

# 中西医结合在脑疾病+胃肠道出血患者中的疗效观察及预后的影响

王 啸, 张 明

## ■背景资料

消化道出血是脑出血患者发病早期相对比较严重的并发症, 临床死亡率超过80.0%, 严重影响患者健康。因此, 如何更好的选择适合的治疗方法对提高治疗成功率具有重要的意义。

王 啸, 天津市职业病防治院中西医结合科 天津市 300011

张 明, 天津市职业病防治院消化科内镜中心 天津市 300011

王 啸, 主治医师, 主要从事中西医结合疾病防治方面的研究。

作者贡献分布: 本文主要由王啸完成; 研究过程由王啸与张明完成; 试剂提供与数据分析由王啸与张明完成; 本论文写作由王啸完成。

通讯作者: 王 啸, 主治医师, 300011, 天津市河东区新开路55号, 天津市职业病防治院中西医结合科。  
[wangxiaodede@sina.com](mailto:wangxiaodede@sina.com)  
电话: 022-24334109

收稿日期: 2016-10-24  
修回日期: 2016-11-12  
接受日期: 2016-11-30  
在线出版日期: 2017-02-08

## Integrated Chinese and Western medicine for treatment of cerebral hemorrhage with gastrointestinal hemorrhage: Curative effect and influence on prognosis

Xiao Wang, Ming Zhang

Xiao Wang, Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Tianjin Occupational Disease Prevention and Treatment Hospital, Tianjin 300011, China

Ming Zhang, Gastroenterology Endoscopy Center, Tianjin Occupational Disease Prevention and Treatment Hospital, Tianjin 300011, China

Correspondence to: Xiao Wang, Attending Physician, Department of Integrated Traditional Chinese and Western

Medicine, Tianjin Occupational Disease Prevention and Treatment Hospital, 55 Xinkai Road, Hedong District, Tianjin 300011, China. [wangxiaodede@sina.com](mailto:wangxiaodede@sina.com)

Received: 2016-10-24

Revised: 2016-11-12

Accepted: 2016-11-30

Published online: 2017-02-08

## Abstract

### AIM

To observe the clinical effect of integrated Chinese and Western medicine in the treatment of cerebral hemorrhage with gastrointestinal hemorrhage and its influence on prognosis.

### METHODS

Seventy patients with cerebral hemorrhage and gastrointestinal bleeding were randomly divided into a control group ( $n = 35$ ) and an observation group ( $n = 35$ ). Both groups were treated with hemocoagulase and omeprazole injection, and the observation group was additionally given Xijiao Dihuang decoction. Clinical curative effect and prognosis were compared between the two groups.

### RESULTS

The duration of continued bleeding and intracranial hypertension, the amount of blood transfusion, NIHSS score, survival rate, and mortality rate were significantly lower in the observation group than in the control group ( $t = 17.935, 18.293, 16.386, \text{ and } 20.915, \chi^2 = 5.193, 7.012, P < 0.05$ ). The hemoglobin level, MBI score, and improvement rate were significantly higher in the observation group than in the control group

## □同行评议者

孔桂美, 讲师, 扬州大学医学院中西医结合系中西医结合临床教研室; 王兵, 主任医师, 上海交通大学附属第六人民医院中医科

( $t = 21.284, 19.841, \chi^2 = 6.395, P < 0.05$ ).

## CONCLUSION

Hemocoagulase and omeprazole injection combined with Xijiao Dihuang decoction are effective in the treatment of cerebral hemorrhage with gastrointestinal bleeding.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Integrated medicine; Cerebral hemorrhage; Gastrointestinal bleeding; Therapeutic effect; Safety

Wang X, Zhang M. Integrated Chinese and Western medicine for treatment of cerebral hemorrhage with gastrointestinal hemorrhage: Curative effect and influence on prognosis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(4): 392-395 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i4/392.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i4.392>

## 摘要

### 目的

观察中西医结合在脑疾病+胃肠道出血患者中的临床治疗效果及对预后的影响。

### 方法

取脑出血合并消化道出血患者70例, 随机分为对照组( $n = 35$ )和观察组( $n = 35$ )。对照组采用立止血和奥美拉唑注射液治疗, 观察组联合犀牛、地黄汤治疗, 比较2组临床疗效及治疗预后。

