

## 清胃止血汤联合消化内镜治疗上消化道出血的临床疗效观察研究

李宏哲

庆阳市中医医院脾胃肝胆科 甘肃庆阳

**【摘要】目的** 探讨清胃止血汤联合消化内镜治疗上消化道出血的临床疗效观察研究。**方法** 采用前瞻性随机对照研究将90例符合上消化道出血标准的患者纳入研究,其中男性42例,女性48例,男女比例=7:8,年龄25-67岁,平均(45.40±12.34)岁;病程6-16d,平均病程(9.31±2.76)d。依研究方案分为治疗组(清胃止血汤+消化内镜止血)与对照组(消化内镜止血)各45例。记录两组患者治疗后出血相关指标、有效率及复发率进行评价与统计学分析,比较两组的疗效差异。**结果** 两组患者治疗前后住院时间,出血量、平均止血时间等相关指标比较,以及两组患者治疗前后血小板、血红蛋白、尿素氮等指标的比较均存在统计学差异(均 $P<0.05$ )。两组患者治疗后有效率以及复发率的比较差异存在统计学意义( $P<0.05$ )**结论** 清胃止血汤联合消化内镜治疗上消化道出血疗效确切、可操作性强,临床可推广使用。

**【关键词】** 上消化道出血; 清胃止血汤; 消化内镜; 疗效观察

### Clinical observation of QingweiZhixue decoction combined with digestive endoscopy in the treatment of upper gastrointestinal bleeding

Hongzhe Li

*Qingyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Qingyang, Gansu, China*

**【Abstract】 Objective:** To investigate the clinical efficacy of QingweiZhixue Decoction combined with digestive endoscopy in the treatment of upper gastrointestinal bleeding. **Methods:** A prospective randomized controlled study was used to include 90 patients who met the criteria for upper gastrointestinal bleeding, including 42 males and 48 females, male to female ratio = 7:8, age 25-67 years, mean (45.40±12.34) years old; the course of disease was 6-16 days, and the average course of disease was (9.31±2.76) days. According to the research plan, they were divided into a treatment group, a treatment group (QingweiZhixue Decoction + digestive endoscopy to stop bleeding) and a control group (digestive endoscopy to stop bleeding), 45 cases in each. The bleeding-related indexes, effective rate and recurrence rate of the two groups of patients after treatment were recorded for evaluation and statistical analysis, and the difference in curative effect between the two groups was compared. **Results:** There were significant differences in the hospitalization time, bleeding volume, average hemostasis time and other related indicators before and after treatment between the two groups, as well as the comparison of platelets, hemoglobin, urea nitrogen and other indicators before and after treatment between the two groups (all  $P<0.05$ ). There were statistically significant differences in the effective rate and recurrence rate between the two groups after treatment ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** QingweiZhixue Decoction combined with digestive endoscopy has definite curative effect and strong operability in the treatment of upper digestion to bleeding, and can be widely used in clinical practice.

**【Keywords】** Upper Gastrointestinal Bleeding; QingweiZhixue Decoction; Digestive Endoscopy; Curative Effect Observation

近年来,消化内镜在临床上应用的范围越来越广,能够为患者迅速止血,疗效确切。内镜下诊治上消化道出血首先能明确出血具体情况,并且具有理想的视野,可将药物直接送至病灶位置进行针对性治疗。在内镜下进行夹闭、局部注射、药物喷射等方法能够快速促进止血。近年来,消化内镜在临床上应用的范围越来越广,能够为患者迅速止血,疗效确切。内镜下诊治上消化道出血首先能明确出血具体情况,并且具有理想的视野,可将药物直接送至病灶位置,提升血栓固定速度,对局部毛细血管产生压迫作用,从而达到能够迅速止血的目的<sup>[3-4]</sup>。及时有效的止血治疗可降低患者的病死率,提高其临床治疗效果。

但是也有研究认为,单用消化内镜治疗上消化道出血,虽有一定疗效,但并不适用于出血量过大、发生失血性休克的患者,以及单纯应用消化内镜出血,无法治本且存在较高的再出血几率<sup>[5-6]</sup>。我国传统医学对于出血病症及脾胃病症的治疗独具特色,至今已有上千年的经验积累,在临床中取得了很好的疗效。本研究基于对单用消化内镜治疗上消化道出血的缺陷这一认识,来进一步分析自拟经验方清胃止血汤联合消化内镜治疗上消化道出血的临床疗效。

