

圣愈汤联合注射用艾司奥美拉唑钠及注射用白眉蛇毒血凝酶治疗原发性肝癌射频消融术后合并急性消化道出血的临床观察

程 霞

(河南省濮阳市中医医院, 河南 濮阳 457000)

【摘要】 目的:探讨圣愈汤联合注射用艾司奥美拉唑钠及注射用白眉蛇毒血凝酶治疗原发性肝癌射频消融术后合并急性消化道出血的临床效果。方法:将 59 例原发性肝癌射频消融术后合并急性消化道出血患者随机分为对照组(29 例)和观察组(30 例)。对照组给予注射用艾司奥美拉唑钠联合注射用白眉蛇毒血凝酶治疗,观察组在对照组治疗的基础上加用圣愈汤治疗。治疗 1 周后,比较两组患者治疗效果、大便潜血转阴时间及住院时间,统计两组患者不良反应发生率。结果:观察组治疗总有效率为 96.67%,高于对照组的 72.41%,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组大便潜血转阴时间与住院时间均短于对照组($P < 0.05$);两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:圣愈汤联合注射用艾司奥美拉唑钠及注射用白眉蛇毒血凝酶治疗原发性肝癌射频消融术后合并急性消化道出血患者,可缩短患者大便潜血转阴时间,提高临床疗效,且安全性高,有助于患者早日恢复。

【关键词】 原发性肝癌;急性消化道出血;圣愈汤;艾司奥美拉唑钠;白眉蛇毒血凝酶

中图分类号:R735.7 文献标识码:A DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2019.1432

微创射频消融术以创伤小、对肿瘤细胞杀伤作用强、对肝脏影响小等优势广泛应用于原发性肝癌的治疗中,临床疗效满意,但术后易发生消化道出血等并发症^[1]。原发性肝癌术后并发急性消化道出血病情危重,需及时给予对症治疗。注射用艾司奥美拉唑钠及注射用白眉蛇毒血凝酶均具有凝血作用,二者联合可在多环节发挥凝血、抑酸、保护血痂的作用。中医将急性消化道出血归于“血证”范畴,认为其主要病机为气血亏虚、肝郁化火、脾胃受损,治疗宜补益气血^[2]。圣愈汤为补益气血经典方,本研究采用其配合注射用白眉蛇毒血凝酶及注射用艾司奥美拉唑钠治疗原发性肝癌射频消融术后合并急性消化道出血,取得显著效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月至 2018 年 7 月濮阳市中医医院肿瘤科收治的 59 例原发性肝癌射频消融术后合并急性消化道出血患者为观察对象,按照随机数字表法将患者分为对照组(29 例)和观察组(30 例)。对照组男 17 例,女 12 例;年龄 45~74 岁,平均(60.02±5.50)岁;肝癌病程 1~5 年,平均(3.10±0.50)年。观察组男 18 例,女 12 例;年龄 44~75 岁,平均(61.10±5.30)岁;肝癌病程 1~6 年,平均(3.00±0.60)年。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审查批准。

1.2 诊断标准 ①西医诊断标准:参照《现代消化道出血诊治指南》中消化道出血诊断标准^[3]:出现黑便、呕血,伴或不伴心率加快、面色苍白、头晕、血压降低等周围循环衰竭征象,部分患者可见血便;内镜检查可见消化道出血病灶,未见食管、胃底静脉曲张。内镜检查结合症状体征即可确诊。②中医诊断标准:参考《中医内科学》中胃热壅盛证诊断标准^[4]:主症为吐暗紫或红色血;次症为脘腹胀闷,脘腹疼痛,口臭,大便秘结且色黑如柏油样;苔黄腻,舌质红,脉滑数。具备主症、两项次症结合舌脉即可确诊。

1.3 纳入标准 符合上述中西医诊断标准;均行原发性肝癌射频消融术;知晓本研究并自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 存在严重精神疾病或意识障碍者;对本研究所用药物成分过敏者;存在严重胃肠道反应难以正常服药者;出现全身急慢性感染者;合并血液系统疾病者;合并其他恶性肿瘤者;消化道溃疡、糜烂性胃炎、溃疡性结肠炎或其他因素所致消化道出血者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予注射用艾司奥美拉唑钠联合注射用白眉蛇毒血凝酶治疗。给予注射用白眉蛇毒血凝酶(锦州奥鸿药业有限责任公司,国药准字 H20041730)静脉滴注,每次 2 KU,每日 2 次;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 H20163103)

