

参 考 文 献

- [1] 顾恒. 糖皮质激素依赖性皮炎的诊断与治疗[J]. 中华皮肤科杂志, 2007, 40(1):5-6.
Gu H. The diagnosis and treatment of glucocorticosteroid addictive dermatitis[J]. Chin J Dermatol, 2007, 40(1):5-6.
- [2] 孙蔚凌, 范卫新, 闵仲生, 等. 蓝肤宁治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2008, 37(4):256-257.
Sun WL, Fan WX, Min ZS, et al. Observation of the efficacy of velvetfeeling in treating corticosteroid addictive facial dermatitis[J]. J clin Dermatol, 2008, 37(4):256-257.
- [3] 谢艳秋, 韩静情, 陈庆江. 中西医结合治疗面部激素依赖性皮炎 78 例疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期杂志, 2006, 5(2):110-111.
Xie YQ, Han JQ, Chen QJ. Observation of the efficacy of integrated traditional and Western medicine in treating 78 cases corticosteroid addictive facial dermatitis[J]. Chin J Dermatovenereol Integr Tradit West Med, 2006, 5(2):110-111.
- [4] 杜晓航, 宋为民, 许爱娥. 清热解暑养阴法治疗面部糖皮质激素性皮炎临床疗效及对皮肤屏障功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(1):46-48.
Du XH, Song WM, Xu AE. Clinical effect of treatment for clearing heat, detoxicating and nourishing yin on patients with glucocorticosteroid induced facial dermatitis and its effect on skin barrier function[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2006, 26(1):46-48.
- [5] 吴贻谷, 宋立人, 总编. 中华本草(精选本)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998:870-2022.
Wu YG, Song LR, ed. Chinese medicinal herbs (select items)[M]. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 1998:870-2022.
- [6] Qa'Dan F, Petereit F, Mansoor K, et al. Antioxidant oligomeric proanthocyanidins from *Cistus salvifolius* [J]. Nat Prod Res, 2006, 20(13):1216-1224.
- [7] Bhol KC, Schechter PJ. Topical nanocrystalline silver cream suppresses inflammatory cytokines and induces apoptosis of inflammatory cells in a murine model of allergic contact dermatitis [J]. Br J Dermatol, 2005, 152(6):1235-1242.
- [8] Yang JY, Huang CY, Chuang SS, et al. A clinical experience of treating exfoliative wounds using nanocrystalline silver-containing dressings (Acticoat) [J]. Burns, 2007, 33(6):793-797.

(收稿:2009-06-03 修回:2009-09-08)

泻胃化痰止血糊剂预防应激性溃疡出血的临床观察

赖跃进 罗洪勇 章进 郭淋 黄玲 王加伟 杨进 黄柏文
王长久 何伟华 黄翀 茹海凤 苏成珍

颅脑损伤或脑卒中尤其是脑出血患者在急性期并发应激性溃疡出血,是病情严重的表现。笔者对 2006 年 1 月—2008 年 12 月在我院加强治疗病房(ICU)、颅脑外科及神经内科监护治疗的 270 例脑卒中或颅脑损伤患者进行分组预防治疗,观察中药泻胃化痰止血糊剂预防应激性溃疡出血的临床效果,现报告如下。

资料与方法

1 诊断标准及剔除标准 应激性溃疡出血是根据对“应激性溃疡防治建议”^[1]的诊断标准拟定:(1)有应激病史:颅脑损伤或脑卒中急性期(病情轻重、昏迷程度评估按格拉斯哥昏迷分度表(glasgow coma scale, GCS)评分界定),在预防观察 7 天内出现胃液

为咖啡色或暗红色或柏油样便和胃液或者粪便潜血试验阳性者。(2)排除原有消化性溃疡或者肝硬化门脉高压食管胃底静脉曲张破裂出血、胃癌、全身性凝血功能障碍性疾病。剔除标准:凡是颅脑损伤或脑出血、脑梗塞入院时已经出现呕血、黑便和胃液或者粪便潜血试验阳性或者两者兼有者均不列入观察范围。

2 一般资料 270 例患者随机(电脑随机生成器)分为 3 组:中药组,法莫替丁组,空白组,每组 90 例。均留置胃管。各组在性别、年龄、疾病及危重程度方面(昏迷程度评估按 GCS 评分)比较(表 1),差异无统计学意义。

表 1 各组患者一般资料比较

	中药组(90 例)	西药组(90 例)	空白组(90 例)
性别(男/女)	53/37	54/36	63/27
平均年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	65.8 $\pm$ 15.1	58.7 $\pm$ 15.6	61.6 $\pm$ 20.7
脑出血(例)	51	54	54
颅脑损伤(例)	9	6	8
脑梗塞(例)	30	30	28
GCS 评分(分, $\bar{x} \pm s$)	7.2 $\pm$ 2.6	7.4 $\pm$ 2.7	7.1 $\pm$ 2.3

基金项目:广西柳州市科学研究与技术开发资助项目(No. 2006031114)

作者单位:广西柳州市中医院急诊科 ICU(广西 545001)

通讯作者:赖跃进, Tel: 0772 - 2309392, E-mail: lai2860@ yahoo.

com. cn

3 预防方法 入院后,于积极治疗原发病的同时给予以下处理,中药组:采用泻胃化痰止血糊剂(生大黄粉 3g 白及粉 10 g 田七粉 5 g,本院制剂室配制)灌胃,2 次/天;法莫替丁组:法莫替丁注射液(天津焦作药业有限公司,批号:09021632)20 mg 静脉推注,2 次/天;空白组:不给予任何预防药物。

