

[8] 谭明伟, 高尔. 葛根素对失血性休克兔急性肺损伤的保护作用[J]. 中国临床药理学杂志, 2004, 13: 345-349.

[9] 张春颖, 杜贵友, 梁日欣, 等. 清开灵和生脉注射液联合用药对油酸型急性肺损伤兔的治疗作用[J]. 中国中药杂志, 2005, 30: 686-689.

[10] 陈一川. 清开灵注射液联用白霉素治疗肺部感染 136 例疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1999, 6: 107.

(收稿日期: 2006-02-08 修回日期: 2006-03-24)

(本文编辑: 李银平)

## • 经验交流 •

# 五倍子液治疗上消化道出血 76 例

陈远强

(广西玉林市第一人民医院, 广西 玉林 537000)

【关键词】 中西医结合疗法; 五倍子; 出血, 上消化道

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)03-0149-01

上消化道出血是指食管、胃十二指肠、胰腺和胆因局部病变, 以创伤或全身性因素引起的急性出血, 以呕血和黑便为主要症状。其病因复杂, 诱发因素多。于 2001 年 9 月—2004 年 9 月, 采用常规疗法联合五倍子液治疗上消化道出血, 疗效满意, 报告如下。

### 1 临床资料

1.1 病例: 将 146 例急诊和住院患者随机分为两组。治疗组 76 例中男 50 例, 女 26 例; 年龄 15~70 岁, 平均 47.3 岁; 十二指肠球部溃疡 25 例, 胃溃疡 16 例, 胃炎 11 例, 外伤、颅脑病变应激胃出血 8 例, 十二指肠炎 8 例, 胃底静脉曲张破裂 6 例, 复合性溃疡 2 例; 出血程度<sup>[1]</sup>: 轻度 17 例, 中度 31 例, 重度 28 例; 血红蛋白(Hb) > 90 g/L 24 例, 70~90 g/L 29 例, < 70 g/L 23 例。对照组 70 例中男 44 例, 女 26 例; 年龄 15~68 岁, 平均 45.6 岁; 十二指肠球部溃疡 27 例, 胃溃疡 16 例, 胃炎 13 例, 十二指肠炎 5 例, 胃底静脉曲张破裂 6 例, 复合溃疡 1 例, 其他原因 2 例; 出血程度: 轻度 14 例, 中度 35 例, 重度 21 例; Hb > 90 g/L 22 例, 70~90 g/L 28 例, < 70 g/L 20 例。所有患者均有不同程度的呕血、黑便症状, 均行纤维胃镜、粪潜血和血常规确诊。两组患者在性别、年龄、出血原因、出血程度及实验室检查方面, 差异均无显著性( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组: 采用常规西医治疗, 补充血容量, 供足热卡, 维持水、电解质及

作者简介: 陈远强(1962-), 男(汉族), 广西玉林人, 主治医师。

酸碱平衡, 或输血, 选用雷尼替丁、法莫替丁、洛赛克、止血环酸、止血敏、立止血及善得定等抑制胃酸, 保护胃黏膜。必要时用去甲肾上腺素和冰水口服。

1.2.2 治疗组: 在对照组治疗基础上加用五倍子液(含五倍子、诃子、明矾、田七, 由本院药剂科制备), 可在纤维胃镜下直接喷药, 或者经胃管内注药, 每日 3 次, 每次 10~15 ml; 或直接口服, 每次 10~15 ml, 用至粪潜血转阴后停用。

1.3 疗效标准: 根据全国血证急症协作组和全国中医内科学会血证学组制定的标准<sup>[2]</sup>, 分为痊愈、显效、有效、无效。

1.4 统计学处理: 计量数据以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,  $t$  检验; 率的比较用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

1.5 治疗结果: 治疗组痊愈 51 例, 显效 17 例, 有效 6 例, 无效 2 例, 总有效率为 97.4%; 对照组痊愈 31 例, 显效 21 例, 有效 10 例, 无效 8 例, 总有效率 88.6%; 两组比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。治疗组患者粪潜血试验转阴时间平均  $(2.3 \pm 1.4)$  d, 对照组  $(4.2 \pm 1.7)$  d, 两组比较差异有显著性( $P < 0.01$ )。

### 2 讨论

上消化道出血, 属中医学“血证”、“吐血”、“便血”范畴。起病多突然, 来势急骤, 病因多为饮食不节、胃中积热、胃络受灼、血溢脉外, 或肝气郁结、肝络瘀阻出血, 或肝郁化火、横逆犯胃、胃络受灼出血。根据中医学“急则治其标”的原则, 迅速控制出血是治疗的关键; 清热凉血、止血化瘀为本病的根本治法<sup>[3]</sup>。本法取五倍子酸涩收敛, 寒性降火<sup>[4]</sup>, “其味酸咸, 能收敛止血、敛溃疮金疮; 其气寒,

能散热毒疮块”(《本草纲目》); 诃子苦涩降敛<sup>[5]</sup>; 明矾能收敛止血<sup>[6]</sup>; 田七活血、止痛、化瘀、止血, 能降低毛细血管通透性, 改善血管及黏膜脆性, 改善固有黏膜血管炎, 修复黏膜损伤, 并能缩短凝血时间, 使血小板增加, 而起到止血作用<sup>[7]</sup>。现代药理学研究表明, 五倍子、诃子含有大量鞣酸, 结合明矾对蛋白质凝结有协同作用<sup>[4-6]</sup>, 使黏膜和溃疡局部组织蛋白凝固, 形成保护膜, 胃黏膜小血管被压迫收缩止血<sup>[4-7]</sup>。应用五倍子液, 明显缩短了止血时间, 提高了疗效, 特别是通过内镜下注射, 效果更好<sup>[8]</sup>。

### 参考文献:

- [1] 戴自英. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 1347-1351.
- [2] 王净净, 龙俊杰. 中医临床病证诊断疗效标准[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 254-256.
- [3] 赵文学. 张锡纯的化血丹加大黄治疗上消化道出血 100 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10: 345.
- [4] 吴力克. 五倍子的药理作用及临床研究[J]. 中医药学报, 2001, 18: 88-89.
- [5] 张海龙. 斐月湖. 诃子化学成分及药理活性的研究进展[J]. 沈阳药科大学学报, 2001, 18: 452-454.
- [6] 石昌顺. 中药明矾的临床研究进展[J]. 实用中西医结合杂志, 1997, 10: 331.
- [7] 张广超, 李文, 范君度, 等. 消化性溃疡出血内镜下注射治疗[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11: 82.
- [8] 徐军礼, 李红锋. 中西医结合治疗消化性溃疡 20 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 100.

(收稿日期: 2005-10-31)

修回日期: 2006-04-17)

(本文编辑: 李银平)