静脉滴注,每次 40 mg,每日分 2 次口服。共治疗 1 周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用圣愈汤治疗。方药组成:当归 10 g,川芎 6 g,黄芩片 10 g,仙鹤草 30 g,血余炭 15 g,人参片 15 g,生地黄 30 g,黄芪 30 g,白芍 15 g,白及 30 g。以上诸药水煎服,每日 1 剂,每日分 2 次口服。连续服用 1 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察两组患者大便潜血转阴时间、住院时间及不良反应发生率。

3.2 疗效评定标准 临床痊愈:大便潜血阴性,黑便、吐血停止,伴随症状基本消失;显效:大便潜血(+),黑便或吐血停止,伴随症状明显改善;有效:大便潜血由强阳性转为(++) ,颜色转黄,出血量减少,伴随症状有所好转;无效:大便潜血无改善,出血不止、出血量未减少,伴随症状无改善^[5]。总有效=临床痊愈+显效+有效。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 结果

(1)大便潜血转阴时间及住院时间比较 观察组大便潜血转阴时间与住院时间均短于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组原发性肝癌射频消融术后合并急性消化道出血患者大便潜血转阴时间与住院时间($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 大便潜血转阴时间 | 住院时间 |
|-----|----|------------------------|------------------------|
| 观察组 | 30 | 5.61±1.90 [△] | 9.54±1.76 [△] |
| 对照组 | 29 | 7.20±2.21 | 12.73±2.17 |

注:与对照组比较,[△] $P < 0.05$

(2)临床疗效比较 观察组治疗总有效率(96.67%)高于对照组(72.41%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组原发性肝癌射频消融术后合并急性消化道出血患者临床疗效比较[例(%)]

| 组别 | 例数 | 临床痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|----------|-----------|----------|----------|------------------------|
| 观察组 | 30 | 9(30.00) | 15(50.00) | 5(16.67) | 1(3.33) | 29(96.67) [△] |
| 对照组 | 29 | 5(17.24) | 10(34.48) | 6(20.69) | 8(27.59) | 21(72.41) |

注:与对照组比较,[△] $P < 0.05$

(3)不良反应发生情况比较 观察组出现头晕 1 例、恶心 2 例、腹泻 1 例,不良反应发生率为 13.33%(4/30);对照组出现头晕 1 例、腹泻 1 例,不良反应发生率为 6.90%(2/29);两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

急性消化道出血为原发性肝癌患者射频消融术后常见并发症,随着出血量的增加,可引发低血容量性周围循环衰竭、休克,严重者甚至导致死亡。及时采取有效手段抑制胃酸分泌、防止出血恶化为射频消融术后急性消化道出血的主要治疗目标。注射用艾司奥美拉唑钠为弱碱性质子泵抑制剂,药效为奥美拉唑的 1.6 倍,可抑制胃酸分泌,提升胃内 pH 值,促进血小板凝集及纤维蛋白凝块形成,在出血部位形成局部血栓,发挥持久止血效果。注射用白眉蛇毒血凝酶具有促凝作用,可活化凝血因子 VII、VIII 等,促进血小板凝聚,促使凝血酶原转化为凝血酶,使血液在短时间内凝固,结合注射用艾司奥美拉唑钠可发挥强效止血效果,但本研究中对照组采用注射用艾司奥美拉唑钠联合注射用白眉蛇毒血凝酶治疗后,仍有超过 20% 的患者疗效不佳。张程成^[6]指出对恶性肿瘤化疗后贫血患者给予圣愈汤治疗,可补益气血,提高血红蛋白含量,而血红蛋白含量的提升有助于改善患者凝血功能。圣愈汤是《脉因证治》名方,由当归、川芎、黄芩、血余炭、人参、生地黄、黄芪、白芍等多味中药材组成。其中白及为治疗肺胃出血之要药,可收敛止血,消肿生肌;当归、生地黄具有滋阴养血,和血调营,补血养肝之效;川芎可调畅气血,和血养血;仙鹤草益气止血;黄芪可补血行气。全方行血而不破血,补血而不滞血,共奏补血和血、养血益气之效。现代药理学研究表明,圣愈汤具有促进血小板聚集、增强血小板黏附性的作用,同时可促进血小板内促凝物质释放,从而发挥止血效果^[7]。与注射用白眉蛇毒血凝酶及注射用艾司奥美拉唑钠联合使用,可发挥药物间协同效应,达到快速止血的目的。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),大便潜血转阴时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$),两组患者不良反应发生率均较低,表明给予原发性肝癌射频消融术后急性消化道出血患者注射用艾司奥美拉唑钠、注射用白眉蛇毒血凝酶及圣愈汤联合治疗,效果确切,可缩短大便潜血转阴时间,促进患者早日出院,且不会增加不良反应发生率,联合用药安全可靠。

综上所述,圣愈汤与注射用艾司奥美拉唑钠及注射用白眉蛇毒血凝酶联合治疗原发性肝癌射频消融术后合并急性消化道出血,疗效显著,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]付林,李林.射频消融与手术切除治疗原发性肝癌的近期及远期预后回顾性分析[J].河北医学,2016,22(1):119-122.

