薇 左昔清
(浙江省杭州市余杭区中医院 杭州 311106)

关键词:肝硬化;中西医结合疗法;急性上消化道出血;生大黄;三七;五倍子;善宁;止血敏
中图分类号:R 575.21 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2007)05-0012-02

笔者于 2003 年 1 月~2006 年 12 月应用中西医结合治疗肝硬化门脉高压性急性上消化道出血 43 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选自本院住院病人 82 例,全部经 B 超、胃镜、肝功能及生化检查诊断为肝硬化门脉高压引起急性上消化道出血。治疗组 43 例,其中男 25 例,女 18 例;平均年龄 49.2(35~65)岁。对照组 39 例,其中男 23 例,女 16 例;平均年龄 52.2(36~63)岁。所有病人均有呕血和 / 或柏油样便,出血量在 600mL 以上,伴不同程度血压下降,头晕,冷汗,心率增快。

1.2 治疗方法 治疗组和对照组均采用常规禁食、输血、补液、补充血容量等治疗,再应用善宁 0.1mg 加入生理盐水 20mL 中静推(5min 内),继之 0.1mg 善宁加入生理盐水 40mL 中以 25μg/h 速度静脉 24h 维持;潘托拉唑 40mg 加入生理盐水 100mL 中静滴,每日 2 次,并选用抗生素、维生素 K₁、止血敏等,以上几种药物视病情变化调整,严密监测生命体征、呕

血、便血、尿量和血象变化。治疗组在此基础上加中药生大黄粉 8g、三七粉 8g、五倍子粉 8g 混合,用温开水冲服,每日 3 次,出血停止后改为每日 2 次。7d 为 1 个疗程,疗程结束统计疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照 1987 年全国中医血证急症协作组评定标准。近期治愈:治疗 1 周内呕血或黑便停止,大便隐血试验连续 3d 阴性,出血伴随症状明显好转。显效:1 周内呕血或便血停止,连续 3d 大便隐血试验(+),出血伴随症状有所改善。有效:1 周内出血减少,大便隐血试验(+~++),伴随症状有所改善。无效:1 周内出血不止或加重,大便隐血试验无好转,重度出血经治疗 24h 后无好转甚至加重,伴随症状无改善甚至加重。

2.2 治疗结果 治疗组近期治愈 32 例,显效 6 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率 95.35%。对照组近期治愈 21 例,显效 7 例,有效 4 例,无效 7 例,总有效率 82.05%。2 组总有效率及近期治愈率比较有显著性差异($P<0.05$),治疗组疗效明显优

于对照组。此乃胆胃综合征之中焦湿热型,治以利胆和胃,消食导滞,用利胆和胃汤化裁:柴胡 6g,枳实 10g,三棱 10g,莪术 10g,桃仁 10g,红花 3g,神曲 12g,山楂 12g,大黄 6g,茵陈 15g,黄连 10g,半夏 10g,瓜蒌 10g,丹皮 15g,赤芍 18g,1d 剂,水煎服。西药口服利胆醇丸,每次 0.2g,每日 2 次;丙谷胺片,每次 0.4g,每日 3 次。二诊:9 月 23 日,服上药后大便通,腹胀减轻,舌苔黄腻,脉弦滑,守上方加砂仁 10g,蔻仁 10g,西药治疗同前。三诊:10 月 7 日,诸症皆除,舌质红,苔薄黄,脉弦,效不更方,继续用利胆和胃汤化裁治疗。四诊:10 月 15 日,诸症皆除,舌质红,苔薄,脉弦,在沙市某医院胃镜检查正常。嘱其服逍遥丸、利胆醇丸、丙谷胺片以巩固疗效。

4 讨论

胆胃综合征相当于中医的胃脘痛、胁痛,胆囊在致病因素下发生病理变化,通过周围管道、韧带、神经等影响到邻近脏器及组织而出现一系列消化系统症状与体征的总称叫胆胃综合征。慢性胆囊炎是以各种原因导致胆囊部位反复发生慢性炎症为主的一种病症,临床主要症状表现为上腹或右肋部隐痛、胀痛,或右腰背部不适,可有餐后上腹胀、嗝气、打呃、消化不良等,多在进油腻食物后症状明显。胆囊结石是引起慢性胆囊炎的主要原因,胆囊结石致胆囊管梗阻引起急性胆囊炎反复小发作而形成慢性胆囊炎。

