

• 农村基层园地 •

胃血宁、甲氰咪胍治疗上消化道出血 158 例对照观察

江西省安远县人民医院(江西 342100)

刘振宇 谢慧明 廖金龙 刘春根 刘玉明

我们从1986年3月~1988年12月对158例上消化道出血的住院患者随机分为胃血宁组和甲氰咪胍组进行临床对照观察,现报告如下。

临床资料 本组男126例,女32例,年龄14~75岁,平均年龄43.6岁。其中,胃血宁组男69例,女18例,平均年龄44.8岁;甲氰咪胍组男57例,女14例,平均年龄42.4岁。两组属重度(血压 $<12/8\text{kPa}$,脉搏 >120 次/分,血红蛋白 $<7\text{g}\%$,出现四肢厥冷,出冷汗,尿少等症状),中度(血压下降,脉搏达100次左右/分,血红蛋白 $7\sim10\text{g}\%$,出现眩晕、口渴、心烦、尿少等症状),轻度(血压、脉搏正常,血红蛋白无变化,仅轻度头晕症状)出血者,分别为13、9例,44、37例,30、25例。全部病例均解黑便,每天1~4次不等,呈柏油样软便或暗红色稀便,大便隐血阳性或强阳性,有26例尚伴呕暗红色或咖啡色物。头晕乏力(143例),口干口苦(103例)为多见症状,重度出血患者均见四肢厥冷,冷汗,尿少等症状。出血病因均经钡餐X线、纤维胃镜或手术证实。依次为十二指肠球部溃疡83例,胃溃疡35例,慢性胃炎22例,复合性溃疡15例,肝硬化并食道下端静脉曲张破裂2例,胆石症并胆道出血1例。上述病因,胃血宁组和甲氰咪胍组相应分别为47、36例,20、15例,12、10例,7、8例,1、1例,0、1例。

以上两组病例的性别、年龄、出血程度及病因学的统计都存在相似性和可比性。

治疗方法 本组病例均按入院顺序随机选用胃血宁或甲氰咪胍治疗。胃血宁组:胃血宁每次3g,每日3次,温凉开水搅拌均匀约餐前1小时口服。胃血宁由血竭、儿茶、番泻叶等药物组成,每瓶3g,系我院制剂室提供。甲氰咪胍组:甲氰咪胍每次0.4g加入5%葡萄糖生理盐水500ml中静脉滴注,每日2次,0.2g肌肉注射,每晚1次。两组患者均不使用其它止血药,但治疗期间可根据病情适当输液或输血。不禁食,予流汁或半流汁清淡饮食,忌刺激性食物。所有病例均

密切观察大便次数、数量、色泽、脉搏、血压,每次大便均作隐血试验,定期作血常规检查。胃血宁组病例治疗前后皆查肝功能、尿常规、尿素氮、血肌酐和心电图等。

结果 疗效评定:分痊愈、显效、有效、无效四级。痊愈、显效、有效分别为3、5、7天内黑便消失,大便隐血试验阴性,血压脉搏正常。无效为治疗7天后仍解黑便,大便隐血试验持续阳性或治疗期间病情不能控制,血压 $<12/8\text{kPa}$,脉搏 >120 次/分,加用或改用其它止血药和措施或手术治疗。

二、结果:胃血宁组87例中84例止血有效,有效率96.5%,甲氰咪胍组71例中63例止血有效,有效率88.7%,两组无显著差异($P>0.05$)。两组无效11例,其中6例加用其它止血药或措施,5例中转手术治愈。

有效病例中,胃血宁组止血时间最短0.5天,最长6天,平均1.3天;甲氰咪胍组止血时间最短1.5天,最长7天,平均3.42天。两组差异十分显著($P<0.01$)。中重度出血患者中,胃血宁组57例,止血有效54例,有效率94.7%;甲氰咪胍组46例,止血有效38例,有效率82.6%。两组差异显著($P<0.05$)。

据临床观察,胃血宁组患者服药期间,每天解溏薄大便1~3次,多者达5次,但大便常规检查无异常,一般无需处理。其治疗前后检查的肝功能、尿常规、尿素氮、血肌酐和心电图等,各项指标均属正常或前后无明显变化。

讨论 中医学认为上消化道出血以黑便或伴呕血为主证,属血证范畴。多由恼怒忧思,饮食不节,劳累过度引起肝郁气滞,肝火犯胃,食伤胃络,脾虚失运而引起气血逆乱导致血瘀。血瘀后血失常道,郁瘀化热,灼伤胃络而出血。因此,在出血阶段首当清热祛瘀止血。血竭,性味甘咸平,无毒,有行瘀止血,敛疮生肌之功;儿茶,味苦涩性凉,无毒,有清热止血、敛疮定痛之效;番泻叶,性味甘苦寒,有泻热导滞通便作用。胃血宁集三药于一体,有清热祛瘀,止血生肌的功用,适用于瘀热阻滞脉络所致的上消化道出血。甲氰咪胍为组胺 H_2 受体阻滞剂,能显著抑制食物,五肽胃泌素和组胺等所引起的胃酸分泌,同时减少胃液分泌量和氢离子浓度,对上消化道出血有显著疗效。治疗结果显示,胃血宁治疗上消化道出血的疗效与甲氰咪胍相似。但在有效病例中,胃血宁治疗上消化道出血的止血时间短于甲氰咪胍,治疗中,重度出血的疗效优于甲氰咪胍。且对心、肝、肾等重要脏器无明显毒副作用,因此值得推广应用。