- [2]康文林. 三黄泻心止血汤治疗上消化道出血的临床效果观察[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(5): 658-659.
- [3]池肇春, 许慧, 李方儒. 现代消化道出血诊治指南[M]. 北京: 军事医学出版社, 2005: 38.
- [4]田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [5]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6]张程成. 中药方剂圣愈汤治疗妇科恶性肿瘤化疗后贫血的临床疗效[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(15): 95-96.
- [7]李丹青, 贺凡. 中西医结合治疗原发性肝癌射频消融术后合并急性消化道出血的效果及对 VEGF 蛋白表达的影响[J]. 广东医学, 2017, 38(15): 2397-2399.

(收稿日期: 2018-12-24)

活血益气除湿祛风汤联合常规西药治疗风湿病的临床观察

付海波¹, 李兴华²

(1. 河南省濮阳风湿病医院, 河南 濮阳 457000; 2. 河南省濮阳市中医院, 河南 濮阳 457000)

【摘要】 目的: 探讨活血益气除湿祛风汤联合常规西药治疗风湿病的临床疗效。方法: 将 90 例风湿病患者随机分为对照组与观察组, 每组 45 例。对照组给予醋酸地塞米松片联合阿司匹林肠溶片治疗, 观察组在对照组治疗的基础上加用活血益气除湿祛风汤。治疗 8 周后, 比较两组患者的临床疗效、功能活动分级情况及生活质量。结果: 治疗后, 观察组功能活动分级情况优于对照组 ($P < 0.05$), 精神健康、生理功能、情感职能、生理职能、社会功能、躯体疼痛、精力及健康状况等生活质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组总有效率为 95.56%, 高于对照组的 82.22%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 活血益气除湿祛风汤联合常规西药治疗风湿病, 可提高临床疗效, 改善患者的活动功能及生活质量。

【关键词】 风湿病; 醋酸地塞米松片; 阿司匹林肠溶片; 活血益气除湿祛风汤; 生活质量

中图分类号: R255.6 文献标识码: A DOI: 10.19621/j.cnki.11-3555/r.2019.1433

风湿病为临床常见病, 以关节疼痛、对称性关节炎、关节外病变为主要表现, 影响患者的身体健康和生活质量^[1]。目前, 临床治疗风湿病的常用药物有糖皮质激素、免疫抑制剂和非甾体抗炎药等, 虽有一定的治疗效果, 但容易复发。为提高临床疗效, 笔者在常规西药治疗基础上加用活血益气除湿祛风汤治疗风湿病, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月至 2018 年 1 月在河南省濮阳风湿病医院治疗的风湿病患者 90 例为观察对象, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 45 例。对照组男 25 例, 女 20 例; 年龄 41~68 岁, 平均(45.25±3.68)岁; 病程 2~11 个月, 平均(6.84±2.49)个月。观察组男 26 例, 女 19 例; 年龄 40~67 岁, 平均(45.36±3.59)岁; 病程 1~12 个月, 平均(6.82±2.51)个月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本次研究经河南省濮阳风湿病医院伦理委员会审批。

1.2 纳入标准 符合风湿病临床诊断标准^[2]; 患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 重大心理及精神疾病者; 伴有肢体、言

语功能障碍者; 药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。醋酸地塞米松片(安徽金太阳生化药业有限公司, 国药准字 H34021845)口服, 每次 0.75 mg, 每日 2 次; 阿司匹林肠溶片(合肥久联制药有限公司, 国药准字 H34022127)口服, 每次 0.3 g, 每日 3 次。治疗 8 周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用活血益气除湿祛风汤治疗。处方: 丹参、鸡血藤各 30 g, 川牛膝、薏苡仁、走马胎、黄芪、首乌藤各 20 g, 茯苓 12 g, 络石藤 10 g。随症加减: 伴灼热者, 加防己 10 g, 黄柏 12 g; 伴刺痛者, 加当归 8 g, 桃仁 10 g, 红花 12 g, 川芎 14 g; 伴血虚者, 酌加制首乌及当归。每日 1 剂, 取汁 200 mL, 分早晚两次温服。治疗 8 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 ①功能活动分级情况。1 级: 患者可以完成关节活动, 且未见任何异常; 2 级: 患者可完成日常活动, 但关节有不适感; 3 级: 患者关节活动受到限制; 4 级: 患者需长时间卧床休息, 生活无法自理。②生活质量: 采用健康调查量表(SF-36)评定生活质量^[3], 评