

中医治疗上消化道出血的研究进展※

● 李小蝶¹ 吴耀南^{2▲}

摘要 上消化道出血是消化系统常见的病症,近年来发病有进一步升高趋势,中医治疗上消化道出血比单纯西医治疗见效快,本文主要从辨证分型治疗、专方治疗、中西医结合治疗、内镜下治疗等方面进行总结归纳。

关键词 上消化道出血 中医治疗 综述

消化道出血是指从食管到肛门之间消化道的出血,是消化系统常见的病症。屈氏韧带以上的消化道出血称上消化道出血(upper gastrointestinal hemorrhage UGIH)。UGIH以呕血、黑便为首发症状而无消化道症状(上腹痛、腹胀、返酸、嗝气、烧灼感、恶心呕吐)的占62%^[1],可归属于中医“呕血”、“便血”等范畴。据调查上消化道出血临床上最常见的病因^[2]是消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂、胃粘膜的病变、肿瘤等。目前西医对本病的治疗仍局限于止血药加抑酸药,停药后复发率高,尚无特效疗法,而祖国医学治疗UGIH的优势,吸引了更多的患者寻求中医治疗。临床诸多医家根据中医的辨证施治原则,准确辨证立法选方,在提高临床疗效、控制病情复发、改善患者生活质量及减少药物副作用等方面发挥了独特

作用,可见中医药治疗本病有其优越性和广阔的前景。现将近年来中医药治疗UGIH的研究进展综述如下。

1 辨证治疗

沈大政^[3]将30例UGIH辨证分为肝郁脾虚、肝火犯胃、脾失统摄、脾胃虚寒4型,分别用香砂六君子汤、泻心汤、金铃子散合左金丸、独参汤、黄土汤加减治疗,总有效率93.3%明显高于对照组(常规药物治疗)30例的83.3%($P < 0.05$)。薛为庆^[4]将30例UGIH辨证分为肝火犯胃、瘀血内滞、胃火炽盛、脾胃虚寒4型,分别用龙胆泻肝汤、失笑散合丹参饮、泻心汤合十灰散、黄土汤加味治疗,总有效率90%显著高于对照组(常规西药治疗)22例的77.2%($P < 0.05$)。张德元^[5]将63例UGIH辨证分为火热熏蒸、阴虚火旺、脾

失统摄、中阳虚弱4型,分别用泻心汤、玉女煎、归脾汤、黄芪汤加减治疗,总有效率93.65%显著高于对照组(去甲肾上腺、西米替丁、氢氧化铝凝胶)78例的85.89%($P < 0.05$)。王宪英^[6]将42例UGIH患者辨证分为胃中积热、肝火犯胃、脾虚不摄3型,在止血胶囊基础上各型分别以泻心汤合十灰散、地榆散、黄土汤合归脾汤加减治疗,总有效率76.19%明显高于对照组(奥美拉唑、止血芳酸)的38例的63.16%($P < 0.01$)。

2 专方治疗

王菲^[7]用自拟建中汤加减(饴糖30g、附子10g、桂枝10g、生姜10g、枳壳10g、砂仁10g、吴茱萸10g、藕节炭15g、仙鹤草10g、三七粉3g、黄芪20g、党参20g、当归15g、芍药20g、炙甘草5g)治疗UGIH患者90例,总有效率92.22%,优于对照组(垂体后叶素)90例的81.11%($P < 0.05$)。忻胜芳^[8]用自拟七黄粉(三七粉2g、生大黄粉3g)治疗UGIH患者65例,总有效率92.3%,显著优于

※基金项目 福建省卫生计生委中医科研项目(No. wzy2015)

▲通讯作者 吴耀南,男,主任医师,硕士研究生导师。主要从事脾胃病的中医临床研究。E-mail: drwuxm@163.com

•作者单位 1. 福建中医药大学(350122); 2. 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009)

