

云南白药联合泮托拉唑治疗消化性溃疡并出血的临床观察

胡树根

(江西省新建县人民医院 新建 330100)

摘要:目的:探讨云南白药联合泮托拉唑治疗消化性溃疡并出血的临床疗效。方法:选择临床确诊的消化性溃疡并出血患者 104 例,随机分为两组。治疗组 52 例,用云南白药 0.5g,口服,每日 4 次,泮托拉唑 40mg 加生理盐水 100mL,静滴,每日 2 次,疗程 3~5d;对照组 52 例,用西咪替丁 0.8g 加葡萄糖液 250mL,静滴,每日 1 次,同时用止血敏 3g 加葡萄糖液 250mL,静滴,每日 1 次,疗程 3~5d。观察两组治疗前后大便潜血、血红蛋白、脉搏、肠鸣音等变化。结果:治疗组总有效率为 98.1%,显著高于对照组 63.5%。结论:云南白药联合泮托拉唑治疗消化性溃疡并出血的临床疗效显著,止血作用迅速、持久,而且副作用小,值得临床广泛应用。

关键词:消化性溃疡并出血;泮托拉唑;云南白药

中图分类号:R 573.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.011

上消化道出血是指屈氏韧带以上的消化道,包括食道、胃、十二指肠、上段空肠及胆囊的出血,是一种临床常见的急症,消化性溃疡是导致上消化道出血最常见的原因。我科自 2008 年 5 月~2010 年 1 月应用泮托拉唑和云南白药治疗消化性溃疡并出血,取得了满意的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 5 月~2010 年 1 月我科收治消化性溃疡并出血 104 例,其中男性 58 例,女性 46 例,年龄 23~80 岁,平均 47.5 岁,所有病例均经电子胃镜检查诊断为消化性溃疡并出血,其中胃溃疡 32 例,十二指肠溃疡 58 例,复合性溃疡 14 例。患者随机分为治疗组 52 例和对照组 52 例,两组患者在年龄、性别、病种等方面差异均无显著意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均禁食 1~3d,输液或输血补足血容量,对症和病因治疗。治疗组给云南白药 0.5g,口服,每日 4 次,泮托拉唑 40mg 加生理盐水 100mL,静滴,每日 2 次,疗程 3~5d;对照组用西咪替丁 0.8g 加葡萄糖液 250mL,静滴,每日 1 次,同时用止血敏 3g 加葡萄糖液 250mL,静滴,每日 1 次,疗程 3~5d。

1.3 观察方法 记录治疗前后的症状特征及不良反应,记录治疗前后血液分析、大便常规加隐血试验、肝功能、肾功能等检查结果,记录用药后至止血的时间,消化道出血后 48h 内行内镜检查。

1.4 疗效评定标准 止血标准:(1)呕血停止或粪便转黄;(2)生命体征平稳;(3)血红蛋白和红细胞计数稳中有升;(4)胃镜检查未见活动性出血(如做胃镜检查);(5)胃管内无血液(如插入胃管)。疗效判断标准:(1)显效:3d 内止血;(2)有效:5d 内止血;(3)无效:用药后 5d,临床仍有出血及血容量继续降低表现,生命体征不稳定。

1.5 统计学处理 两组总有效率采用 RIDIT 分析

法比较, $P < 0.05$ 为差异有显著意义,以 SPSS10.0 数据统计软件包处理。

2 结果

2.1 两组疗效分析 治疗组总有效率为 98.1%,对照组总有效率为 63.5%,两组比较差异有显著意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组止血疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效	P
治疗组	52	38(73.1)	13(25.0)	1(1.9)	51(98.1)	<0.05
对照组	52	22(42.3)	11(21.2)	19(36.5)	33(63.5)	

2.2 不良反应 两组病人用药前后的肝功能(转氨酶、胆红素)、肾功能(尿素氮、肌酐)均无明显异常变化。两组病人用药前后的生命体征(体温、脉搏、呼吸、血压、血常规、尿液分析)均无明显异常,也未出现全身或局部的不良反应。

3 讨论

消化性溃疡病变所致上消化道出血主要与胃酸分泌增加和胃黏膜屏障功能降低有关,抑制胃酸的应用是治疗消化性溃疡重要的措施之一。现代研究表明血小板聚集和血浆凝血系统功能与胃酸 pH 有密切关系,胃内 pH 下降,血小板和血浆的凝血功能会受到抑制,只有胃内 pH>6.0 才是止血最佳环境^[1]。因此质子泵抑制剂的应用,使消化性溃疡并出血的治疗进入了一个新阶段。泮托拉唑是胃壁细胞质子泵抑制剂,在中性和弱酸性条件下相对稳定,在强酸条件下迅速活化,从而对 H⁺、K⁺-ATP 酶有更好的选择性,能特异性地抑制壁细胞顶端膜构成的分泌性微管和胞浆内的管状泡上的 H⁺、K⁺-ATP 酶,从而有效地抑制胃酸的分泌。泮托拉唑抑酸能力强大,不仅能非竞争性抑制促液素、组胺、胆碱引起的胃酸分泌,而且能抑制不受胆碱或 H₂ 受体阻断剂影响的部分基础胃酸的分泌,保证了止血最佳效果,既阻断了高酸对溃疡面的侵蚀,又使体液与血小板诱导的止血作用得以发挥,有助于血小板聚集、凝血块的形成而促进止血作用^[2]。此外,该药还

