

立止血治疗上消化道出血疗效观察

洪彦科 龚晓云 黄丽萍 廖淦兰 (湖南益阳市中心医院, 益阳 413000)

摘要 用立止血治疗上消化道出血50例, 并与40例甲氧咪呱组作对照进行疗效观察。两组总有效率分别为94%和92.5%, 无显著性差异($P>0.05$), 两组显效率为76%和32.5%, 有显著性差异($P<0.01$)。结果表明, 立止血具有明显缩短出血时间, 止血迅速, 无不良反应等优点。

关键词 立止血 上消化道出血 蛇酶

1 病例与方法

1.1 病例选择

本组90例均系急性期住院患者, 男66例, 女24例, 年龄14~78a, 平均 43.8 ± 16.8 a。全部病例均经胃镜和/或钡餐确诊。其中十二指肠球部溃疡54例, 胃溃疡9例, 复合性溃疡5例, 吻合口溃疡2例, 胃癌2例, 胃息肉1例, 急性胃炎5例, 慢性胃炎和/或十二指肠球炎12例。重度出血27例, 中度出血45例, 轻度出血18例。两组的年龄、性别、病因、病程、主要症状及体征均经统计学方法比较, 无显著性差异。

1.2 临床分组

90例随机分治疗组50例, 对照组40例。出血量分级: 轻度 <500 ml, 中度 $800 \sim 1000$ ml, 重度 >1500 ml(均指累计量)。

1.3 治疗方法

治疗组病例, 患者入院后即静脉推注立止血1~2支(1ku/支, 瑞士巴塞爾素高大药厂生产, 批号458610), 以后视情况每日再推注一次, 总共不超过3d。同时每日用EACA 4~6g或PAMBA 0.6g静脉滴注, 示病情补液、输血等。对照组用甲氧咪呱0.4g加生理盐水20ml静脉推注, 不用立止血, 其余同治疗组。

1.4 观察方法

治疗期间, 每日观察血压、心率、肠鸣音、大便颜色及患者自觉症状。

2 临床观察结果

2.1 疗效判断标准

显效: 治疗后3d内症状明显好转, 肉眼观察

大便呈黄色, 肠鸣音正常; 有效: 5d内症状好转, 大便呈黄色, 肠鸣音正常; 无效: 未达到上述标准均为无效。

2.2 结果

治疗组显效38例(76%), 有效9例(18%), 无效3例(6%), 总有效率94%; 对照组显效13例(32.5%), 有效24例(60%), 无效3例(7.5%), 总有效率92.5%。两组总有效率比较无显著性差异($P>0.05$)。两组的显效率比较有非常显著性差异($P<0.01$), 说明治疗组在止血所需时间方面显著少于对照组。

2.3 不良反应

治疗组全部病例未见不良反应。

3 讨论

立止血是一种纯化的蛇酶, 具有类凝血酶和类凝血激酶作用, 小剂量(1~5ku/次)注射后仅在出血部位具有促进血小板凝集作用、类凝血酶和类凝血激酶作用, 能明显缩短出血时间, 减少血液损失。

本组治疗组总有效率为94%, 与文献报道^[1]一致; 显效率为76%, 比文献报道的70.42%^[2]略高, 是否与加用了抗纤溶药有关, 或是本组观察病例较少有关, 有待临床继续观察。

参考文献

- 1 唐锦波. 立止血合理用药评价. 中国药房, 1994, 4(5):39.
- 2 李树昌, 孙录. 立止血的药理与临床应用. 中国药房, 1994, 4(5):34~35.

收稿日期: 1994-12-14