

· 论著 ·

强化胃腔灌洗疗法治疗神经外科应激性溃疡出血 100 例

杨国平, 闵 强, 韦君武

(武汉市中西医结合医院神经外科 ICU, 湖北 武汉 430022)

【摘要】 目的 探讨强化胃腔灌洗疗法对神经外科应激性溃疡出血的临床疗效。方法 2005 年 7 月—2008 年 2 月,应用强化胃腔灌洗疗法治疗本院神经外科重症加强治疗病房 100 例病情危重合并应激性溃疡出血患者,观察其疗效。结果 100 例患者中,成功止血 97 例,治疗有效率为 97%;并发肺部感染死亡 17 例(占 17%),应激性溃疡出血死亡 3 例(占 3%),总病死率为 20%,其余患者均治愈。结论 强化胃腔灌洗疗法治疗应激性溃疡出血的临床疗效相当,可以通过减少胃内定植细菌来降低胃-肺感染途径所致的肺部感染率。

【关键词】 胃腔灌洗; 应激性溃疡出血; 胃酸抑制剂; 肺部感染

中图分类号:R573.1 文献标识码:A 文章编号:1008-9691(2008)05-0304-02

A clinical analysis of intensive gastrointestinal lavage method for treatment of 100 severe cases with stress ulcer bleeding in neurosurgery department YANG Guo-ping, MIN Qiang, WEI Jun-wu. Department of Neurosurgery, Wuhan Hospital of Integrative Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan 430022, Hubei, China

【Abstract】 **Objective** To discuss the intensive gastric cavity lavage method in treatment of stress ulcer bleeding (SUB). **Methods** The therapeutic effects of 100 patients with severe SUB in intensive care unit (ICU) from July 2005 to February 2008 treated with intensive gastric cavity lavage method were observed and analyzed. **Results** In these 100 cases, the bleeding was stopped successfully in 97 cases, the therapeutic effective rate being 97%; there were 17 cases died of complicated pulmonary infection (17%) and 3 cases of bleeding (3%), the total fatality rate being 20%. All the other cases were cured. **Conclusion** Intensive gastrointestinal lavage therapy is an effective method as acid inhibitor for treatment of SUB, but it can decrease the inhabitant flora in the stomach to pass through gastric-pulmonary route, thus the incidence of pulmonary infection was reduced.

【Key words】 intensive gastric cavity lavage; stress ulcer bleeding; gastric acid inhibitor; pulmonary infection

2005 年 7 月—2008 年 2 月,采用强化胃腔灌洗疗法治疗本院神经外科重症加强治疗病房(NICU)危重患者合并应激性溃疡出血 100 例,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:100 例患者中男 64 例,女 36 例;年龄 30~87 岁,平均(65.56±9.55)岁;脑外伤 44 例,脑出血 56 例;手术 72 例,未手术 28 例。患者均无溃疡病史,发生应激性溃疡出血时间距发病或手术后 3~21 d;均伴不同程度昏迷,行气管切开 58 例,并发肺部感染 26 例,主要表现为呕血和黑便。

1.2 灌洗方法:在治疗原发病基础上采用强化胃腔灌洗疗法。先经鼻胃管将胃内血性液体尽可能抽尽,然后用常温或冷生理盐水每次 250~500 ml 灌入胃内再抽出,反复进行,彻底洗出胃内血凝块及咖啡样

残渣,总量可多达 10 L。以后减缓灌洗速度,保持每次洗出液无色清亮,反复灌洗控制胃内 pH 值>5 或接近中性水平。一般几小时后出血可逐渐停止,但常有数次反复,仍需反复灌洗。洗胃间隔期间胃管接负压吸引装置,1~2 h 测 1 次胃液 pH 值,按 pH 值及胃液性质调整洗胃次数,如 pH 值<5,胃管内抽出咖啡样残渣、胃黏液含坏死样物或胆汁样物,则增加洗胃次数;当洗出液持续无色清亮,则延长重复灌洗间隔时间至最后停止灌洗。

2 结果

100 例患者经强化胃腔灌洗疗法治疗后 97 例止血成功,应激性溃疡出血治疗有效率为 97%。并发肺部感染死亡 17 例,发生率为 17%;应激性溃疡出血死亡 3 例;其余患者均痊愈。

3 讨论

应激性溃疡出血是神经外科危重患者的严重并发症,针对其发病机制,目前普遍采用胃酸抑制剂抑

基金项目:湖北省武汉市医药卫生临床重点学科研究项目(武卫[2005]249)

作者简介:杨国平(1958-),男(汉族),福建省人,主任医师。

制胃酸分泌,提高胃内 pH 值,减轻胃酸对胃黏膜的侵蚀损害,促进胃黏膜病变重新修复,临床疗效确切。但近年文献报道,长时间使用胃酸抑制剂可干扰胃内正常酸性生理环境,易于微生物生长,容易诱发消化道菌群失调和肺部感染^[1-3]。Rello 等^[4]认为口咽部定植菌吸入是神经外科危重患者肺部感染最主要的途径。李华茵等^[5]研究显示:胃腔内细菌的逆向定植可能是口咽部致病菌定植的重要途径,从而形成由胃腔—口咽部—呼吸道的定植次序并导致肺炎。有研究认为,胃腔—口咽部—呼吸道感染的发生原因主要是胃内容物反流经口咽部误吸入肺内所致^[6-7]。由于神经外科危重患者颅内高压和意识障碍常伴吞咽障碍和胃排空障碍,易引起反流或误吸,将胃内细菌带至咽部继而吸入肺内引起感染。