对照组(奥美拉唑、血凝酶)65例的80.0%($P < 0.01$)。邓志刚等^[9]用宁络止血汤(当归、仙鹤草、白芍药、蒲包、生地黄、山茱萸、三七粉、清半夏、生龙骨、黄连、甘草、赤石脂),治疗UGIH患者100例,总有效率96.0%,显著优于对照组(常规西药治疗)50例的84.0%($P < 0.05$)。李盛开^[10]用三黄止血汤(炒栀子10g、黄连10g、丹皮10g、仙鹤草10g、石斛10g、黄芩10g、象皮末10g、三七粉10g、知母20g、五倍子15g、制大黄5g、乌贼骨10g)治疗UGIH患者50例,总有效率92%,显著优于对照组(甲氰咪胍、止血敏)50例的74%($P < 0.05$)。

3 基本方加减治疗

陈维卓^[11]用乌及散(乌贼骨15g、白及20g、生大黄6g、阿胶12g、黄芪30g)为主方,气虚不摄加党参、白术;脾胃虚寒加炮姜、艾叶;肠道湿热加地榆、槐花;胃热壅盛加黄连、栀子;肝火犯胃者加龙胆草;治疗UGIH患者54例,总有效率94.44%,优于对照组(奥美拉唑、止血芳酸)50例的80.00%($P < 0.05$)。张学成^[12]用加味泻心汤(黄连9g、大黄15g、黄芩10g、白及12g、乌贼骨15g、三七片10g、甘草5g)为基本方,反酸加瓦楞子20g、浙贝母10g;头晕心悸加阿胶(烊化)12g、黄芪15g;腹痛加延胡索10g;血见黑则加槐花炭、侧柏炭;治疗UGIH患者30例,总有效率90.0%,优于对照组(雷尼替丁)33例的78.8%($P < 0.05$)。欧阳星^[13]用健脾摄血汤(黄芪40g、三七6g、白及10g、炒白术15g、山药20g、茯苓10g、生甘草5g)为主方,大便稀溏、腹痛、口苦、苔黄腻加地榆10g、生山栀10g、黄

芩10g;腹部隐痛、喜热饮、便溏加灶心土15g、淡附片10g、炮姜5g;脘腹胀满加炒枳壳10g;纳差加炒谷芽、麦芽各20g;治疗UGIH患者40例,总有效率97.5%,显著优于对照组(止血芳酸、止血敏、西米替丁)32例的84.4%($P < 0.05$)。高萍^[14]用自拟黄连三七汤(黄连6g、三七参3g、白及15g、乌贼骨30g、砂仁6g、木香6g、蒲公英30g、党参12g、甘草6g)加减治疗UGIH患者50例,湿热重加黄连至12g;脾胃虚寒重加干姜10g、吴茱萸5g;肝郁气滞加柴胡10g、香附10g;痰湿重加浙贝母12g、橘红10g、焦三仙各10g;伴瘀血刺痛加延胡索12g、白芍15g;治疗UGIH患者50例,总有效率92%,显著优于对照组(雷尼替丁、奥美拉唑)50例的74%($P < 0.01$)。

4 单味药及中成药治疗

姚永芳^[15]用大黄粉3-6g口服或胃管注入治疗UGIH患者40例,总有效率100%,显著优于西药组(注射卡络柳钠)40例的87.5%($P < 0.05$)。王洪君^[16]用三七粉剂治疗UGIH患者57例,治疗出血的总有效率96.49%与对照组(凝血酶)55例的94.55%相近($P > 0.05$),但治疗组总止血时间 $26.81 \pm 16.1h$,短于对照组的 $36.00 \pm 19.37h$ ($P < 0.05$)。邹交平^[17]治疗组采用常规的中西医结合疗法加用生大黄粉胶囊,治疗UGIH患者32例,治愈好转率90.63%,优于对照组(常规的中西医结合治疗)20例的65.00%($P < 0.05$)。舒雅仙等^[18]用大黄粉、白及粉口服联合西药奥美拉唑治疗UGIH患者28例,治疗总有效率89.20%,优于对照组(奥美拉唑针)32例的65.60%($P <$