### 结果

观察组患者治疗后持续出血时间、颅内高压持续时间、输血量、NIHSS评分、“植物”生存率及死亡率均低于对照组( $t = 17.935, 18.293, 16.386, 20.915, \chi^2 = 5.193, 7.012$ , 均 $P < 0.05$ ); 观察组患者血红蛋白水平、MBI评分、好转率均高于对照组( $t = 21.284, 19.841, \chi^2 = 6.395$ , 均 $P < 0.05$ )。

### 结论

脑出血合并消化道出血患者在立止血和奥美拉唑注射液基础上联合犀牛、地黄汤治疗效果理想, 值得推广应用。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 中西医结合; 脑出血; 消化道出血; 治疗效果; 安全性

**核心提要:** 临床中对于脑出血合并消化道出血的患者采用中西医结合治疗能提高其临床治疗有效率, 同时中西医结合治疗能改善患者的治疗预后, 临床应用价值高。

王啸, 张明. 中西医结合在脑疾病+胃肠道出血患者中的疗效观察及预后的影响. *世界华人消化杂志* 2017; 25(4): 392-395 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i4/392.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i4.392>

## 0 引言

脑出血是临床上常见的疾病, 该疾病发病急、进展速度, 且患者治疗预后较差, 随着我国人口老龄化的日益加剧, 使得我国脑出血发生率呈现上升趋势, 死亡率占全部疾病死亡的20.0%, 影响患者健康<sup>[1]</sup>。同时, 重型脑出血在急性期常伴有消化道出血, 其发生率占14.0%-76.0%, 使得2种疾病相互加重, 造成多器官功能衰竭。常规方法以西药治疗为主, 包括立止血、奥美拉唑注射液等, 但是药物安全性和预后较差<sup>[2,3]</sup>。近年来, 中西医结合在部分脑出血合并消化道出血患者中得到应用, 且效果理想。为了探讨中西医结合在脑出血合并消化道出血患者中的临床治疗效果及对预后的影响。取2015-03/2016-06医院收治脑出血合并消化道出血患者70例, 报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 取脑出血合并消化道出血患者70例, 随机分为对照组和观察组。对照组35例, 男21例, 女14例, 年龄31-79岁, 平均 $59.3 \pm 2.5$ 岁, 病程22-80 d, 平均 $41.8 \pm 3.5$  d, 出血量104-173 mL, 平均 $131 \pm 4$  mL。观察组35例, 男20例, 女15例, 年龄30-80岁, 平均 $60.1 \pm 2.7$ 岁, 病程23-79 d, 平均 $42.3 \pm 3.6$  d, 出血量102-171 mL, 平均 $129 \pm 3$  mL。纳入标准: (1)符合第3次全国脑血管会议修订的脑出血诊断标准<sup>[4]</sup>; (2)符合消化道出血临床诊断标准<sup>[5,6]</sup>; (3)经头颅CT、超声检查、常规检查确诊。排除标准: (1)排除不符合临床诊断标准和纳入标准者; (2)排除合并有影响效应指标观测、判断其他生理或病理者; (3)排除合并严重心、肝、肾功能异常者。2组患者性别、年龄、病程及出血量比较差异无统计学意义。立止血(江苏恒瑞医药股份有限公司, 国

## □ 研究前沿

脑出血合并消化道出血的治疗一直以来是临床中关注的重点, 临床上治疗药物相对较多, 发生存在的问题也相对较多, 临床上选择合适的方法提高临床治疗效果、改善预后是医生需要考虑的问题。

## □ 相关报道

脑出血合并消化道出血患者的治疗方法已经有相关的报道, 多数研究均以西药为主, 但是总体的效果并不是很理想。有研究提出, 应用中西医结合治疗效果理想, 能改善患者预后, 提高临床治疗效果。

应用要点

本研究在实际的临床工作中具有较好的指导意义, 并且对脑出血合并消化道出血患者选择合适治疗方法具有显著的指导作用, 且临床中中西医结合治疗能提高临床疗效, 改善患者预后, 临床应用前景也比较广泛。

表 1 2组出血时间、出血量、血红蛋白水平及颅内高压持续时间比较 (n = 35, mean±SD)

分组	出血时间(h)	输血量(mL)	血红蛋白水平(g/L)	颅内高压持续时间(d)
观察组	15.4±4.59	150.22±26.94	120.79±9.56	9.1±1.5
对照组	25.45±6.28	205.85±25.96	101.81±9.20	14.3±2.5
t值	17.935	16.386	21.284	18.293
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 2组治疗前、后NIHSS及MBI评分比较 (n = 35, mean±SD, 分)

