

复方丹参注射液治疗门脉高压性胃病出血 42 例

★ 刘晓艳 (山东省临沂市中医医院 临沂 276002)

关键词:复方丹参注射液;门脉高压性胃病;上消化道出血

中图分类号:R 259.732 文献标识码:B

1996 年 2 月~2000 年 1 月,我们观察了复方丹参注射液治疗门脉高压性胃病引起的上消化道出血的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 82 例患者随机分为 2 组。治疗组 42 例中男 33 例,女 9 例;年龄 19~66 岁,平均 46 岁;肝硬化病程 2.1~5.7 年,平均 3.3 年;出血程度轻度 23 例,中度 14 例,重度 5 例;出血距入院时间 3~36 小时,平均 9.0 小时。对照组 40 例中男 32 例,女 8 例;年龄 18~64 岁,平均 44 岁;肝硬化病程:2.2~5.6 年,平均 3.2 年;出血程度:轻度 23 例,中度 13 例,重度 4 例;出血距入院时间:3~35 小时,平均 8.5 小时。2 组临床资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 门脉高压性胃病的诊断参照文献^[1]标准确诊:(1)有门脉高压的病史和临床表现;(2)胃镜下特征性改变(胃粘膜水肿糜烂呈红白相间的马赛克状或出血状的花斑叶图案,猩红热样疹,樱桃红斑点)。

2 治疗方法

对照组用垂体后叶素、心得安等药物降低门脉高压,予保护胃粘膜、止血、输血等综合治疗。治疗组在对照组治疗基础上加用复方丹参注射液(每支 10 mL,含丹参、降香各 1 g)30 mL 入 5% 葡萄糖 500 mL 中静滴,每日 1 次,连续 5~7 日。

3 结果

3.1 观察项目 呕血,粪便颜色、黑便量,生命体征改善情况,止血控制时间及药物不良反应。

表 2 两组治疗前后 VAS 法评分对比表

组别	n		VAS 积分($\bar{x} \pm s$)	t	P
治疗组	30	治疗前	8.02 $\pm$ 2.32 [*]	0.25	0.22
		治疗后	3.63 $\pm$ 1.45 [▲]		
对照组	30	治疗前	8.12 $\pm$ 2.81 [*]	2.15	0.0001
		治疗后	5.63 $\pm$ 1.52 [▲]		

注: $t=0.25$, $P>0.05$,表明治疗前 2 组疼痛程度无差异,▲ $t=2.15$, $P<0.001$,表明治疗后 2 组疼痛程度有差异,治疗组疼痛改善优于对照组。

4 典型病例

刘某,男,37 岁,干部,2004 年 8 月 3 日初诊。患者于 1 个月前因打高尔夫球后出现右肘内侧疼痛,劳累后疼痛加剧,并放射至上臂,活动受限,经按摩、封闭治疗效果不佳,前来求诊。检查见:右肘肱骨内上髁处稍肿,压痛明显,手少阴心经穴位压之酸痛,旋臂伸腕试验阳性,舌暗苔白,脉弦,VAS 法评分 8 分。诊断为高尔夫球肘(中医痹证,风寒夹瘀型)。经循经点按按摩以及中药痹痛散熏洗 1 周后,疼痛基本消失,活动自如。继续巩固治疗 3 天,痊愈,VAS 法评分 1 分,半年后随访未见复发。

5 讨论

肘劳属中医学“伤筋”、“痹症”范围。多因慢性劳损,或外伤日久留瘀,以致局部经络气血痹阻不通,经脉不畅,血不荣筋所致。辨证多为寒湿证或瘀血证或寒湿夹瘀证。因本病发生部位位于手阳明、太阳经,故取穴以手阳明、太阳经穴为主,如曲池、手三里、手五里、少海、小海等穴,均有主治“肘臂挛痛”之功能。循经点按按摩,有舒经活血、通络止痛作用^[3]。同时以中药痹痛散熏洗,加强舒经活血、通络止痛之功。

诸法合用,共奏温通经络,舒筋和血,驱寒逐湿之效,从而消除症状,达到治疗目的。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断与疗效标准[M]. 北京:人民卫生出版社,1995.196
- [2] 赵英. 疼痛的测量和评估方法[J]. 中国临床康复,2003,16(6):2347~2349
- [3] 俞大方. 推拿学[M]. 上海:上海人民科学技术出版社,1985.333