胃腔灌洗疗法治疗应激性溃疡出血是传统的治疗方法,但手工操作费时费力,若不使用侧壁有大孔的粗胃管保持灌洗通畅,很难将胃内积血和胃内容物抽出。以往我们多采用间断灌洗方法治疗,没有以胃内 pH 值作参考指导每次洗胃剂量和间隔的调整,不能确保胃内 pH 值呈持续中性或接近中性状态,疗效不确定,造成有医生怀疑该疗法的可靠性而依赖药物治疗。泵离子抑酸剂问世后,该疗法逐渐淡出临床。我们采用有侧壁大孔的粗胃管进行胃腔灌洗,动态监测胃内 pH 值,及时调整每次洗胃剂量和间隔,不但能彻底洗出胃内血液和胃液,保持胃内 pH 值接近中性状态,达到与胃酸抑制剂同样满意的止血效果^[8];同时还可通过冲洗清除胃内定植细菌来降低胃-肺感染途径所致的肺部感染率^[9-10]。

我们曾对强化胃腔灌洗疗法和胃酸抑制剂治疗神经外科应激性溃疡出血病例进行临床对比研究,结果两组病例在治疗应激性溃疡出血方面疗效相当,但胃腔灌洗组肺部感染率明显低于胃酸抑制组^[9]。此现象的产生和胃液杀菌作用有关,胃液是一种 pH 值为 0.9~1.5 的无色液体,在此浓度下胃酸有潜在的杀菌能力,胃液 pH 值<2 时很少有细菌存活,但当胃液 pH 值>4 时,细菌等病原微生物开始大量生长。Messori 等^[11]认为,使用胃酸抑制剂可造成胃内定植菌增加,通过胃-肺感染途径导致肺部感

染并发症发生率也增加。而胃腔灌洗疗法不抑制胃酸正常分泌,在冲洗带走胃酸的同时,也将胃内定植细菌冲洗带走,可降低肺部感染并发症发生率。

综上所述,强化胃腔灌洗疗法与胃酸抑制剂治疗应激性溃疡出血的临床疗效相当,但前者可以通过减少胃内定植细菌来降低胃-肺感染途径所致的肺部感染率,是一个简便易行、疗效可靠、费用与疗效比值高的治疗方法。

参考文献

[1] 吴迪,张霞,陈宁,等. ICU 病房中住院肺炎 38 例病原菌分析[J]. 中国中西医结合急救杂志,2000,7(6):355.
 [2] 孟宪春,朱凤伟. 应用抑酸剂与院内肺感染关系的调查[J]. 天津药学,2004,16(3):33-34.
 [3] Rosh JR, Hassall E. Therapy with gastric acidity inhibitors increases the risk of acute gastroenteritis and community-acquired pneumonia in children[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2006,43(4):545.
 [4] Rello J, Diaz E, Rodriguez A. Advances in the management of pneumonia in the intensive care unit: review of current thinking[J]. Clin Microbiol Infect, 2005,11(Suppl 5):30-38.
 [5] 李华茵,何礼贤,胡必杰,等. 胃腔定植菌在机械通气相关性肺炎发病机制中的作用[J]. 中华内科杂志,2004,43(2):112-116.
 [6] Yildizdas D, Yapicioglu H, Yilmaz HL. Occurrence of ventilator-associated pneumonia in mechanically ventilated pediatric intensive care patients during stress ulcer prophylaxis with sucralfate, ranitidine, and omeprazole[J]. J Crit Care, 2002,17(4):240-245.
 [7] Kappstein I, Schulgen G, Friedrich T, et al. Incidence of pneumonia in mechanically ventilated patients treated with sucralfate or cimetidine as prophylaxis for stress bleeding; bacterial colonization of the stomach[J]. Am J Med, 1991,91(2A):125S-131S.
 [8] 王晓敏. 洛赛克与法莫替丁治疗脑出血后应激性溃疡出血疗效观察[J]. 华北煤炭医学院学报,2004,6(5):600-601.
 [9] 杨国平,闵强. 强化胃腔灌洗疗法治疗神经外科危重病人上消化道应激性溃疡出血的临床研究[J]. 中国临床神经外科杂志,2007,12(10):617-619.
 [10] 杨国平. 连续胃肠灌洗治疗脑出血术后应激性溃疡大出血 15 例分析[J]. 临床外科杂志,1997,3(4):225.
 [11] Messori A, Trippoli S, Vaiani M, et al. Bleeding and pneumonia in intensive care patients given ranitidine and sucralfate for prevention of stress ulcer: meta-analysis of randomised controlled trials[J]. BMJ, 2000,321(7269):1103-1106.

(收稿日期:2008-04-23 修回日期:2008-05-16)

(本文编辑:李银平)

更正:由于校对失误,本刊 2008 年第 4 期黄善灶大夫的文章《血必净注射液治疗创伤后急性肺损伤 40 例临床分析》表 3 中将对照组和治疗组发生 ARDS 及死亡例数和百分比的位置排错。正确的结果应为:对照组发生 ARDS 例数及百分比为“19(47.5)”、死亡例数及百分比为“11(27.5)”;治疗组发生 ARDS 例数及百分比为“10(25.0)”,死亡例数及百分比为“4(10.0)”,特此更正,并向作者致歉。
(本刊编辑部)