

- 效及机制研究(J). 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 68-71.
- (4) 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学(M). 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 1511-1516.
- (5) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(S). 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- (6) 陈国伟. 慢性胃炎的中医证型分布及主要证素的临床分析(J). 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(1): 45-47.
- (7) 魏晓广. 黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效观察(J). 实用临床医药杂志, 2018, 22(9): 68-71.
- (8) 魏敏, 陈思洁, 李成艳. 脐灸联合黄芪建中汤对脾胃虚寒型胃痛患者临床疗效及机制研究(J). 湖南中医药大学学报, 2020, 40(12): 1499-1503.
- (9) 黄兹高, 黄律, 黄胜, 等. 黄芪建中汤合良附丸对慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜血流量及血清氧化应激指标的影响(J). 现代中西医结合杂志, 2020, 29(18): 1998-2002.
- (10) 刘月涛, 胡英还, 秦雪梅. 黄芪建中汤治疗大鼠慢性萎缩性胃炎的代谢组学研究(J). 中草药, 2018, 49(10): 2312-2319.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0064-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.025

三黄泻心汤联合内镜下止血治疗上消化道溃疡并出血

刘丹青 方伶心 朱美慧

(昆明市盘龙区人民医院, 云南 昆明 650224)

〔摘要〕 **目的:** 对上消化道溃疡并出血患者采用三黄泻心汤加减联合内镜下止血治疗进行疗效观察。**方法:** 选取昆明市盘龙区医院 2015 年 5 月至 2019 年 12 月期间收治的 60 例上消化道溃疡并出血患者, 随机分为观察组与对照组, 各 30 例。对照组采用内镜下止血治疗, 观察组采用三黄泻心汤加减联合内镜下止血治疗, 比较两组治疗效果。**结果:** 治疗前两组患者的各项指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的各项指标均有不同程度改善, 且观察组患者优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对上消化道溃疡并出血患者采用三黄泻心汤加减联合内镜下止血进行治疗, 对患者临床症状有明显改善作用。

〔关键词〕 上消化道溃疡并出血; 三黄泻心汤; 内镜下止血

〔中图分类号〕 R 573.1 〔文献标识码〕 B

近年来, 在上消化道溃疡并出血治疗方法中, 内镜下止血治疗因止血迅速, 在临床应用比较广泛。随着中医技术地不断发展, 中医药在上消化道溃疡并出血的治疗中也发挥着显著作用, 其中三黄泻心汤是常用治疗方剂^[1]。单独采用内镜下止血或三黄泻心汤治疗, 疗效有限。基于此, 本研究通过观察 60 例上消化道溃疡并出血患者, 初步探讨三黄泻心汤加减联合内镜下止血治疗的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取本院 2015 年 5 月至 2019 年 12 月期间收治的 60 例上消化道溃疡并出血患者, 随机分为观察组与对照组, 各 30 例。对照组中男性 17 例, 女 13 例, 年龄 22 ~ 65 岁, 平均年龄 (43.1 ± 5.3) 岁, 病程 1 ~ 8 d, 平均病程 (4.3 ± 0.7) d; 观察组男性 18 例, 女 12 例, 年龄 21 ~ 66 岁, 平

均年龄 (43.6 ± 5.1) 岁, 病程 1 ~ 9 d, 平均病程 (4.5 ± 0.6) d。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 胃镜提示消化溃疡 A1 ~ H2 期, Forrest 分级 I a ~ II a 级、局部病理结果符合溃疡诊断标准^[2]。

1.2.2 排除标准 上消化道内镜检查、治疗禁忌证者; 临床病史、症状、体征、胃镜及病理检均不符合溃疡诊断标准; 不同意行内镜下治疗。

1.3 方法

所有患者入院后均给予抑酸护胃、胃肠减压、纠正水电解质紊乱、补充血容量等常规治疗。入院 48 h 内均行胃镜 (EG-2200 型, 日本富士能) 检查。对照组在内镜下对患者病灶情况进行观察同时给予局部盐酸肾上腺素 (无锡济民可信山禾药业股份有限公司, 国药准字 H32024032) 止血治疗。

〔收稿日期〕 2021-06-17

〔作者简介〕 刘丹青, 女, 主治医师, 主要从事中西医结合内科工作。

具体方法为经消化内镜活检孔道置入注射针,在出血病灶周围给予患者 2~10 mL 盐酸肾上腺素注射液(1 mL 0.1% 盐酸肾上腺素+9 mL 0.9% 氯化钠注射液)进行多点注射,注射深度不超过 2.5 mm。观察出血停止后退出注射针并退镜,治疗 1 次。观察组在对照组基础上加服三黄泻心汤加减治疗。组方:紫珠草、煅瓦楞子各 15 g,黄芩、茜草、侧柏炭、仙鹤草各 12 g,大黄、天花粉、地榆炭、牡丹皮、白芨各 10 g,黄连、甘草各 6 g,1 剂·d⁻¹,水煮取汁 400 mL·剂⁻¹,200 mL·次⁻¹,分早晚 2 次温服,连续治疗 7 d。

