

- Stroke 2001;32:2164.
- 3 Longa EZ, Weinstein PR, Carlson S, et al. Reversible middle cerebral artery occlusion without craniectomy in rats. Stroke 1989;20(1):84—91.
- 4 Kushimoto S, Yamamoto Y, Shibata Y, et al. Implications of excessive fibrinolysis and alpha(2)-plasmin inhibitor deficiency in patients with severe head injury. Neurosurg 2001;49(5):1084—1089, 1089—1090.
- 5 Morris DC, Zhang L, Zheng GZ, et al. Extension of the therapeutic window for recombinant tissue plasminogen activator with argatroban in a rat model of embolic stroke. Stroke 2001;32(11):2635—2640.
- 6 Xi G, Reiser G, Keep RF. The role of thrombin and thrombin receptors in ischemic, hemorrhagic and traumatic brain injury: deleterious or protective? J Neurochem 2003;84(1):3—9.
- 7 Kitaoka T, Hua Y, Xi G, et al. Delayed argatroban treatment reduces edema in a rat model of intracerebral hemorrhage. Stroke 2002;33(12):3012—3018.
- 8 Xi G, Keep RF, Hoff JT. Pathophysiology of brain edema formation. Neurosurg Clin N Am 2002;13(3):371—383.
- 9 Dijkhuizen RM, Asahi M, Wu O, et al. Rapid breakdown of microvascular barriers and subsequent hemorrhagic transformation after delayed recombinant tissue plasminogen activator treatment in a rat embolic stroke model. Stroke 2002;33(8):2100—2104.

(收稿:2004-07-26 修回:2004-10-20)

溃疡灵对应激性胃溃疡的防治作用

李金梅 李恩有 杨宝峰 曲松滨

高血压脑出血患者出现应激性溃疡往往是病情危重和预后不良的表现。中药对胃黏膜保护作用有很多报道,但对应激性胃溃疡的防治作用报道较少。我们将有抗应激性胃溃疡作用和健脾胃、提高免疫作用的中药按一定的比例制成溃疡灵,用于预防重型高血压性脑出血后应激性溃疡出血,现报告如下。

资料与方法

1 病例选择 选择既往无消化性溃疡和血液系统疾病的120例重型脑出血患者,按高血压性脑出血 Hunt 和 Hess 临床分级法属于Ⅲ—Ⅳ级,按入院时间先后顺序随机分为溃疡灵组与对照组各60例。溃疡灵组男性32例,女性28例,平均年龄 (60.4 ± 11.5) 岁。头颅CT示基底节外侧型出血32例,丘脑出血20例,皮质下出血4例,桥脑出血3例,脑室出血1例;出血量 $<20\text{ml}$ 者10例,20~40ml者31例,40⁺~60ml者19例;对照组男性31例,女性29例,平均年龄 (59.8 ± 12.6) 岁。头颅CT示基底节外侧型出血30例,丘脑出血19例,皮质下出血3例,桥脑出血3例,小脑出血3例,脑室出血2例。出血量 $<20\text{ml}$ 者12例,20~40ml者31例,40⁺~60ml者17例。两组患者病程为 (4.3 ± 0.6) 天。两组患者的性别、年龄、脑出血部位及出血量无明显差异。

2 治疗方法 两组患者均给予吸氧、甘露醇与呋塞米交替使用,辅白蛋白、复方氨基酸等对症支持治疗。溃疡灵组除以上常规治疗外,于发病12h内通过胃管鼻饲溃疡灵水煎剂,每日剂量:柴胡20g 制半夏10g 厚朴10g 甘草2.5g 大枣3g 人参5g 陈皮10g 当归10g。水煎服,每天2次,疗程14天。

凡肉眼见呕吐咖啡样液体、解柏油样黑便或粪便潜血试验++以上,表明有应激性溃疡出血的发生。溃疡灵组于治疗

前,用药第7天、14天分别进行1次胃液pH值测定,对照组仅于发病3天内检测1次胃液pH。两组患者均在入院第1、7、14天分别进行血常规、尿素氮、肌酐、胆红素及转氨酶检测。记录两组患者应激性溃疡出血的发生时间、出血量及预后情况。

3 统计学方法 用Statview 5.0软件,两组之间计数资料比较采用非配对 t 检验,两组疗效判定用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

结 果 溃疡灵组治疗前胃液pH值 0.9 ± 0.3 ,用药第7天胃液pH值 5.9 ± 0.4 ,第14天达 6.4 ± 0.4 。应激性溃疡出血10例(16%,呕血4例,粪便潜血试验“+++”6例)。1个月内因脑出血死亡12例(20%);对照组治疗前胃液pH值 (0.9 ± 0.4) ,发生应激性溃疡出血24例(40%),其中呕血7例,呕血伴柏油样便9例,粪便潜血试验“+++”8例。1个月内因脑出血死亡20例(33%)。两组之间的应激性溃疡出血发生率及发病1个月内脑出血病死率差异有显著性($P<0.01$)。两组在治疗期间未见明显不良反应。

讨 论 应激性溃疡出血是脑出血患者病情严重及预后不良的标志,其发生机制主要是急性高血压引起脑内结构受压、移位、直接刺激迷走神经核使迷走神经兴奋,胃酸分泌显著增多,从而导致胃黏膜的自身消化,形成急性应激性溃疡出血。溃疡灵组一些研究表明,溃疡灵中的柴胡具有镇静、安神作用,同时还有促进黏膜血运,黏膜保护的作用。厚朴、生姜、甘草等单味药有抑制溃疡发生或发展的作用。作为补剂的主要成分的人参、大枣等可以促进机体免疫功能的提高,提高机体抗应激反应的能力。用药后胃液pH最低保持在4.5以上,应激性溃疡出血的发生率和发病1个月内脑出血病死率均显著低于对照组,且无明显不良反应,临床应用溃疡灵鼻饲预防高血压性脑出血并发应激性溃疡出血疗效确切,比西药有较少的副作用,促进内环境稳态,作用温和、持久。

(收稿:2004-02-11 修回:2004-08-15)

作者单位:哈尔滨医科大学第一临床医学院(哈尔滨 150001)