## 2 试验资料及操作方法

### 2.1 一般资料

选取2020年6月至2021年12月于我院脾胃肝胆科门诊与住院部就诊的上消化道出血患者90例,依据治疗方案分为治疗组(清胃止血汤+消化内镜止血)与对照组(消化内镜止血)各45例。两组患者治疗疗程均为14d。通过对两组患者治疗前后相关指标、有效率及复发率进行评价与统计学分析,比较两组的疗效差异。选取2020年6月至2021年12月于我院脾胃肝胆科门诊与住院部就诊的上消化道出血患者90例,依据治疗方案分为治疗组(清胃止血汤+消化内镜止血)与对照组(消化内镜止血)各45例。两组患者治疗疗程均为14d。通过对两组患者治疗前后相关指标、有效率及复发率进行评价与统计学分析,比较两组的疗效差异。

### 2.2 操作方法

所有患者试验前都要进行常规体检,对各项生命体征进行检测。患者在入院之后通过内镜技术对

发病原因和发病部位进行诊断和确诊,对患者的生命指标进行记录,适当进行补充营养液和血液,同时进行合并抗休克治疗来预防意外发生。消化道出血患者进行内镜治疗时,需选择生命体征平稳的患者,且在患者出现临床症状的24h内为最佳的治疗时机。所有患者均采用局部药物喷洒或金属夹闭止血法。在经活检钳道将已装好的钛夹胃型止血夹置放操作器,钛夹从外套管内部逐步推出,通过操作杆充分扩张钛夹,轻轻按压出血部位两侧的操作杆,将钛夹收紧,之后断开钛夹,用钛夹夹闭即将出血的血管及其周围组织,将血流阻断;依据病灶组织性质与大小决定钛夹使用数量,若渗血的部位不存在明显的血管裸露,则适当吸气将黏膜在聚拢的过程中夹闭病灶与周围组织;使用钛夹止血后,若存在部分病灶由于出血明显或钛夹刺入时仍存在渗血情况,则在黏膜上方渗血灶四周用去甲肾上腺素盐水(1:10000)局部喷洒,术后用生理盐水冲洗,确定出血停止后退镜<sup>[7]</sup>。实验组在内经治疗的基础上根据患者详细症状给予清胃止血汤加减治疗,1天1剂,水煎服,早晚服用,一剂250ml,温服。

### 2.3 病例纳入标准

①经消化内镜检查确诊为非静脉曲张性上消化道出血;

②纳入前未接受其他治疗;

③对本研究所用药物无禁忌证及过敏史;

④临床资料和诊断数据完整无缺,患者及家属均自愿参与研究活动;

⑤对消化内镜诊断和治疗不存在禁忌证。

### 2.4 病例排除标准

①凝血功能异常或有血液疾病及其它基础性疾病患者;

②外伤或其他原因造成消化道出血者;

③处于哺乳期或妊娠期患者。

④病例残缺或者无法配合完成研究者。

### 2.5 观察指标

(1)观察并记录两组患者治疗后住院时间、平均止血时间、出血量,和两组患者治疗前后尿素氮、血小板、血红蛋白的比较;以及两组患者治疗后的有效率与复发率的比较。

(2)疗效评定指标及判定标准

两组均治疗2周左右结束,3个月后进行回访,

体温变化结合内镜检查结果, 评估其治疗效果:

①治疗后 1~2 d 止血, 消化道出血相关症状、体征消失, 体温正常, 内镜检查提示无异常, 视为痊愈;

②治疗后 2~3d 止血, 消化道出血相关症状、体征明显好转, 体温下降, 内镜检查提示改善, 视为有效;

③治疗 4~5d 后仍未止血, 临床症状与体征以及内镜检查结果提示无变化, 视为无效。

总有效率=(痊愈+有效)例/总例数×100%。

(3) 远期疗效观察及判定标准

①复发: 疗程结束 3 个月后症状体征反复发作或加重;

②未复发: 疗程结束 3 个月后无症状体征反复或症状稳定。

复发率=复发例数/各组总例数-失访例数×100%

## 2.6 统计学分析

采用 SPSS 25.0 统计软件对数据进行统计分析, 计量资料首先使用 Shapiro G-Wilk 检验判断数据是否为正态分布, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 满足正态性采用

独立样本 t 检验。计数资料比较采用 Pearson  $X^2$  检验或 Fisher 确切概率法, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 研究结果与讨论

### 3.1 研究结果

①两组患者治疗前后相关指标比较; 两组患者住院时间, 出血量、平均止血时间等相关指标比较, 以及两组患者治疗前后血小板、血红蛋白、尿素氮等指标的比较均存在统计学差异 (均  $P < 0.05$ , 详见表 1)。