分组	NIHSS评分		MBI评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	9.11±2.25	2.79±1.24	44.53±15.21	79.25±17.49
对照组	9.37±2.31	5.32±2.31	44.98±15.83	63.65±16.33
t值	0.182	20.915	1.284	19.841
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 2组治疗预后比较 (n = 35, n(%))

分组	好转	植物生存	死亡
观察组	32(91.43)	2(5.71)	1(2.86)
对照组	25(71.43)	4(11.43)	6(17.14)
χ <sup>2</sup> 值	6.395	5.193	7.012
P值	<0.05	<0.05	<0.05

观察2组治疗前、后NIHSS及MBI评分情况<sup>[12]</sup>, (3)治疗预后. 观察2组治疗7 d预后情况, 包括: 死亡、植物生存, 好转.

统计学处理 采用SPSS18.0软件处理, 计数资料行χ<sup>2</sup>检验, 采用n(%)表示, 计量资料行t检验, 采用mean±SD表示, P<0.05差异有统计学意义.

药准字H10950007); 奥美拉唑注射液(山西普德药业股份有限公司, 国药准字H20067660).

1.2 方法

1.2.1 治疗: 2组入院后均密切监测患者生命体征, 根据患者临床表现进行对症治疗. 对照组采用立止血和奥美拉唑注射液治疗方法: 根据患者检查结果、出血量每次静滴2 KU立止血, 2次/d; 每次静滴40 mg奥美拉唑注射液混合250 mL浓度为5%葡萄糖注射液, 1次/d, 连续使用7 d(1个疗程)<sup>[7,8]</sup>. 观察组联合犀角、地黄汤治疗方药: 水牛角30 g(先煎)、生地30 g、丹皮10 g、槐花10 g、黄连10 g、生甘草5 g、生侧柏叶10 g、白芍10 g、焦栀子10 g、石斛10 g、玄参10 g, 1次/d, 250 mL/次, 分早晚服用, 连续服用7 d. 2组患者用药期间禁止饮食辛辣食物, 戒烟、戒酒, 尽可能多饮食热量高、高蛋白食物. 对于意识模糊、昏迷患者给予鼻饲送服<sup>[9,10]</sup>.

1.2.2 观察指标: (1)出血时间、出血量及血红蛋白水平. 观察2组治疗后出血时间、出血量及血红蛋白水平<sup>[11]</sup>; (2)NIHSS及MBI评分. 观

2 结果

2.1 2组出血时间、出血量、血红蛋白水平及颅内高压持续时间比较 观察组治疗后持续出血时间、颅内高压持续时间短于对照组 (P<0.05); 观察组输血量少于对照组 (P<0.05); 观察组血红蛋白水平高于对照组 (P<0.05, 表1).

2.2 2组治疗前、后NIHSS及MBI评分比较 经比较, 观察组治疗后NIHSS低于对照组 (P<0.05); 观察组治疗后MBI评分高于对照组 (P<0.05, 表2).

2.3 2组治疗预后比较 经比较, 观察组治疗后好转率高于对照组 (P<0.05); 观察组植物生存率及死亡率低于对照组 (P<0.05, 表3).

3 讨论

消化道出血是脑出血患者发病早期相对比较严重的并发症, 临床死亡率超过80.0%, 严重影响患者健康. 近年来, 中西医结合在脑出血合并消化道出血患者中得到应用, 且效果理想.

名词解释

脑出血: 是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血, 占全部脑卒中的20%-30%, 急性期病死率为30%-40%. 发生的原因主要与脑血管的病变有关, 即与高血脂、糖尿病、高血压、血管的硬化、吸烟等密切相关。

西药中以立止血和奥美拉唑注射液为主, 药物中止止血能直接作用于血小板, 促进出血部位黏膜聚集, 激发机体释放凝血因子, 从而加速出血部位愈合<sup>[13]</sup>。奥美拉唑注射液属于是质子泵抑制药, 药物能抑制胃酸、胃蛋白酶分泌, 维持机体PH值在6.0以上, 并且药物能增加胃黏膜血流, 改善胃黏膜缺血, 从而更加有助于出血部位愈合。

