

为有显著性差异。

**治疗结果** 治疗组 35例,痊愈 15例,好转 18例,无效 2例,总有效率 94.3%;对照组 37例,痊愈 7例,好转 12例,无效 18例,总有效率 51.4%,经比较治疗组疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

**讨论** 呃逆是脑卒中患者常见的并发症,一旦出现往往难以自然缓解。临床上将呃逆频繁或持续 24h 以上者,称为难治性或顽固性呃逆。呃逆分外周性与中枢性。外周性呃逆是由纵隔肿瘤、食管炎、食管癌、肺炎、胸膜炎、心包炎、心肌梗死等刺激膈神经或胃炎、胃癌、胰腺炎等刺激迷走神经所引起;中枢性呃逆是由于脑卒中、脑肿瘤、脑炎、脑膜炎病变直接或间接影响延髓呃逆中枢引起。因为中枢性呃逆的机制涉及脑干高级中枢,故原发病未改善前,一般非药物疗法和药物疗法往往效果不肯定<sup>[1]</sup>。顽固性呃逆可影响气体交换,使血氧饱和度和血氧分压下降,加重脑水肿;还可引起膈肌疲劳,导致呼吸衰竭<sup>[2]</sup>,因此,在对原发病治疗基础上,应及时控制呃逆症状。西医治疗呃逆主要包括刺激迷走神经、干扰正常呼吸等非药物

疗法和应用利多卡因、促进胃动力药、抗胆碱药、抗精神病药、抗癫痫药等药物疗法,这些方法或疗效不确定或副作用明显,限制其广泛应用<sup>[3]</sup>。因此,采用中医中药的方法就成为治疗本病的一个新思路。中医认为呃逆主要由胃失和降,胃气上逆动膈所致,病位在膈,而病变之本在胃,故治疗的重点是和胃降逆。呃逆散中:旋复花性温能下气消痰,降逆止噫;代赭石体重而沉降,善镇冲逆;柿蒂性温苦涩,专止呃逆;半夏和胃降逆;生姜温胃散寒止呕逆;陈皮、白术、苏梗理气和胃降逆,诸药配伍达理气和胃,降逆止呃之效。临床以本方为基本方,再结合病人实际情况调整用药,效果满意,且无明显副作用。

### 参考文献

- [1] 温凯,杜芳.利多卡因治疗中枢性呃逆 23 例.陕西医学杂志,2006,35(4):506-507.
- [2] 张小军.升降散治疗顽固性呃逆.陕西中医,2002,23(3):273-274.
- [3] 张晓彤.针刺治疗脑梗死后顽固性呃逆 63 例临床观察.四川中医,2006,24(3):105.

(收稿 2007-04-20;修回 2007-06-16)

## 止血散配洛赛克治疗颅脑损伤并发上消化道出血 37例

张宝丽 范小璇\* 赵晓平 王更新 陕西中医学院附属医院(712000)

**摘要** 目的:观察止血散配洛赛克治疗颅脑损伤并发上消化道出血的疗效。方法:将所选 107例病例随机分组,分别用止血散(大黄粉、三七粉、白及粉按 1:1:1.5比例组成)组、洛赛克组和结合组(止血散配洛赛克)治疗。分别于治疗后 12h、24h、36h、48h 和 48h 后对于胃液或大便隐血进行观察。结果:24h 内隐血消失者止血散组 13 例,洛赛克组 13 例,结合组 24 例;24-48h 内隐血消失者止血散组 19 例,洛赛克组 20 例,结合组 12 例。结论:止血散配洛赛克治疗颅脑损伤并发上消化道出血起效快,疗程短,效果理想。

**主题词** 颅脑损伤 并发症 消化性出血 中西医结合疗法 止血剂(中药) 治疗应用 @止血散 @洛赛克

我们对止血散、洛赛克和止血散配洛赛克三种方法治疗颅脑损伤并发上消化道出血的疗效进行观察对比,现报道如下。

**临床资料** 自 2004 年 1 月~2007 年 1 月,

我们共收治颅脑损伤患者 491 例,纳入我们观察范围的 368 例,受伤后出现上消化道出血者 107 例。年龄 16~80 岁,平均年龄 42.7 岁,男 66 例,女 41 例。闭合性颅脑损伤 71 例,开放性颅脑损伤 36 例。其中硬膜外血肿 19 例,硬膜下血肿 11 例,脑挫裂伤合并脑内血肿 32 例,硬膜外、硬膜下、脑

\* 陕西中医学院研究生 通讯作者(712046)