中医认为,肝居胁下,其经脉布于两胁,胆附于肝,其脉

循于胁,故胁痛之病,主要责于肝胆。《景岳全书·胁痛》篇说:“胁痛之病本属肝胆二经,以二经之脉皆循肋肋故也。”外感六淫,内伤七情,跌仆损伤,饮食不调以及禀赋不足均可致肝胆枢机不利,脉络不通而致胁痛,即所谓“不通则痛”。因为肝主疏泄调达,关系到人体枢机之升降,气血流畅,气机调达,升降正常,才能保持本脏腑及其他内脏生理功能,若肝胆失去正常功能,致使脉络不通而致胁痛。肝胆与脾胃之间是相克关系,若因肝胆之气,失于疏泄调达,可以乘脾犯胃,而影响脾胃功能失常,在胁痛的同时,常常出现脾胃病变的症候。肝属木,为刚脏,性喜条达而主疏泄,肝胃之间,木土相乘,故肝气郁结,易于横逆犯胃,遂致胃痛。故临床所见,肝气犯胃之胃脘痛,多属气滞或血瘀。

胆胃综合征以右季肋部隐痛、口干、口苦、嗝气、胃脘胀闷痞满、纳差、恶心、厌油等为其主症,从临床所见,舌质红、苔黄或黄腻,脉弦为多数病例所共有,因此,在治疗胆胃综合征时要采用疏肝解郁、活血化瘀、消食导滞、和胃降逆之法,方中三棱、莪术、桃仁、红花、大黄活血化瘀利胆汁;柴胡、大黄、枳实、黄芩疏肝利胆,通利肠胃,使胆汁循其常道;神曲、山楂消食导滞以化胆汁;全方共奏利胆和胃之功,故用之于临床每获良效。配合西药利胆醇丸促进胆汁分泌及消化作用;丙谷胺片对胃黏膜有保护和促进愈合的作用。中西药合用,加速疾病的恢复。

(收稿日期: 2007-03-08)

优思弗联合六味安消胶囊治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效观察

熊萍香

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

摘要:目的:观察优思弗联合六味安消胶囊治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效。方法:将 60 例胆汁反流性胃炎患者随机分为 2 组,对照组口服吗丁啉、奥美拉唑;治疗组口服优思弗、六味安消胶囊。结果:治疗组各项临床指标积分较治疗前明显降低($P<0.05$),胃镜下所见各项指标积分较治疗前亦明显降低($P<0.05$),总有效率明显高于对照组($P<0.01$)。结论:优思弗联合六味安消胶囊治疗胆汁反流性胃炎疗效较好。

关键词:胆汁反流性胃炎;中西医结合疗法;优思弗;六味安消胶囊

中图分类号:R 684.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0013-02

胆汁反流性胃炎目前西医尚无特别有效的治疗方法,临床上多采用促进胃动力药物和抑酸药物治疗。我院应用优思弗联合六味安消胶囊治疗胆汁反流性胃炎,取得较满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例 60 例,均为 2004 年 1 月~2006 年 1 月的消化专科病人。其中男 24 例,女 36 例;年龄 20~60 岁,平均(40±12)岁;病程 3 个月~10 年。随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例,2 组年龄、性别、病情及病程均经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 1982 年瑞士世界胃肠病学与消化内窥镜大会提出的胆汁反流性胃炎胃镜下特征的诊断标准^[1]:胃镜下可见胃黏膜充血、水肿、点状糜烂等,并见黏液中黄绿色胆汁,幽门开放时可见胆汁反流甚至向胃内喷射。临床表现有上腹部灼热疼痛或胀闷、恶心呕吐、嗝气口苦、嘈杂、纳呆等症状,所有病例均经电子胃镜检查排除占位性病变。