中医汤药也是临床上脑出血合并消化道出血患者中常用药物, 方药由: 水牛角、生地、丹皮、槐花、黄连、白芍、焦栀子、石斛、玄参组成。方药中, 水牛角具有凉血止血等功效; 生地具有凉血止血、生津止渴等功效; 丹皮味苦, 味辛, 具有和血、生血、活血化瘀、清热凉血等功效; 槐花具有凉血止血、抗炎等功效; 黄连具有清热燥湿、泻火解毒、抗溃疡等功效; 白芍具有养血柔肝、缓中止痛、敛阴收汗等功效; 焦栀子具有清利湿热、清热利尿、解热、凉血解毒等功效; 石斛具有养肝护肝、抑制肿瘤等功效; 玄参具有清热凉血、养阴生津、解毒消肿等功效; 诸药共奏, 能发挥活血化瘀, 帮助患者快速止血等功效, 能有有效的改善患者症状和预后, 降低临床死亡率<sup>[14]</sup>。临床上, 脑出血合并消化道出血患者在立止血和奥美拉唑注射液基础上联合犀牛、地黄汤治疗效果理想, 能改善患者预后<sup>[15]</sup>。

总之, 脑出血合并消化道出血患者在立止血和奥美拉唑注射液基础上联合犀牛、地黄汤治疗效果理想, 值得推广应用。

#### 4 参考文献

- 王翠华. 高血压脑出血患者围手术期的中西医结合护理. 中国中医药现代远程教育 2014; 12: 120-121
- 许岩, 金玉红, 张宇, 曹红十. 中西医结合护理干预对脑出血患者预后及生活质量的影响. 中华现代护理杂志 2013; 19: 637-639
- 侯晓峰. 中西医结合治疗老年脑出血患者顽固性脑水肿临床疗效研究. 河北中医学报 2015; 34: 18-19
- 王雪峰, 张旭东, 倪园园, 姜平. 甘露醇联合神经节苷脂治疗顽固性放射性脑水肿疗效观察. 中华放射医学与防护杂志 2012; 32: 400-401
- Samra Z, Rosenberg S, Madar-Shapiro L. Direct simultaneous detection of 6 sexually transmitted pathogens from clinical specimens by multiplex polymerase chain reaction and auto-capillary electrophoresis. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2011; 70: 17-21 [PMID: 21392925 DOI: 10.1016/j.diagmicrobio.2010.12.001]
- 苏红艳. 七叶皂苷钠对桥小脑角区脑膜瘤术后脑水肿和神经功能的改善作用. 中国药业 2015; 11: 21-22
- 陈冬丽. 人血白蛋白、速尿联合醒脑静治疗糖尿病酮症酸中毒并发脑水肿疗效观察. 现代中西医结合杂志 2015; 25: 1787-1789
- Kalantzi KI, Dimitriou AA, Goudevenos JA, Tselepis AD. The platelet hyporesponsiveness to clopidogrel in acute coronary syndrome patients treated with 75 mg/day clopidogrel may be overcome within 1 month of treatment. *Platelets* 2012; 23: 121-131 [PMID: 21806493 DOI: 10.3109/09537104.2011.597527]
- 黄普. 醋酸奥曲肽联合盐酸普萘洛尔治疗肝硬化门静脉高压致上消化道出血临床观察. 中华实用诊断与治疗杂志 2013; 27: 387-388
- Kim DH, Lee D, Kim JW, Huh J, Park SH, Ha HK, Suh C, Yoon SM, Kim KJ, Choi KD, Ye BD, Byeon JS, Song HJ, Jung HY, Yang SK, Kim JH, Myung SJ. Endoscopic and clinical analysis of primary T-cell lymphoma of the gastrointestinal tract according to pathological subtype. *J Gastroenterol Hepatol* 2014; 29: 934-943 [PMID: 24325295 DOI: 10.1111/jgh.12471]
- 徐萌, 万锦华. 微创颅内血肿清除手术治疗50例高血压性脑出血临床疗效分析. 现代诊断与治疗 2013; 24: 4567-4568
- 彭浩, 赵建农, 王鹏程, 黄垂学, 王加充. 高血压脑出血术后高压氧联合电刺激小脑顶核治疗的疗效观察. 海南医学 2013; 24: 1228-1229
- Adams DS, Levin M. Endogenous voltage gradients as mediators of cell-cell communication: strategies for investigating bioelectrical signals during pattern formation. *Cell Tissue Res* 2013; 352: 95-122 [PMID: 22350846 DOI: 10.1007/s00441-012-1329-4]
- 陶云川, 邓光红. 微创血肿清除术与开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的临床疗效比较观察. 临床合理用药杂志 2013; 6: 128-129
- 岳少杰. 新生儿脑水肿与颅内高压的治疗. 中华妇幼临床医学杂志(电子版) 2015; 11: 408-409

□ 同行评价  
本文选题实用, 结果可靠, 具有一定的参考价值。

编辑: 闫晋利 电编: 胡珊





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