内多发混合血肿 15例,广泛性脑挫裂伤 20例,弥漫性轴索损伤 3例,原发性脑干损伤 7例。GCS评分 3~8分 49例,9~12分 58例。受伤后出现上消化道出血时间 24h内 9例,24~48h 41例,48~72h 51例,72h后 6例。出血后按照随机原则将本组病例分为止血散组 35例,洛赛克组 35例,结合组 37例。经 t检验,三组病例年龄、伤情及出血时间均没有差异 ( $P > 0.05$ )。

入选条件 ①入院时 GCS评分在 3~12分之内,②入院时无上消化道出血,③住院时间 3日以上。排除条件:①怀孕妇女,②有消化道溃疡病史者,③有凝血机制障碍者。

治疗方法 对所选病例均按照常规用雷尼替丁 100ml(即 100mg)静滴,1次/12h预防性治疗,24h后留置胃管,进行负压引流,观察胃液颜色,颜色变深时进行胃液隐血化验,或大便色变黑时进行大便隐血化验,阳性者即诊断为上消化道出血。止血散组用止血散 10g+生理盐水 50ml从胃管注入或从口中喂入治疗,1次/8h;洛赛克组用洛赛克 40mg+生理盐水 100ml静滴治疗,1次/d;结合组将以上两种方法同时使用。

疗效标准 治愈标准:上消化道出血停止,胃液和大便中的隐血消失。

治疗结果 见表 1。止血散组和洛赛克组在 24~48h内多数出血停止,疗效无明显差异 ( $P > 0.05$ );结合组在 24h内多数出血停止,结合组较止血散组、洛赛克组效果理想 ( $P < 0.05$ )。三组止血散组在 48h后无明显差异。

表 1 三组胃液或大便隐血消失时间对比

组别	12h	24h	36h	48h	48h后
止血散组	3	10	13	6	3
洛赛克组	4	9	14	6	2
结合组	7	17	10	2	1

\*  $P < 0.05$ ,结合组与止血散组、洛赛克组相比有显著差异

讨论 祖国医学则认为上消化道出血属于

中医“血证”、“吐血”的范畴,其病因主要为外邪侵袭,情志不遂,饮食不节,劳倦内伤等。本文所讨论的上消化道出血是由于颅脑损伤所引起,由于脑气受损,清阳之气不能敷布,后天之精不能藏,则变生出血之症。正如《景岳全书》云:“血本阴精,不宜动也,而动则为病。血主营气,不宜损也,而损则为病。盖动者多由于火,火盛则逼血妄行;损者多由于气,气伤则血无以存。”故本病之出血为“火盛”、“气伤”、“血瘀”所致,治宜清热凉血、化瘀止血。

对于颅脑损伤并发上消化道出血的治疗,西医以洛赛克疗效最为稳定,祖国医学则各家说法不一,我们在临床上发现止血散(自拟方)对于本病有一定的疗效。本方由大黄、白及、三七组成,方中大黄既有清热泻火、解毒止血之功,又有泻下攻积、活血祛瘀之效,清热泻火以宁血,泻下攻积以引火下行,从根本上止血;三七有化瘀止血,活血定痛之效,既能止血,又能散瘀,功效卓著;白及为收敛止血、消肿生肌之要药,与三七并用,使全方止血而不留瘀,三药同用使本方具有清热凉血、化瘀止血之功。并且历代医家已有所研究,名医叶天士<sup>[1]</sup>、张锡纯<sup>[2]</sup>善于用三七治疗胃出血,三七与白及配伍治疗胃溃疡临床主要用于合并上消化道出血,与大黄相须为用,对应激性溃疡所致出血疗效十分显著。

通过临床观察,尽管止血散对颅脑损伤合并上消化道出血有一定疗效,但当止血散或洛赛克单独使用疗效不佳时,若二者结合使用,起效快、疗程短,效果更为理想。但是对其用法、用量、剂型、疗效的稳定性尚有待于进一步的研究。

#### 参考文献

[1] 徐冬英. 名医叶天士应用三七经验. 中药材, 2004, 27(8): 614.

[2] 徐冬英. 名医张锡纯应用三七经验介绍. 陕西中医, 2004, 25(11): 1018.

(收稿 2007-05-10;修回 2007-06-29)

#### 书讯

由国家中医优秀中医临床人才合著的《中医变态反应病学》一书,已由陕西科技出版社出版。该书系统介绍了中医药治疗过敏性疾病。全书计 24万字。欲购者,将书款 28.8元(含邮资)汇寄到西安市西华门 2号《陕西中医》编辑部(邮编 710003)孟西安收,款到汇书。