1.4 观察指标

对两组治疗前及治疗 7 d 后尿素氮、心率、血压、红细

胞计数、血细胞比容、网织红细胞计数水平进行比较。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗前两组患者的各项指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者的各项指标均有不同程度改善,且观察组患者优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后相关指标比较

($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	舒张压/mmHg	收缩压/mmHg	心率/ 次·min ⁻¹	尿素氮/ mmol·L ⁻¹	红细胞计数/ ×10 ¹² ·L ⁻¹	血细胞比容/ %	网织红细胞 计数/×10 ⁹ ·L ⁻¹
对照组	治疗前	60.95 ± 10.48	90.59 ± 15.28	88.51 ± 7.92	6.17 ± 1.11	2.61 ± 0.28	13.15 ± 1.58	94.86 ± 4.93
	治疗后	67.69 ± 8.34 ^a	98.84 ± 11.81 ^a	77.27 ± 6.28 ^a	4.98 ± 0.86 ^a	3.58 ± 0.24 ^a	18.93 ± 2.47 ^a	72.88 ± 3.67 ^a
观察组	治疗前	60.77 ± 10.83	90.31 ± 15.64	89.62 ± 7.53	6.12 ± 1.06	2.64 ± 0.27	13.24 ± 1.68	95.67 ± 4.82
	治疗后	80.34 ± 7.62 ^{ab}	112.72 ± 9.21 ^{ab}	84.31 ± 5.83 ^{ab}	4.02 ± 0.71 ^{ab}	4.69 ± 0.22 ^{ab}	29.19 ± 3.14 ^{ab}	63.84 ± 2.17 ^{ab}

与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$

注:1 mmHg = 0.133 kPa

3 讨论

上消化道出血为临床常见疾病,导致该病发生的因素较多,其中以胃、十二指肠溃疡并出血比较多见。目前,在上消化道溃疡并出血治疗中,药物止血仍是主要的治疗方法,若药物止血效果不佳,可内镜下止血治疗、甚至采用外科手术方法治疗^[3]。随着消化内镜技术的发展,内镜下止血治疗已得到广泛的认可,具有快速明确出血原因、局部止血、止血效果佳等优势^[4]。但内镜下止血治疗属于有创性检查及治疗,要求患者生命体征处于相对平稳状态,具有一定风险。

中医学认为,上消化道出血属于“呕血、便血”范畴,多因情志因素、饮食不节、过度劳倦等引起。根据病机的不同,上消化道溃疡并出血有气伤、火盛之别,中医治疗时以清热泻火、化瘀止血为原则。三黄泻心汤加减具有清热去火之效,方中以大黄为君,黄芩、黄连为臣药,三药配伍重在泻火,其中大黄有清热、泻火、通肺之效,黄连有泻心清胃、燥湿解毒的功效,黄芩有泻肺燥湿的功效,可提升泻火清热的效果,全方可达到清热泻火、化瘀止血之效,实现不止血、而血自止的效果^[5]。现代药理研究显示,三黄泻心汤加减可对内源性凝血系统产生作用,达到止血效果,同时可抑制胃蛋白酶活性,以保护胃黏膜,大黄对改善血管脆性效果明显,可通过增强毛细血管通透性,加速血管收缩活性,促使血液凝固及血小板生存;此外,大黄对胃黏膜还具有修复作用。

因此在上消化道溃疡并出血治疗中联合应用三黄泻心汤加减可提升止血效果,同时对受损的胃黏膜进行修复。本研究显示,治疗前两组患者的各项指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者的各项指标均有不同程度改善,且观察组患者优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。提示三黄泻心汤加减联合内镜下止血治疗对上消化道溃疡并出血患者生命体征及相关指标均有改善作用。

综上所述,对上消化道溃疡并出血患者采用三黄泻心汤加减联合内镜下止血治疗,止血效果较好,有利于患者康复。

[参考文献]

- (1) 胡玲玲. 三黄泻心汤加减联合十灰散治疗轻度上消化道出血的临床疗效分析(J). 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(5): 556-557.
- (2) 何晋德, 刘玉兰. 消化系统疾病(M). 北京: 中国医药科技出版社出版, 2007.
- (3) 牟大礼. 胃镜下喷洒生肌止血散治疗上消化道出血的效果及对止血时间、中医症候和再出血率的影响(J). 四川中医, 2019, 37(8): 117-121.
- (4) 周胜云, 段志辉. 吸引管联合胃镜对上消化道大出血时大量血凝块的清除作用(J). 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(6): 474-475.
- (5) 苗婷婷. 三黄泻心汤加减研究进展(J). 湖南中医杂志, 2016, 32(3): 190-192.