2 治疗方法

2.1 治疗组 优思弗(德国 Falk 大厂生产,注册证号 H20050181,250mg/粒)每日 1 次,每次 250mg,每晚睡前服用;六味安消胶囊(国药准字 Z36021675,0.5g/粒)每日 3 次,于对照组。见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗后的疗效比较 例							
组别	n	近期治愈	显效	有效	无效	近期治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	43	32	6	3	2	74.42	95.35
对照组	39	21	7	4	7	53.85	82.05

3 讨论

肝硬化门脉高压时,导致急性上消化道出血,其出血原因以食道胃底静脉曲张破裂出血为主,部分为并发急性胃黏膜糜烂或消化性溃疡所致,约占上消化道大出血的 20%,是肝硬化患者致命性并发症之一,其来势凶猛,出血量大,死亡率高,首次出血病死率高达 25%以上^[2],反复出血率高达 80%。根据其临床表现本病当属中医血证之便血、吐血或呕血范畴,其病机多概括为“火盛”及“气虚”两个方面,根据《血证论》提出的止血、消瘀、宁血、补虚四法,故用生大黄粉,取其清热凉血、祛瘀止血、泻下通便之作用。现代药理研究证明,大黄能促进血小板黏附和凝聚功能,缩短凝血时间,促进血液凝固,改善血管脆性,促进血管收缩,增加纤维蛋白原提高血液黏稠度,且具有收敛作用。中药三七具有止血散瘀、消

每次 3 粒,餐后服用。治疗均以 4 周为 1 个疗程,每周记录 1 次病情变化,停药 1 周内复查胃镜。

2.2 对照组 奥美拉唑每日 1 次,每次 20mg;吗丁啉每日 3 次,每次 10mg,餐前 15~30min 服。治疗均以 4 周为 1 个疗程,每周记录 1 次病情变化,停药 1 周内复查胃镜。

2.3 观察项目

2.3.1 临床症状 主要观察治疗前后上腹痛、痞满、灼热烧心、嗝气等症状积分变化,按其发作程度及持续时间分为 0、1、2、3 四个等级计分^[2]。

2.3.2 胃镜检查 观察治疗前后胃镜下所见黄绿色胆汁及胃黏膜水肿、充血、糜烂、出血斑点等指标,依据不同的程度分为 0、1、2、3 四个等级计分及记录^[2]。

2.3.3 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《慢性胃炎中西医结合诊断辨证和疗效标准》^[3]拟定。治愈:临床症状全部消失,胃镜检查基本正常,幽门无胆汁反流,治疗后症状积分及胃镜积分为 0 分;显效:临床主要症状大部分消失或明显好转,胃镜检查黏膜充血水肿明显减轻,胆汁反流亦明显减少,治疗后症状积分及胃镜指标积分比治疗前降低 2/3 以上;有效:主要临床症状部分消肿止痛之功效。三七生吃,去瘀生新,消肿定痛,并有止血不留瘀血、行血不伤新的优点。无论上、中、下之血,凡有外越者,一味独用亦效,加入于补血补气药中则更神。现代医学研究证明^[2,3],三七具有良好的止血功效,能明显缩短出血和凝血时间。五倍子具有酸涩止敛、寒性降火、收敛止血作用。现代药理研究证明五倍子能使组织蛋白凝固,形成一层被膜而呈收敛作用,同时使小血管被压迫收缩,血液凝固而奏止血之功^[4]。经观察表明,采用中西医结合治疗本病,疗效确切,见效快,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]周享德.从血液流变学角度探讨出血与血瘀的关系[J].中国医学学报,1990,5(1):16
[2]杜力军,何卫世,国月英,等.三七止血活血机理的研究[J].中药药理与临床,1995,11(3):25
[3]杨佳,秦彩玲.复方丹参方及丹参、三七对血小板功能影响的研究概况[J].中国实验方剂学杂志,2003,9(2):59
[4]蒲春霞.五倍子药理研究与临床应用进展[J].现代临床医学,2005,31(2):119

(收稿日期:2007-04-10)