0.05)。蒋建玲等^[19]用大黄粉联合奥美拉唑治疗UGIH患者53例,总有效率96.2%,显著优于对照组(奥美拉唑)50例72%($P < 0.05$)。

5 中西医结合治疗

何仲瑾等^[20]用自拟止血散(茯苓、党参、三七粉、大黄炭、乌贼骨、炒白术、甘草等),联合奥美拉唑治疗UGIH患者63例,总有效率80.95%,优于西药组(奥美拉唑)42例的54.76%($P < 0.05$)。袁忠杰等^[21]用自拟愈疡止血方(煅瓦楞子30g、煅乌贼骨30g、白及20g、三七粉冲3g、生大黄20g),脾胃虚寒者加炮姜炭、艾叶炭;肝火犯胃加丹皮、栀子;胃热壅盛加黄连、黄芩,联合奥美拉唑、正肾水治疗UGIH患者20例,总有效率95%,显著优于西药组(奥美拉唑、正肾水)18例的88.9%($P < 0.01$)。王新生^[22]用自拟止血汤(大黄3或6g、黄芪6或3g、白及3g、白芷3g)联合奥美拉唑,止血芳酸治疗UGIH患者46例,总有效率93.48%,显著优于西药组(奥美拉唑、止血芳酸)30例的66.67%($P < 0.01$)。王智彪等^[23]用中药汤剂(白及12g、黄连6g、生地黄15g、茜根炭15g、黄芪9g、大黄19g),联合常规西药治疗UGIH患者74例,总有效率93.24%,优于对照组(常规西药)45例的75.56%($P < 0.05$)。黄道坡等^[24]用三黄白及散(大黄炭、黄芩炭、黄连、紫珠草、白及、三七粉等),联合抑酸、抗感染、止血药治疗UGIH患者50例,总有效率95.84%显著高于西药组(抑酸、抗感染、止血)的76.66%($P < 0.05$)。

6 结合胃镜下治疗

王新芳^[25]将UGIH患者随机

分2组各53例,治疗组予补充血容量、抑酸及胃镜下喷洒云南白药治疗,总有效率86.79%,优于对照组(补充血容量、抑酸)的75.47% ($P < 0.05$)。李铁强等^[26]将UGIH患者随机分2组,治疗组40例予制酸、护胃及胃镜下喷洒超微大黄粉溶液,总有效率95.00%,优于对照组(制酸、护胃)41例的75.6% ($P < 0.05$)。黄俊^[27]将80例UGIH患者随机分2组,各40例,观察组在发病后24h内急诊内镜下(局部注射蛇毒凝血酶及Olympus NM-3K内镜注射针,并于肾上腺素冰冻生理盐水局部喷洒)治疗,对照组于发病24h后择期内镜下治疗。观察组输血率32.5%、再出血率7.5%及住院时间(9.2 ± 3.1)d显著低于对照组的(55.0%、25.0%及(15.5 ± 3.7)d ($P < 0.05$ 、 $P < 0.05$ 、 $P < 0.01$)。刘华汉^[28]将60例UGIH患者随机分2组,各30例,实验组在对照组(口服去甲肾上腺素冰盐水、质子泵抑制剂强力制酸等)基础上施行内镜下局部喷洒中药止血散:地榆炭30g、白及15g、大黄炭50g、三七9g,其止血率86.7%,显著高于对照组的56.7% ($P < 0.01$);再次出血率为10.0%,明显低于对照组的33.3% ($P < 0.05$);平均止血时间为(14.2 ± 2.3)min,明显短于对照组的(23.1 ± 1.8)min ($P < 0.01$),实验组疗效优于对照组($P < 0.01$)。

7 其它治疗

毕莹等^[29]将234例UGIH患者随机分为两组,各117例。治疗组在西医常规治疗基础上同时予针刺治疗,治疗组的患者均在10d内止血,短者2d即止血,长者10d。对照组短者4d止血,长者超过15d。治疗组总有效率显著高于对

照组($P < 0.05$),同时治疗组上述多项指标的改善均优于对照组。武箭^[30]将84例UGIH患者随机分为治疗组43例,对照组41例,治疗组在内科常规处理上加予音乐疗法,其再出血率61%显著优于对照组(内科常规治疗)的23.2% ($P < 0.01$);治疗组总治愈率88.3%明显优于对照组(内科常规治疗)的73.1% ($P < 0.05$)。