(收稿日期:2005-08-05)

3.2 疗效标准 显效:24~48 小时内无出血征象或粪色转黄,生命体征稳定;有效:48~72 小时内无继续出血征象或粪色转黄,生命体征趋向稳定;无效:72 小时后仍未止血或止血后再出血。

3.3 两组疗效比较 见表 1。统计学方法采用 χ^2 检验。

表 1 2 组疗效比较

组别	出血程度	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	轻	23	13	10	0	100.0
	中	14	8	6	0	100.0
	重	5	0	0	5	0
	合计	42	21	16	5	88.0
对照组	轻	23	13	10	0	100.0
	中	13	2	3	8	38.5
	重	4	0	0	4	0
	合计	40	15	13	12	70.0

注:两组总有效率经统计学处理,差异有显著性($\chi^2=3.87, P<0.05$)。

3.4 不良反应 2 组各有 2 例年龄大于 60 岁患者出现频繁咳嗽、气促,后将心得安由每次 20 mg 改为 10 mg,每日 3 次后症状减轻至消失。

4 讨论

长期以来认为,食管、胃底静脉曲张破裂出血是肝硬化门脉高压患者上消化道出血的主要原因。近年来由于急诊胃镜的开展,发现胃粘膜损害是此类患者上消化道出血的另一常见原因,约占 20%~40%,这种胃粘膜损害称为门脉高压性胃病,临床表现大多为慢性失血,常为贫血貌,大便隐血阳性,少数患者也可出现大量出血。门静脉高压的起始因素是门静脉血流阻力的升高,通过以下机制起作用:(1)肝窦毛细血管化:胶原在狄氏间隙和肝静脉根部、中央静脉沉积,将有许多窗孔高通过性的肝窦变为与其他器官内一样的连续的毛细血管床(称为肝

窦毛细血管化)。此时,肝窦的顺应性减少,一旦门静脉血流增加就可引起门静脉压力增高。(2)肝细胞肿胀:病毒性肝炎或酒精性肝损伤时肿胀的肝细胞压迫肝窦毛细血管腔,从而增加肝窦压。(3)肝硬化:肝纤维化和再生结节破坏了肝脏结构,压迫门静脉和肝静脉,这些改变导致对于增加的门静脉血流固定的阻力。

门脉高压时会导致胃肠道一系列病理变化:(1)胃肠道瘀血导致胃粘膜循环血流量下降;(2)前列腺素水平下降,胃粘膜受损;(3)内毒素增多,激活激肽系统,使胃粘膜缺血、缺氧;(4)高胃泌素血症等使胃粘膜受到损害而出血。业已证实,制酸剂、H₂受体拮抗剂、质子泵抑制剂或三腔管填塞止血治疗无效。而心得安、生长抑素或其类似物(奥曲肽)治疗效果较好,但有支气管痉挛、心动过缓致心力衰竭不良反应或价格昂贵等缺点。

丹参对门脉高压性胃病出血有良好治疗作用。(1)活血化瘀,扩张血管,减轻门脉阻力从而降低门脉高压;(2)刺激胃壁分泌粘液而减轻胃粘膜的损伤;(3)诱发内源性前列腺素的合成和释放;(4)改善微循环,增加胃粘膜血流和氧供;(5)抗氧化和减轻细胞内钙超载,保护胃粘膜;(6)增加网状内皮系统的吞噬作用,促进组织的修复;(7)降低丙氨酸转氨酶、消炎、退黄,降低门静脉阻力,促进利尿、消肿,有一定的抑制肝硬化作用。我们用复方丹参注射液治疗达到预期的目的,尤其对轻、中度出血治疗效果较好,且具有疗效确切、安全性高、价格低廉、观察方便的特点,是基层医疗单位治疗门脉高压性胃病引起的轻、中度上消化道出血的较好药物。本研究还显示,对重度出血患者疗效不佳。

(收稿日期:2005-08-12)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

●理论研究 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢讲真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●中医文化研究 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●道教医学研究 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。