4 观察指标 监测胃液潜血试验和胃液 pH,每天 1 次,如发现胃液为咖啡色或暗红色随时做胃液潜血试验,一旦阳性即复查确诊。同时每天监测血红蛋白(Hb),红细胞数(RBC),红细胞压积(HCV),或大便潜血试验。连续观察 7 天,观察应激性溃疡出血率及胃液 pH 的变化。

5 统计学方法 采用 SPSS 16.0 建立数据库并进行分析,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,计量资料采用方差分析。

结 果

各组应激性溃疡出血发生率及胃液 pH 值变化比较(表 2) 与空白组比较,中药组及西药组应激性溃疡出血发生率差异均有统计学意义($\chi^2 = 12.96, \chi^2 = 8.35, P < 0.05$),但中药组与西药组比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.66, P > 0.05$)。预防治疗 7 天后中药组和西药组胃液 pH 均升高,差异有统计学意义($t = 13.02, t = 11.42, P < 0.01$),中药组与西药组间比较,差异无统计学意义($t = 1.19, P > 0.05$)。

表 2 各组应激性溃疡出血率及胃液 pH 值比较

组别	例数	应激性溃疡出血 [例(%)]	胃液 pH 值($\bar{x} \pm s$)	
			治疗前	治疗 7 天后
中药	90	6(6.7)*	3.20 $\pm$ 0.94	5.02 $\pm$ 0.94**
西药	90	9(10.0)*	3.37 $\pm$ 0.96	4.85 $\pm$ 0.99**
空白	90	24(26.7)	3.12 $\pm$ 0.99	3.20 $\pm$ 0.94

注:与空白组同期比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

讨 论 颅脑疾病并发应激性溃疡出血的发病机制复杂,一般认为应激状态下,机体神经-内分泌系统功能紊乱,涉及神经中枢、神经肽、内分泌激素、各种递质释放和受体功能灵敏等一系列问题。应激性溃疡出血危害大,特别影响肠内营养的实施而加重病情,导致胃肠功能衰竭,延缓患者康复,应进行预防治疗。应激性溃疡出血预防措施主要包括胃肠道内营养和药物预防。关于西药预防,中国脑血管病防治指南(2006 年)推荐静脉给予 H_2 受体拮抗剂。一般认为对高危人群预防应激性溃疡出血应控制胃液 pH > 4 ^[2]。Kantorova L 等^[3]的随机双盲试验(包括 146 例患者)表明提高胃液的 pH 值具有预防危重病应激性溃疡作用。

我们选用验方泻胃化痰止血糊剂治疗应激性溃疡出血,取得良好效果^[4]。该方大黄泻热通腑、凉血解

毒、逐瘀通经。田七祛瘀止血,活血生新,为著名止血秘方云南白药的主药,田七中三七总苷含量约为 12%,是田七主要药理活性成分,具有抗炎、抗自由基损伤、改善微循环、阻止动脉粥样硬化等作用。白及具有收敛止血、消肿生肌的作用,同时白及借其高黏性,在胃内形成一定厚度的胶状膜,广泛黏附于胃黏膜表面,可阻止胃酸、胃蛋白酶及其他理化因素继续不断侵袭胃黏膜,有利于阻止 H^+ 向黏膜内逆行弥散,从而达到预防胃黏膜损伤出血的目的^[5]。田七粉与白及粉合用,可发挥消肿止痛、活血止血和祛腐生肌作用,有防止胃黏膜应激损伤和促进受损黏膜修复的效果^[6]。

参 考 文 献

[1] 中华医学杂志编辑委员会. 应激性溃疡防治建议[J]. 中华医学杂志, 2002, 82(14):1000.
Editorial Committee of National Medical Journal of China. Suggestion on prevention and treatment of stress ulcer[J]. Natl Med J China, 2002, 82(14):1000.

[2] 李兆申. 重视应激性溃疡的规范化防治[J]. 世界华人消化杂志, 2005, 13(22):2637-2639.
Li ZS. Highlight standardized prevention and cure of stress ulcer[J]. World Chin J Digest, 2005, 13(22):2637-2639.

[3] Kantorova L, Svoboda P, Scheer P, et al. Stress ulcer prophylaxis in critically ill patients: a randomized controlled trial[J]. Hepatogastroenterology, 2004, 51(57):757-761.

[4] 赖跃进,罗洪勇,覃进,等. 泻胃化痰止血糊剂治疗应激性溃疡出血 101 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(2):165-166.
Lai YJ, Luo HY, Qin J, et al. Effect of Xiewei Huayu Zhixue Paste in 110 cases with bleeding of stress ulcer[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2005, 25(2):165-166.

[5] 陶振宇,兰克涛,史春雷,等. 白及和三七联合奥美拉唑和克拉霉素治疗胃溃疡 70 例疗效观察[J]. 河北医学, 2004, 10(3):204.
Tao ZY, Lan KT, Shi CL. Observing the effect of Radix notoginseng, Rhizoma bletillae combined omeprazole clarithromycin on 70 cases gastric ulcer[J]. Hebei J Med, 2004, 10(3):204.

[6] 蒙旭光. 中西医结合治疗应激性溃疡出血 55 例[J]. 山东中医杂志, 1999, 18(10):457.
Meng XG. Stress ulcer bleeding in treatment of integrative medicine: a report of 55 cases[J]. Shandong J Tradit Chin Med, 1999, 18(10):457.

(收稿:2009-01-23 修回:2009-10-20)