8 问题和展望

综上所述,目前对UGIH治疗的研究大多在中医药领域寻找突破口,临床证明中医药治疗UGIH的疗效确切,副作用较少,具有巩固疗效、减少再出血率以及全身调理等综合作用,尤其近年来中医药在难治性UGIH及预防UGIH复发方面有其优势,但还存在一些不足的地方,如病因病机、辨证分型、疗程长短、疗效判断、出血后护理等,缺乏统一标准;科研设计欠严谨,观察近期疗效较多,观察远期疗效较少,中医药效的作用机制不明等等,有待进一步研究。此外,中药选方选药、炮制方法等因素也限制了中医药应有疗效的发挥。今后应该充分利用现代科技手段,从不同角度着手,综合研究得出更全面、更可靠、重复性强的中医治疗方法。

参考文献

[1]朱锦,周云.非甾体抗炎药引起上消化道出血的病例分析及疗效分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(7):1523-1524.
 [2]张红斌.220例上消化道出血病因和临床特点分析[J].医药前沿,2013,2(6):149-150.
 [3]沈大政.辨证治疗上消化道出血疗效观察[J].北方药学,2014,11(9):37-38.
 [4]薛为庆.用中医分型疗法治疗上消化道出血的疗效观察[J].当代医药论丛,2014,12

(7):49-50.
 [5]张德元.脾胃辨证治疗上消化道出血63例[J].新疆中医药,2009,27(1):32-33.
 [6]王宪英.止血胶囊为主治疗急性上消化道出血临床观察[J].上海中医药杂志,2001,35(2):27-28.
 [7]王菲.自拟建中止血汤加减治疗上消化道出血的疗效观察[J].中国卫生,2014,2(14):190-191.
 [8]忻胜芳.自拟七黄粉治疗上消化道出血的疗效观察[J].河北中医药学报,2011,26(2):26-27.
 [9]邓志刚,邓晖,张迪.宁络止血汤治疗上消化道出血的临床分析[J].中国医药指南,2012,10(27):272-273.
 [10]李盛开.三黄止血汤为主治疗急性上消化道出血50例临床效果观察[J].中医临床研究,201204(12):21-23.
 [11]陈维卓.乌及散加味治疗急性非静脉曲张性上消化道出血54例[J].福建中医药,2013,44(3):25-26.
 [12]张学成.加味泻心汤治疗上消化道出血的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2011,30(22):12-13.
 [13]欧阳星.健脾摄血汤治疗上消化道出血40例[J].广西中医药,2002,25(6):46-48.
 [14]高萍.自拟黄连三七汤加减治疗消化性溃疡50例疗效观察[J].国医论坛,2011,26(1):29-30.
 [15]姚永芳.中医药治疗护理上消化道出血的临床观察[J].湖北中医杂志,2015,37(5):41-42.
 [16]王洪君.三七粉治疗上消化道出血112例临床观察[J].中国实用医药,2015,10(6):206-207.
 [17]邹交平.生大黄粉胶囊治疗上消化道出血32例[J].中医药临床杂志,2012,24(7):652-653.
 [18]舒雅仙,陈华.大黄粉、白及粉与奥美拉唑联合治疗上消化道出血[J].浙江中医药大学学报,2009,33(3):353-354.
 [19]蒋建玲,陆彩云.大黄粉联合奥美拉唑治疗上消化道出血53例[J].光明中医,2010,25(11):2090-2091.
 [20]何仲瑾,李日向.止血散配合西药治疗急性上消化道出血63例[J].陕西中医,2014,35(9):1119-1121.
 [21]袁忠杰,安洪泽.愈疡止血方配合西医常规治疗上消化道出血20例小结[J].中医药导报,2011,17(7):112-113.

(下转第54页)

表3 两组患者治疗前后症状及体征积分差值比较(分, $\bar{x} \pm s$)

	n	咽痒	干咳	咽异物感	发作频率	咽部体征	全身症状
治疗组	44	1.38 ± 0.35 [△]	1.55 ± 0.31 ^{△△}	1.08 ± 0.22 [△]	1.45 ± 0.21 [△]	0.99 ± 0.21 [△]	1.97 ± 0.56 ^{△△}
对照组	40	0.79 ± 0.48	0.64 ± 0.29	0.76 ± 0.37	1.03 ± 0.34	0.68 ± 0.36	0.72 ± 0.25

注:与对照组比较, [△] $P < 0.05$, ^{△△} $P < 0.01$ 。

2.3 两组患者治疗后半年复发率比较 治疗后半年随访,治疗组复发率低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者治疗后半年复发率比较(例·%)

