

ment of experimental allergic encephalomyelitis with transforming growth factor- β 1. J Immunol 1991;147:1792.

9. 阴 健, 郭力弓. 中药现代研究与临床应用. 北京: 学苑出版社, 1993: 171—651.

10. 郑虎占, 董泽宏, 余 靖. 中药现代研究与应用. 北京: 学苑出版社, 1997: 1892—1909, 1093—1193, 2786—2799.

(收稿: 2000-05-08 修回: 2000-08-14)

云南白药鼻饲治疗新生儿上消化道出血疗效观察

石 霖 贾雁平 周琼华

新生儿上消化道出血, 是新生儿严重疾病最常见的并发症, 病情凶险, 甚至导致死亡。及时有效地止血, 可纠正失血性贫血和失血性休克, 是治疗本病的关键。我科近两年应用云南白药鼻饲治疗新生儿上消化道出血 22 例, 取得了较好效果, 现报道如下。

临床资料

1 诊断标准 (1) 临床有呕血、便血症状; (2) 排除咽下综合征及外科疾病; (3) 不包括 DIC 所致的消化道出血。

2 一般资料 我科 1998 年~2000 年 4 月间收治符合诊断标准者 42 例, 随机用云南白药治疗为治疗组 22 例, 未用云南白药治疗为对照组 20 例。治疗组: 男 13 例, 女 9 例。年龄 1~17 天, 胎龄 ≤ 35 周 4 例, $35^+ \sim 37$ 周 5 例, ≥ 37 周 13 例。体重 $< 2500\text{g}$ 14 例, $\geq 2500\text{g}$ 8 例。原发病: 新生儿重度窒息 7 例, 新生儿出血症 6 例, 早产儿呼吸暂停 4 例, 新生儿败血症 5 例。对照组: 男 12 例, 女 8 例。年龄 0.5~14 天, 胎龄 ≤ 35 周 3 例, $35^+ \sim 37$ 周 4 例, ≥ 37 周 13 例。体重 $< 2500\text{g}$ 12 例, $\geq 2500\text{g}$ 8 例。原发病: 新生儿重度窒息 5 例, 新生儿出血症 7 例, 早产儿呼吸暂停 3 例, 新生儿败血症 3 例。病因不明 2 例。两组在性别、年龄、原发病及症状体征方面均差异无显著性, 所有患儿都有呕吐咖啡渣物或从胃管中抽出咖啡色物或鲜红色血液或排柏油样便。呕吐物、胃内容抽吸物及大便潜血试验均阳性。血红蛋白呈进行性下降, 血小板计数正常。凝血酶原时间大多正常, 治疗组和对照组各有 4 例和 2 例延长。

治疗方法 治疗组: 先插胃管, 尽量把胃内容物抽尽, 并以 2.5% 碳酸氢钠溶液 30 ml 分次洗胃, 然后从鼻饲管注入生理盐水 5 ml 加云南白药(云南白药集团股份有限公司生产, 批号: 9712—5063) 40~60 mg(混匀), 每 4h 重复 1 次, 连用 48~72h。每次注药前先从胃管中抽出胃内容物, 观察其颜色并取样查隐血试验, 隐血阴性后开始鼻饲母乳或牛奶。对照组同样鼻饲胃管, 每 4h 抽胃内容物作 1 次隐血试验, 至隐血阴性。两组患儿均给予病因治疗, 维生素 K_1 5 mg/(kg·d) 及甲氧咪胍 20 mg/(kg·d) 静脉滴注。

结 果

1 疗效判断 禁食时间为无呕血后 6h 或洗胃回抽无血液且隐血试验阴性 4h; 便血停止时间以首次黄色大便记录; 腹

胀消失时间为腹部体征阴性 2h。

2 两组均全部治愈。便血停止时间 ($\bar{x} \pm s$), 治疗组 (1.78 ± 0.59) 天; 对照组 (3.63 ± 1.94) 天, 两组比较, 差异有显著性 ($t = 4.246$, $P < 0.01$)。

3 禁食时间比较 ($\bar{x} \pm s$) 治疗组 (2.18 ± 0.78) 天, 对照组 (2.43 ± 1.04) 天, 两组比较, $t = 0.891$, $P > 0.05$, 差异无显著性。

4 腹胀消失时间 ($\bar{x} \pm s$) 治疗组 (30.96 ± 1.02) h, 对照组 (36.85 ± 1.29) h, 两组比较, $t = 16.50$, $P < 0.01$, 差异有显著性。

讨 论

1 新生儿由于体内维生素 K 水平低, 维生素 K 依赖因子 II、VII、IX、X 活性低, 使凝血酶生成不足, 易发生出血, 加之组织器官娇嫩, 危重疾病时严重的缺血缺氧性损伤常引起胃肠道毛细血管通透性改变而致消化道出血, 而消化道出血又加重原有疾病的病情, 从而形成恶性循环。该病多发生于病程的第 2~5 天, 多处于疾病的严重阶段, 临床上常无先兆。患儿大多原发病严重, 常规止血药往往无效。

2 新生儿上消化道出血的病理表现为胃粘膜的急性浅表性糜烂、坏死、溃疡和出血。主要发病机理: (1) 应激状态时交感神经兴奋, 血管痉挛, 缺氧缺血而致胃粘膜损伤, 胃粘膜屏障破坏, 再灌注后氧自由基的大量产生, 进一步损伤胃粘膜。(2) 缺氧缺血时粘液代谢障碍。(3) 直接刺激迷走神经核, 致胃酸及胃蛋白酶分泌增多, H^+ 反向弥散, 进一步刺激胃壁, 组织胺大量释放, 泌酸更加增多, 从而加重已受损的粘膜。

3 云南白药具有活血化瘀、消炎散肿、化腐生肌之功效, 通过粘附胃及十二指肠粘膜, 对表浅的溃疡形成保护膜, 减轻粘膜的炎症, 改善微循环, 加速粘膜修复, 促进浅表溃疡面的愈合。现代药理研究表明, 云南白药能直接作用于血中纤维蛋白原, 使其转化为纤维蛋白, 加速血液的凝固。同时, 它接触出血病灶后, 形成条索状凝固膜有收敛作用, 降低毛细血管的通透性, 减轻局部水肿。

采用局部胃区直接止血治疗方法, 和维生素 K_1 、甲氧咪胍联合应用, 取长补短, 协同作用, 其便血停止时间、腹胀消失时间较常规治疗方法明显缩短, 且无明显的毒副作用, 是新生儿上消化道出血的一种简单、安全、有效的治疗方法。

(收稿: 2000-06-25 修回: 2000-10-09)