

DOI: 10.16306/j.1008-861x.2022.S1.003

半夏泻心汤加减敷脐联合西医常规疗法治疗急性十二指肠溃疡出血的临床观察

黎林, 王倩, 韩丹, 凌琪华

上海中医药大学附属曙光医院急诊内科(上海 201203)

【摘要】 目的: 观察半夏泻心汤加减敷脐联合西医常规疗法治疗急性胃十二指肠溃疡出血的临床疗效。方法: 将90例急性十二指肠溃疡出血患者随机分为对照组和治疗组, 每组45例。对照组患者给予西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗措施的基础上联合使用半夏泻心汤加减敷脐疗法, 疗程为5d。观察临床疗效, 比较大便隐血转阴时间、禁食时间、住院时间, 以及中医证候积分、血红蛋白水平、血尿素氮水平的变化情况。结果: ①治疗组显效率、有效率、总证候积分改善率高于对照组($P<0.05$)。②治疗组大便隐血转阴时间早于对照组, 禁食时间短于对照组($P<0.05$)。两组住院天数比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。③治疗后, 两组血红蛋白、尿素氮水平均得到改善($P<0.05$), 治疗组的改善情况优于对照组($P<0.05$)。结论: 与单纯采用西医常规治疗相比, 半夏泻心汤加减敷脐疗法联合西医常规治疗对急性十二指肠溃疡出血疗效满意, 可在临床推广使用。

【关键词】 十二指肠溃疡出血; 急性; 半夏泻心汤; 敷脐疗法

Clinical observation on umbilical compress therapy of modified Banxia Xiexin Decoction combined with conventional western medicine in treatment of acute duodenal ulcer bleeding

LI Lin, WANG Qian, HAN Dan, LING Qihua

Department of Emergency Medicine, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

ABSTRACT Objective: To observe the clinical efficacy of umbilical compress therapy of modified Banxia Xiexin Decoction combined with conventional western medicine in the treatment of acute duodenal ulcer bleeding. **Methods:** Ninety patients of acute duodenal ulcer bleeding were randomly divided into the control group and treatment group, 45 cases in each group. The patients in the control group were treated with conventional western medicine, and the patients in the treatment group were treated with umbilical compress therapy of modified Banxia Xiexin Decoction based on the treatment for the control group, with a course of 5 days. The clinical efficacy was observed, and the changes of turning negative time of fecal occult blood, fasting time, hospital stay, traditional Chinese medicine syndrome score, hemoglobin level and blood urea nitrogen level were compared. **Results:** ①The apparent effective rate, effective rate and improvement rate of total syndrome score in the treatment group were higher than those in the control group ($P<0.05$). ②The turning negative time of fecal occult blood in the treatment group was earlier than that in the control group, and the fasting time was shorter than that in the control group ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the hospital stay between the two groups ($P>0.05$). ③ After treatment, the levels of hemoglobin and urea nitrogen in both groups were improved ($P<0.05$), and the improvement in the treatment group was better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Compared with conventional western medicine alone, umbilical compress therapy of modified Banxia Xiexin Decoction combined with conventional western medicine shows good efficacy in the treatment of acute duodenal ulcer bleeding, which can be widely used in clinic.

KEYWORDS duodenal ulcer bleeding; acute; Banxia Xiexin Decoction; umbilical compress therapy

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目(82074156, 82004321); 上海市“科技创新行动计划”医学创新研究专项项目(20Y21900300, 21Y11920500)