组别	n	复发(例)	复发率(%)
治疗组	44	15	34.09 [△]
对照组	40	22	55.00

注:与对照组比较, [△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

喉源性咳嗽可归属于中医“喉咳”^[7]范畴,常因肺脾气虚或肺肾阴虚于内,风邪或异气侵袭于外,致使邪壅咽喉,不得外越所致。郑小伟^[8]等亦将喉源性咳嗽分为风邪犯肺证、脾气虚弱证、肝火犯肺证及肾阴亏虚证等四型,笔者亦认为脾气虚弱是导致喉源性咳嗽发生的主要病因之一。脾胃主运化,若脾气虚弱,不能化津,则津液聚而生痰,渍于咽喉,痰阻气机升降故见咽痒作咳;痰性黏滞,故见咽中不适异物感,其病反复,感邪而发。其病位主在咽喉;病机为脾虚痰浊,凝结咽喉。故在整体观念、辨证论治的理论指导下,以六君子汤为基础方,兼顾祛风止痒、利咽止咳。

六君子汤见于《医学正传》,其功效主要为益气健脾,燥痰化湿。方中以党参为君,甘温益气,健脾养胃;臣以苦温之白术,健脾渗湿,加强益气助运之效;佐以茯苓健脾利湿,陈皮健脾理气,半夏燥湿化痰;以炙甘草益气和中,调和诸药。荆芥、防风、蝉蜕长于发

表散风止痒;百部、紫菀、款冬花长于润肺下气,化痰止咳;百合、麦冬长于养阴清肺益胃;黄芪、山药长于益气健阴、补脾肺肾。诸药共凑健脾益气、燥湿化痰、利咽止咳之效,从而驱邪外出,卫表得固,体虚得补,疾病得愈。

本研究显示六君子汤加减能有效缓解脾气虚弱型喉源性咳嗽的临床症状,减少其复发率,具有较好的疗效及安全性,有着较大的临床应用潜能,值得进一步研究与推广。

参考文献

- [1]干祖望,干 一. 干氏耳鼻咽喉口腔科学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1999:248.
- [2]郑琴媛,张 勉. 喉源性咳嗽的研究进展及现状[J]. 中医耳鼻喉科学研究,2015,14(2):4-8.
- [3]陈 潇,张 勉. 中医药治疗喉源性咳嗽现状[J]. 甘肃中医,2011,2(11):196-198.
- [4]国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·证候部分[M]. 北京:中国标准出版社,1997.
- [5]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:125.
- [6]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:330-333.
- [7]熊大经,刘 蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:165.
- [8]刘 莹,戴 竞. 郑小伟治疗喉源性咳嗽经验[J]. 河南中医,2011,31(12):1438-1439.

(上接第72页)

- [22]王新生. 自拟止血汤治疗上消化道出血46例[J]. 中国中医急症,2008,17(8):1147-1148.
- [23]王智彪,胡 军,朱胜昌. 中西医结合治疗上消化道出血74例[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(2):43-44.
- [24]黄道坡. 三黄白及散联合西药治疗急性上消化道出血(胃热壅盛证)50例[J]. 光明中医,2013,28(10):2142-2143.
- [25]王新芳. 胃镜下中药喷洒治疗上消化道出血临床疗效观察[J]. 西部中医药,2013,26(8):78-79.
- [26]李铁强,邓碧珠. 胃镜下喷洒超微大黄粉治疗急性非静脉曲张性

- 上消化道出血的疗效观察[J]. 广西医学,2013,35(3):342-344.
- [27]黄 俊. 急诊内镜在非静脉曲张性上消化道出血中的应用[J]. 吉林大学学报,2012,38(4):754-755.
- [28]刘华汉. 内镜下中药局部喷洒治疗上消化道出血的临床观察[J]. 广西医学,2013,35(5):568-569.
- [29]毕 莹,尚建华. 配合针刺疗法治疗上消化道出血234例临床观察[J]. 中国保健营养,2013,6(6):333-334.
- [30]武 箭. 护理干预和音乐疗法对肝硬化上消化道出血患者的治疗效果[J]. 国际护理学杂志,2015,34(15):2077-2079.