②两组患者治疗后有效率的比较

90 份病例的有效率随访过程中, 失访 2 例, 实验组有效 39 例, 有效率为 86.67%; 对照组有效 26 例, 有效率为 60.47%, 实验组明显高于对照组, 且两组间差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ , 详见表 2)。

③两组患者治疗后复发率的比较

90 份病例的复发率随访过程中, 失访 2 例, 实验组复发病例 2 例, 复发率为 4.44%; 对照组复发病例 8 例, 复发率为 18.60%, 实验组明显低于对照组, 且两组间差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ , 详见表 3)。

表 1 两组患者治疗后相关资料比较

| 组别  | 血小板          |              | 血红蛋白       |              | 尿素氮       |           |
|-----|--------------|--------------|------------|--------------|-----------|-----------|
|     | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前        | 治疗后          | 治疗前       | 治疗后       |
| 实验组 | 129.82±17.60 | 170.00±18.01 | 67.51±8.36 | 110.00±19.45 | 6.02±0.82 | 3.40±0.90 |
| 对照组 | 135.00±17.97 | 137.66±11.76 | 65.29±8.65 | 90.00±11.23  | 6.21±0.95 | 5.50±1.35 |
| t 值 | -1.381       | -10.086      | 1.240      | 5.973        | -0.999    | -8.697    |
| P 值 | 0.951        | 0.011        | 0.765      | 0.006        | 0.220     | 0.024     |

| 组别  | 住院时间       | 出血量          | 平均止血时间    |
|-----|------------|--------------|-----------|
| 实验组 | 6.93±0.93  | 225.44±11.51 | 0.77±0.15 |
| 对照组 | 11.69±1.71 | 266.11±16.78 | 1.53±0.21 |
| t 值 | -16.356    | -13.405      | -19.768   |
| P 值 | 0.002      | 0.027        | 0.040     |

表 2 两组患者治疗后有效率的比较

| 组别  | 随访例数 (个) | 结果 |    | 有效率 (%) | $X^2$ 检验 |       |
|-----|----------|----|----|---------|----------|-------|
|     |          | 有效 | 无效 |         | $X^2$ 值  | P 值   |
| 实验组 | 45       | 39 | 6  | 86.67   | 7.819    | 0.005 |
| 对照组 | 43       | 26 | 17 | 60.47   |          |       |
| 合计  | 88       | 65 | 23 | 73.86   |          |       |

表 3 两组患者治疗后复发率的比较

| 组别  | 随访例数 (个) | 结果 |     | 复发率 (%) | X <sup>2</sup> 检验 |       |
|-----|----------|----|-----|---------|-------------------|-------|
|     |          | 复发 | 未复发 |         | X <sup>2</sup> 值  | P 值   |
| 实验组 | 45       | 2  | 43  | 4.44    | 4.377             | 0.036 |
| 对照组 | 43       | 8  | 35  | 18.60   |                   |       |
| 合计  | 88       | 10 | 88  | 11.36   |                   |       |

### 3.2 讨论

上消化道出血患者发病较急，病情易快速发生变化，多具有呕血、便血等临床症状。若患者未得到及时治疗，则可能会在数小时内大量出血，危及患者的生命安全，本病若合并其他基础性病变其致死率在 10%以上<sup>[3,8]</sup>。常规治疗多以药物控制为主，但是整体的临床应用效果不佳，多需要通过手术治疗。随着现代医疗技术的快速发展，内镜、电子内镜技术等开始在临床治疗中应用，内镜下治疗可清晰观察上消化道出血患者的具体出血位置，对其实施针对性止血治疗，提升临床治疗的效果，通过内镜技术能够准确的定位病灶位置，不仅可以减少手术对患者的创伤，还能够缩短患者的手术时间以及手术之后的并发症发生率也比较低，显著降低了再次出血的几率<sup>[9-10]</sup>。因此，内镜已基本成为上消化道出血诊断、治疗的首选方案。但内镜治疗是一种侵入性操作，术中可引起明显心血管应激反应，加之患者多伴有紧张、焦虑情绪，可进一步加重术中心血管应激反应，不利于治疗顺利进行<sup>[11-12]</sup>。

上消化道出血属于我国传统中医学“血证”范畴，病机为外邪侵入，嗜食辛辣，劳倦内伤，情志过极，热病或是久病之后出现火热熏灼，气不摄血，以制迫血妄行，溢于脉外而出血<sup>[13-14]</sup>。本课题在四诊合参，辨证论治的基础上应用自拟经验方剂清胃止血汤。清胃止血汤为中医经典《金匱要略》中三黄泻心汤加减而成，内含大黄、黄芩、黄连、大蓯、侧柏炭各 10g，白及粉 8g，海螵蛸 20g，生甘草 6g。方中大黄能够泻火清热，推陈祛瘀，为君药，现代药理学认为，大黄能够改善机体血管脆性，降低机体毛细血管的通透性，并促进患者血液凝固，并且能够修复胃黏膜。辅以黄芩、黄连，能够加强泻火清热效果，起到热清则血自宁，不止血而血自止的效果。白及止血生肌，现代药理实验证实，白及中含有白及胶，其性极粘，有收敛止血及生肌作用，