[作者简介] 黎林, 男, 硕士, 主治医师, 主要从事中西医结合急诊内科及重症医学临床研究

[通信作者] 王倩, 主任医师, 教授; E-mail: docqianwang@126.com

收稿日期: 2022-01-17; 修回日期: 2022-01-20

上消化道出血是指屈氏韧带以上的消化道出血,包括食管、胃、十二指肠、空肠上段及胰腺、胆道等病变引起的出血,其中以十二指肠溃疡出血最为常见^[1]。西医治疗急性十二指肠溃疡出血的手段主要有药物(如质子泵抑制剂、止血药物、生长抑素)治疗、内镜下治疗、介入治疗(DSA)和外科手术治疗,再配合禁食、营养支持、维持生命体征等辅助方法,治疗周期较长,胃肠功能也得不到很好的保护。本病可归属于中医学血证中的“吐血”“呕血”“便血”等范畴,具有一定的辨治特色,与西医治疗配合使用可以起到相辅相成的作用。敷脐疗法是指将药物制成适当的剂型后敷于肚脐,再外用纱布、胶布固定以治疗疾病的一种方法,属中医特色外治疗法,临床应用广泛。本研究采用半夏泻心汤加减敷脐联合西医常规疗法治疗急性十二指肠溃疡出血,疗效满意。现将有关结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 纳入标准 ①有黑便或呕血等临床表现;②大便或呕吐物隐血试验阳性;③来院后24 h内行急诊胃镜,提示十二指肠溃疡出血;④年龄18~75岁,男女不限;⑤患者知情同意。

1.1.2 排除标准 ①活动性出血明显,内科治疗困难,需要外科手术者;②由上消化道肿瘤、外伤、化学烧伤等原因引起的出血;③生命体征不稳定,经输血、扩容治疗后收缩压仍低于80 mmHg,需要使用血管活性药物或呼吸机辅助通气者;④严重过敏体质者;⑤严重凝血功能障碍者;⑥妊娠或哺乳期女性;⑦伴有严重肝肾疾病、心脑血管疾病、肿瘤及各种合并症者。

1.1.3 脱落与剔除标准 ①临床资料不完整,影响结果判定者;②治疗过程中消化道出血加重,需要外科手术者;③未严格按照医嘱用药者;④治疗过程中出现严重不良事件需中止研究者;⑤自然脱落,失访者。

1.2 一般资料 选取2019年4月至2021年5月上海中医药大学附属曙光医院急诊科病房收治的急性十二指肠溃疡出血患者90例作为研究对象,采用随机数字表分为对照组、治疗组,每组45例。对照组中男性38例、女性7例,平均年龄(40.35±10.32)岁,平均发病时间(1.87±0.32)d;治疗组中男

性37例、女性8例,平均年龄(39.67±10.86)岁,平均发病时间(1.96±0.41)d。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 参考《急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2015年,南昌)》^[2]中的推荐的方法进行治疗。入组前给予急诊内镜诊治,入组后予禁食、营养支持等基础治疗;注射用艾司奥美拉唑钠(正大天晴药业集团股份有限公司,国药准字:H20163102)静脉滴注,20 mg/次,2次/d;卡络磺钠氯化钠注射液(重庆迪康长江制药有限公司,国药准字:H20052472)静脉滴注,100 ml/次,2次/d。

1.3.2 治疗组 在对照组治疗措施的基础上加用半夏泻心汤加减敷脐疗法。药物由制半夏、黄连、黄芩、生大黄、干姜、生晒参、木香、白及、三七、生甘草组成,研磨成细粉,每次取药粉10 g左右,用温水调成糊状,做成直径3 cm、厚度0.2 cm左右的圆饼,先在患者脐部铺一层薄纱布,将药饼置于中间后覆盖适当纱布,胶布固定,每次持续6 h,1次/d。连续治疗5 d。

1.4 观察项目与方法

1.4.1 基本指标 记录两组患者大便隐血转阴时间、禁食时间、住院时间。

1.4.2 相关实验室指标 分别于治疗前后检测所有患者的血尿素氮、血红蛋白水平。

1.4.3 中医证候积分 分别于治疗前后对所有患者行嗝气、恶心、腹痛、腹胀评分,无症状计0分,轻度计1分,中度计2分,重度计3分,计算总证候积分改善率。总证候积分改善率(%)=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。

1.4.4 临床疗效 治疗后,根据总证候积分改善率判定临床疗效。显效:总证候积分改善率≥80%,呕血与黑便消失,大便隐血试验阴性,血红蛋白水平不再下降,血尿素氮降低,生命体征平稳;有效:总证候积分改善率50%~79%,出血量减少,大便隐血试验转为(+)或(±),血红蛋白水平不再下降,血尿素氮降低,生命体征平稳;无效:总证候积分改善率<50%,出血量未降低或趋于严重,隐血试验强阳性,血红蛋白水平下降,血尿素氮升高,或伴有生命体征不稳。总有效率(%)=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数

资料采用 χ^2 检验,等级资料行非参数检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组显效率、有效率均高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	45	36(80.0)	8(17.8)	1(2.2)	44(97.8)
对照组	45	28(62.2)	15(33.3)	2(4.5)	43(95.6)

2.2 基本指标比较 治疗组大便隐血转阴时间早于对照组,禁食时间短于对照组($P<0.05$)。两组住院天数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 两组基本指标比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	n	大便隐血转阴时间	禁食时间	住院时间
治疗组	45	4.69±1.36*	2.78±1.00*	7.00±1.58
对照组	45	5.51±1.79	3.24±1.15	7.42±1.82

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 相关实验室指标变化情况 治疗前后组内比较,两组血红蛋白、尿素氮水平改善,差异有统计学意义($P<0.05$);组间治疗后比较,尿素氮水平差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组相关实验室指标变化情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时点	血红蛋白(g/L)	尿素氮(mmol/L)
治疗组 (n=45)	治疗前	86.16±17.06	6.21±0.89
	治疗后	90.98±16.31*	4.67±0.81**
对照组 (n=45)	治疗前	87.24±18.06	6.16±1.08
	治疗后	90.69±18.26*	5.28±1.05*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$

2.4 中医证候改善情况 治疗组总证候积分改善率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 两组总证候积分改善率比较($\bar{x}\pm s, \%$)

组别	n	证候积分改善率
治疗组	45	92.33±10.35*
对照组	45	73.23±18.20

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

急性十二指肠溃疡出血是急诊常见急重病,处

理不及时可危及生命。本病的发生可能与不规律的生活节律、情绪压力、吸烟饮酒、服用非甾体抗炎药等因素有关,好发于中青年人群,男性发病率明显高于女性^[3-4]。中医学认为,上血的本质是络伤血溢,与外感邪气、饮食不节、情志不遂、劳倦过度、久病失养有关^[5],治疗时以汤剂为多,如黄土汤、泻心汤、十灰散。但由于患者禁食、胃肠功能减退、对中药汤剂接受度等原因,临床使用受限,因此我们改用敷脐疗法进行治疗。

敷脐疗法具有悠久的历史,《五十二病方》有肚脐填药、敷药、涂药等记载^[6]。脐,即神阙穴所在,阙指要处,因胎儿赖此获得营养、输布全身、成长发育,神奇变幻,故名神阙,是任脉上的要穴^[7]。脐部皮肤组织薄,有神经和静脉网分布,敷脐疗法有利于药物的吸收,此外外敷药物可以避免刺激胃肠道,尤其适用于消化道出血不宜进食的患者,对于一些中药汤药接受度不高的患者,脐疗也是一种不错的选择。半夏泻心汤最早记载于《伤寒论》,具有平调寒热、消痞散结之功效。现代研究表明,半夏泻心汤具有保护胃肠黏膜、调节肠道菌群、调节神经递质等多种作用,对消化道疾病疗效显著^[8],在消化道溃疡、功能性消化不良、胃动力不足等消化道疾病多有应用^[9]。本研究以半夏泻心汤为基础,去大枣,加生大黄、木香、白及、三七,以加强理气止血的功效。

大便隐血转阴是止血的重要参考指标,但易受出血量、胃肠动力等因素影响。血尿素氮水平与上消化道出血的严重程度呈正相关,这与血液中蛋白质在消化道的吸收代谢有关^[10]。血红蛋白的稳定与否也是评判消化道出血情况的重要指标。本研究结果显示,治疗组大便隐血转阴时间早于对照组,禁食时间短于对照组,总证候积分改善率高于对照组($P<0.05$)。治疗前后组内比较,两组血红蛋白、尿素氮水平改善($P<0.05$);组间治疗后比较,尿素氮水平差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组患者病情好转较快,因此可以提前开放饮食,从而减少静脉支持对患者带来的身体及经济负担,对患者胃肠功能的保护和营养平衡起到积极作用^[11]。

综上所述,与单纯采用西医常规治疗相比,半夏泻心汤加减敷脐疗法联合西医常规治疗对急性十二指肠溃疡出血疗效满意,可在临床推广使用。

参考文献:

[1] 聂锦山. 急诊内镜下止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血临床分析[J]. 中国现代医药杂志, 2021, 23(6): 59-61.

[2] 中华内科杂志, 中华医学杂志, 中华消化杂志, 等. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2015年, 南昌)[J]. 中华消化杂志, 2015, 35(12): 793-799.

[3] 周永柏, 吴伟, 彭颂兴, 等. 2011例上消化道出血病因及相关因素分析[J]. 吉林医学, 2016, 37(5): 1046-1048.

[4] 罗哲, 付山峰, 闫志辉, 等. 消化性溃疡出血的特征及危险因素分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2017, 26(5): 543-547.

[5] 中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会, 非静脉曲张性消化道出血专家委员会. 急性非静脉曲张性上消化道出血中西医结合诊治共识(2019年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(11): 1296-1302.

[6] 中国中医药信息学会外治分会. 中药敷脐疗法临床应用技术规范(草案)[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(24): 3121-3125.

[7] 李金, 叶明花, 秦晓剑, 等. 脐疗研究概述[J]. 江西中医药大学学报, 2017, 29(4): 110-113.

[8] 彭林佳, 刁建新, 王琳琳. 半夏泻心汤药理作用研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(36): 37-39.

[9] 倪瑶, 吕文良, 李娟梅, 等. 半夏泻心汤治疗消化系统疾病作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(9): 89-93.

[10] 郝婷婷, 温彦丽, 戴光荣, 等. 血清尿素氮水平与上消化道出血关系的研究[J]. 现代检验医学杂志, 2017, 32(2): 86-88.

[11] 唐雯, 蒋宝泉, 陈东风. 上消化道出血患者的饮食管理[J]. 国际消化病杂志, 2017, 37(4): 227-229.

(编辑: 严林)



(上接第3页)

参考文献:

[1] WANG W Z, JIANG B, SUN H X, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population-based survey of 480 687 adults[J]. Circulation, 2017, 135(8): 759-771.

[2] 彭斌, 吴波. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.

[3] 周凯, 王焯捷. 我国人均医疗费用增长率远超 GDP[N]. 中国青年报, 2015-04-09(06).

[4] 张然, 田浩林, 王丽婷, 等. 静脉溶栓及血管内治疗急性脑梗死的国内研究进展[J]. 中华全科医学, 2020, 18(11): 1916-1920.

[5] 马玉玺, 张伟, 段峰, 等. 脑梗死急性期中医治疗进展[J]. 中国中医急症, 2016, 25(11): 2100-2103.

[6] 中华神经内科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断

要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 3(6): 60-61.

[7] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 12(1): 55-56.

[8] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑血管病一级预防指南 2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 684-709.

[9] 吴泳, 钟望涛, 黄汉宁. 急性大动脉闭塞性脑梗死研究进展[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2021, 24(12): 1091-1098.

[10] WU S M, WU B, LIU M, et al. Stroke in China: advances and challenges in epidemiology, prevention, and management [J]. Lancet Neurol, 2019, 18(4): 394-405.

[11] 顾玉宝, 刘敬霞, 王枫, 等. 中医药治疗脑梗死的临床研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 303-306.

(编辑: 黄博韬)