得舒特联合肠炎宁糖浆治疗腹泻型肠易激综合征临床观察

王敏文 刘盛军 李越艺
(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

摘要:目的:探讨得舒特联合肠炎宁糖浆治疗腹泻型肠易激综合征的疗效。方法:将 61 例腹泻型肠易激综合征患者随机分为两组,对照组(30 例)给予得舒特 50mg,3 次/d 口服;治疗组(31 例)在对照组基础上加服肠炎宁糖浆 10mL,3 次/d,两组疗程均为 4 周。结果:治疗组和对照组总有效率分别为 96.8%、70.0%,两组比较,差异具有显著性($P>0.05$)。结论:得舒特联合肠炎宁糖浆治疗腹泻型肠易激综合征安全、有效。

关键词:肠易激综合征;得舒特;肠炎宁糖浆

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.012

肠易激综合征(IBS)是一种以腹痛、腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病,无形态学和生化学异常,是最常见的一种功能性肠病^[1]。目前,其病因及发病机制尚未完全清楚,且治疗上亦无特效药物。我院采用得舒特联合肠炎宁糖浆治疗腹泻型 IBS,取得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2007 年 1 月~2009 年 12 月来我院就诊的腹泻型肠易激综合征患者 61 例,其中男 26 例,女 35 例;年龄 25~62 岁,平均(43.21±8.35)岁;病程 2.5~25 年,平均(9.25±6.82)年。所有患者均以腹痛、腹胀伴不同程度的腹泻为主诉就诊,符合 RomeIII 诊断标准^[2],并经大便常规、大便隐血、大便培养、血液生化、腹部 B 超、肠镜检查排除器质性疾病。排除标准:正服用影响胃肠动力及感觉功能药物者;有严重心、肺、肾、内分泌、全身性神经肌肉等疾病者;有胃肠道器质性疾病者;有腹腔手术史者;孕妇、哺乳期妇女;对药物过敏者。入选病例随机分为治疗组和对照组,治疗组 31 例,其中男 14 例,女 17 例;对照组 30 例,其中男 12 例,女 18 例。治疗前两组在性别、年龄、病程等方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组患者在治疗前均停用其他药物 1 周以上。治疗组给予得舒特 50mg,3 次/d 口服,肠炎宁糖浆 10mL,3 次/d 口服;对照组给予得舒特 50mg,3 次/d 口服。两组疗程均为 4 周。

1.3 观察指标 治疗过程中每周记录腹痛、腹泻、有抗幽门螺旋杆菌活性作用,双重作用使溃疡能更快愈合。云南白药采用云南特产名贵药材制成,主含三七,有止血愈合、活血散瘀、消肿止痛、排毒祛毒之功效,主治人体各部位多种出血,用于胃、十二指肠溃疡出血,疗效明显。据现代药理研究,三七具有缩短血液凝固时间及使血管收缩的作用。故此两药合用有更强的疗效,本组资料显示泮托拉唑、云南白药联合治疗消化性溃疡病并出血总有效率为

腹胀及大便次数和性状变化。并记录药物的不良反应,治疗前后进行血、尿、大便常规及肝、肾功能检查。

1.4 疗效评定标准 显效:腹泻症状完全消失,其他伴随症状明显减轻,大便每日 1~2 次,便软、成形、无黏液;有效:腹泻症状有所减轻,其他伴随症状有所好转;无效:达不到有效者。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件分析,两组之间的对比采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组总有效率为 96.8%,对照组为 70.0%,两组比较有非常显著性差异($P<0.01$)。见表 1。

表 1 治疗后两组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	31	21(67.7)	9(29.0)	1(3.2)	30(96.8)
对照组	30	10(33.3)	11(36.7)	9(30.0)	21(70.0)

注:两组总有效率比较, $\chi^2=7.97,P<0.01$ 。

2.2 不良反应监测 两组均未出现不良反应,耐受良好,治疗前后血、尿常规及肝、肾功能均未见异常改变。

3 讨论

随着人们生活水平的提高、生活节奏的加快以及生活方式的改变,IBS 的发病率日趋增多。该病程长、易反复、缺乏特效药物,且严重影响生活质量,故越来越引起人们的重视。目前还没有一种完全能够解释其病因及发病机理的理论,多认为是多

98.1%,明显高于对照组总有效率 63.5% ($P<0.05$)。因此,云南白药联合泮托拉唑用于消化性溃疡并出血的治疗具有止血效果好、安全、快速、无明显副作用等特点,适宜广大基层医院应用。

参考文献

[1]沙卫红,李瑜元,贾林,等.抑酸药对消化性溃疡出血的疗效[J].中华消化杂志,1998,18(5):284-286
[2]张澍田,王拥军.消化道出血的诊断思路[J].中国实用内科杂志,2008,28(3):161-164

(收稿日期:2010-03-06)