并能促进红细胞及血小板凝集，明显缩短凝血时间及凝血酶原时间，其粘液可形成薄膜覆盖创面而达到止血目的；海螵蛸收敛止血，且能抑酸，一药两用，协同加强止血效果。大蓯、侧柏炭为止血要药，广泛应用于止血方剂之中，诸药合用，共奏清胃止血之功。

本研究中，实验组患者治疗后血小板、血红蛋白变化明显高于对照组，尿素氮的变化明显低于对照组，且差异有统计学意义（均  $P < 0.05$ ）。实验组患者治疗后有效率为 86.67%，明显高于对照组 60.47%，以及两组患者治疗后复发率比较均存在统计学差异（均  $P < 0.05$ ）。表明 XXX 汤联合消化内镜能够明显改善上消化道出血的症状，缩短其出血的时间，且疗效持久复发率较低。

综上所述，清胃止血汤联合消化内镜治疗上消化道出血不仅能够有效止血，而且能够有效缩短止血和住院时间。两种治疗方法联合使用，治疗效果明确，可操作性强，效果明显，临床可以广泛推广。

### 4 结论

清胃止血汤联合消化内镜治疗上消化道出血疗效确切，而且能够有效缩短止血和住院时间、可操作性强、效果明显、临床可推广使用。

### 参考文献

- [1] 冯娜.观察上消化道出血采取消化内镜下金属钛夹止血的效果[J].中国现代药物应用,2021,15(19):86-88.
- [2] 聂莹莹.消化内镜治疗上消化道出血的临床效果[J].上海医药,2021,42(17):43-45+48.
- [3] 郑娜.消化内镜治疗上消化道出血的临床观察[J].中国医疗器械信息,2021,27(14):138-139.
- [4] 李颖.研究消化内镜治疗上消化道出血后再出血的价值[J].中国医疗器械信息,2021,27(14):140-141.

- [5] 祝灵敏.三黄泻心汤联合消化内镜治疗上消化道出血临床观察[J].光明中医,2019,34(07):986-987+995.
- [6] 周庭源.康复新液联合消化内镜治疗急性上消化道出血[J].中国继续医学教育,2020,12(14):174-176.
- [7] 李万勇.消化内镜在上消化道出血临床治疗中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(14):40-41.
- [8] 张俊伟.消化内镜止血治疗对非静脉曲张性上消化道出血患者再出血及炎性反应的影响[J].临床医学工程,2021,28(05):591-592.
- [9] 李万勇.消化内镜在上消化道出血临床治疗中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(14):40-41.
- [10] 梁平,王亚培,海彬.情绪 ABC 理论下的家庭固定照顾者回授法干预对肝硬化合并上消化道出血患者内镜治疗中心血管应激反应的影响[J].临床研究,2021, 29(06): 162-163.
- [11] Deschamps J P, Allemand H, Gauffeny B, Evaluation Diagnostique et économique de l'endoscopie digestive haute en première intention dans l'exploration oesogastro-duodénale: Résultats d'une étude prospective, en dehors des hémorragies digestives. A propos de 184 malades [Diagnostic and economical evaluation of upper digestive endoscopy as the initial investigation of lesions of the upper gastrointestinal tract. A prospective study in 184 unselected not bleeding patients (author's transl)]. Gastroenterol Clin Biol. 1982 Mar;6(3):229-34.
- [12] Tachezi I, Devière J, Kopacova M. The importance of upper gastrointestinal lesions detected with capsule endoscopy in patients with obscure digestive bleeding. Acta Gastroenterol Belg. 2011 Sep;74(3):395-9.
- [13] 何帅,王妍.香砂六君子汤加味联合消化内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血及对胃肠功能紊乱的影响[J].中国中西医结合消化杂志 2020, 28 (03) : 219-222
- [14] 臧丽丽,赵君.三黄泻心汤联合消化内镜治疗上消化道出血的临床研究[J].光明中医,2018,33(24):3714-3716.

收稿日期: 2022 年 3 月 24 日

出刊日期: 2022 年 4 月 26 日

引用本文: 李宏哲, 清胃止血汤联合消化内镜治疗上消化道出血的临床疗效观察研究[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(2) : 147-151.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220078

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS