

裸花紫珠颗粒联合西咪替丁治疗上消化道出血的疗效观察

鲍军¹, 王宇², 郭庆涛¹, 崔涛^{1*}

1. 皖南医学院附属太和医院 太和县人民医院 急诊医学科, 安徽 阜阳 236600

2. 安徽医科大学附属阜阳医院 急诊内科, 安徽 阜阳 236000

摘要: **目的** 分析裸花紫珠颗粒与西咪替丁注射液联合治疗上消化道出血的疗效。**方法** 取皖南医学院附属太和医院于2022年6月—2023年6月收治的86例上消化道出血患者, 根据随机信封法将患者分为对照组和治疗组, 各43例。对照组缓慢静脉滴注西咪替丁注射液, 取2 mL西咪替丁注射液使用5%葡萄糖注射液250 mL稀释, 每8 h一次; 治疗组在对照组基础上口服裸花紫珠颗粒, 1袋/次, 4次/d。两组均治疗3 d。比较两组临床疗效、再出血率、临床症状改善时间、凝血功能指标和血常规指标。**结果** 治疗组的总有效率显著高于对照组, 再出血率低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组止血时间、隐血转阴时间、呕血消失时间、腹痛缓解时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶原时间 (PT)、凝血酶时间 (TT)、纤维蛋白原 (FIB) 显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组患者 APTT、PT、TT、FIB 低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血红蛋白 (Hb)、红细胞计数 (RBC)、血细胞比容 (HCT) 水平显著升高 ($P < 0.05$), 且治疗组 Hb、RBC、HCT 高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 裸花紫珠颗粒联合西咪替丁注射液治疗上消化道出血的临床疗效更佳, 在改善凝血功能、提高止血效果、降低再出血率方面具有显著优势。

关键词: 裸花紫珠颗粒; 西咪替丁注射液; 上消化道出血; 再出血率; 止血时间; 活化部分凝血活酶时间; 纤维蛋白原; 血红蛋白

中图分类号: R975

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2024)12-3145-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2024.12.022

Clinical observation of Luohuazizhu Granules combined with cimetidine in treatment of upper gastrointestinal bleeding

BAO Jun¹, WANG Yu², GUO Qingtao¹, CUI Tao¹

1. Department of Emergency Medicine, Taihe Hospital Affiliated to South Anhui Medical College, Fuyang 236600, China

2. Department of Emergency Medicine, Fuyang Hospital, Anhui Medical University, Fuyang 236600, China

Abstract: Objective To explore the curative effect of Luohuazizhu Granules combined with Cimetidine Injection in treatment of upper gastrointestinal bleeding. **Methods** 86 Patients with upper gastrointestinal bleeding admitted to Taihe Hospital Affiliated to South Anhui Medical College from June 2022 to June 2023 were selected as the study subjects. Patients were divided into control and treatment groups according to the randomized envelope method, and each group had 43 patients. The control group was given intravenous infusion of Cimetidine Injection, and 2 mL Cimetidine Injection was diluted with 250 mL 5% glucose injection before intravenous infusion, once every 8 h. The treatment group were *po* administered with Luohuazizhu Granules based on control group, 1 bag/time, 4 times daily. Both groups were treated for 3 d. The clinical efficacy, rebleeding rate, improvement time of clinical symptoms, coagulation function indicators, and blood routine indicators between two groups were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group, but the rebleeding rate was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The hemostasis time, occult blood turning negative time, vomiting blood disappearance time, and abdominal pain relief time of the treatment group were shorter than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of APTT, PT, TT, and FIB in both groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and these coagulation function indicators in the treatment group was lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of Hb, RBC, and HCT in both groups were significantly increased ($P < 0.05$), and blood

收稿日期: 2024-05-27

基金项目: 阜阳市自筹类科技计划项目 (FK202081085)

作者简介: 鲍军, 男, 本科, 研究方向为急诊急救、脑血管病。E-mail: 13365583856@163.com

*通信作者: 崔涛, 男, 副主任医师, 研究方向为神经介入、急诊急救。E-mail: 839663408@qq.com

routine indicators in the treatment group was higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Luohuazizhu Granules combined with Cimetidine Injection is better in treatment of upper gastrointestinal bleeding, with significant advantages in improving coagulation function, enhancing hemostatic effect, and reducing rebleeding rate.

Key words: Luohuazizhu Granules; Cimetidine Injection; upper gastrointestinal bleeding; rebleeding rate; hemostasis time; APTT; Hb; RBC

上消化道出血是黑便、呕血为典型症状的常见消化道急症^[1]。上消化道出血发病原因多样,以消化性溃疡常见,具有起病急、出血量大、病死率高等特点,需要及时止血,确保患者生命安全^[2]。目前抑酸药物和止血药物是治疗上消化道出血常用方法。西咪替丁是常用抑酸药物,能提高患者胃内pH值,修复胃黏膜屏障,有理想的止血和预防再出血效果^[3]。裸花紫珠颗粒以裸花紫珠为主要组分,可收敛止血、消炎解毒,且在肝硬化所致的上消化道出血的治疗中效果较好^[4]。本研究探讨了在西咪替丁基础上联合裸花紫珠颗粒治疗上消化道出血的临床应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

取皖南医学院附属太和医院于2022年6月—2023年6月收治的86例上消化道出血患者,男48例,女38例;年龄51~89岁,平均 (66.57 ± 5.31) 岁;病程4~27 h,平均 (8.75 ± 2.33) h;消化性溃疡类型:复合型溃疡23例,十二指肠溃疡27例,胃溃疡36例。本研究经皖南医学院附属太和医院医学伦理委员会审核批准(批准号20220102)。

纳入标准:(1)符合上消化道出血的临床诊断标准^[5],且为消化性溃疡所致出血:经内镜检查发现胃、十二指肠黏膜有溃疡,且溃疡出血,并经病理诊断为良性溃疡;(2)出血量 ≤ 500 mL;(3)Rockall评分 < 3 分;(4)签订知情同意书。

排除标准:(1)既往有胃肠吻合或胃切除术史;(2)非消化性溃疡所致上消化道出血;(3)合并严重的心血管、肝脏、肾脏疾病;(4)合并血液系统疾病、凝血功能障碍性疾病;(5)对本研究所用药物过敏或是有使用禁忌;(6)合并其他消化道疾病。

1.2 药物

裸花紫珠颗粒,规格3 g/袋,江西普正制药股份有限公司,产品批号220512、221003、221210、230105;西咪替丁注射液,规格2 mL:0.2 g,广东南国药业有限公司,产品批号220423、220714、221115、230206。

1.3 分组和治疗方法

根据随机信封法将患者分为对照组和治疗组,各43例。治疗组男22例,女21例;年龄53~89岁,平均 (67.02 ± 5.57) 岁;病程4~25 h,平均 (8.23 ± 2.08) h;消化性溃疡类型:复合型溃疡12例,十二指肠溃疡14例,胃溃疡17例。对照组男26例,女17例;年龄51~87岁,平均 (66.12 ± 5.05) 岁;病程5~27 h,平均 (8.89 ± 2.45) h;消化性溃疡类型:复合型溃疡11例,十二指肠溃疡13例,胃溃疡19例。两组一般资料比较无差异,有可比性。

对照组缓慢静脉滴注西咪替丁注射液,取2 mL西咪替丁注射液使用5%葡萄糖注射液250 mL稀释,每8 h一次;治疗组在对照组基础上口服裸花紫珠颗粒,1袋/次,4次/d。两组均治疗3 d。

1.4 临床疗效评价标准^[6]

治愈:出血停止,患者血红蛋白含量、红细胞计数、血细胞比容达到正常水平。好转:出血速度减慢或出血停止,但血红蛋白含量、红细胞计数、血细胞比容未达到正常水平,出血部位可能仍会出血。无效:出血速度未减慢,血红蛋白含量、红细胞计数、血细胞比容均未改善。

总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状改善时间 统计两组止血时间、隐血转阴时间、呕血消失时间、腹痛缓解时间。

1.5.2 凝血功能指标和血常规指标 采集患者治疗前后空腹静脉血10 mL,分装于2试管,取一试管立即加入枸橼酸钠抗凝,4 000 r/min离心5 min,分离血浆,使用H1203全自动凝血分析仪(济南爱来宝仪器设备有限公司)检测两组患者部分活化凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)、凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)水平。取另一试管使用迈瑞Mindray全自动流式血细胞计数仪检测,采用分光光度法检测血红蛋白(Hb)水平,采用脉冲电压计数法测定红细胞计数(RBC)、血细胞比容(HCT)。

1.5.3 再出血率 观察患者治疗后再出血情况,计

算再出血率。再出血判断标准：呕吐鲜血或正常排便后再次出现黑便或便血，或伴有肠鸣音活跃；或内镜检查上消化道溃疡有活动性渗血^[7]。

1.6 不良反应观察

观察两组腹部不适、头晕头痛、恶心口干、血清转氨酶轻度升高等情况。

1.7 统计学方法

本研究数据使用 SPSS 25.0 处理，计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组凝血功能指标、血常规指标比较行 t 检验；计数资料以例数表示，总有效率、再出血率、不良反应发生率进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

治疗组的总有效率显著高于对照组，再出血率低于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

2.2 两组临床症状改善时间对比

治疗组止血时间、隐血转阴时间、呕血消失时间、腹痛缓解时间均短于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

2.3 两组凝血功能指标对比

治疗后，两组 APTT、PT、TT、FIB 显著降低 ($P<0.05$)，且治疗组 APTT、PT、TT、FIB 低于对照组 ($P<0.05$)，见表 3。

2.4 两组血常规指标对比

治疗后，两组 Hb、RBC、HCT 水平显著升高 ($P<0.05$)，且治疗组 Hb、RBC、HCT 高于对照组 ($P<0.05$)，见表 4。

2.5 两组不良反应发生情况比较

两组不良反应发生率比较无差异，见表 5。

3 讨论

上消化道出血病因众多，多为上消化道病变所致，以消化性溃疡最常见，约占上消化道出血的 50%。消化性溃疡上消化道出血的发生主要与幽门螺杆菌感染、长期吸烟、饮酒、刺激性食物等因素有关^[8]。这些因素导致胃蛋白酶、胃酸分泌过多，使胃黏膜、肠黏膜屏障功能受损，进而引起消化性溃疡，诱发上消化道出血。胃内酸环境作用下，影

表 1 两组临床疗效和再出血情况对比

Table 1 Comparison on clinical efficacy and rehemorrhage between two groups

组别	n/例	临床疗效				再出血情况	
		治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%	n/例	再出血率/%
对照	43	13	22	8	81.40	8	18.60
治疗	43	16	25	2	95.35*	1	2.33*

与对照组比较：* $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs control group.

表 2 两组临床症状改善时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on improvement time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	止血时间/h	隐血转阴时间/h	呕血消失时间/d	腹痛缓解时间/d
对照	43	29.51 $\pm$ 3.86	49.41 $\pm$ 4.63	2.69 $\pm$ 0.46	2.54 $\pm$ 0.16
治疗	43	25.26 $\pm$ 3.27*	36.62 $\pm$ 3.44*	2.23 $\pm$ 0.21*	1.63 $\pm$ 0.09*

与对照组比较：* $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs control group.

表 3 两组凝血功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison oncoagulation function indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	APTT/s	PT/s	FIB/(g·L ⁻¹)	TT/s
对照	43	治疗前	32.47 $\pm$ 2.68	13.68 $\pm$ 0.93	3.78 $\pm$ 0.54	19.67 $\pm$ 1.26
		治疗后	26.58 $\pm$ 1.68*	11.22 $\pm$ 0.82*	2.86 $\pm$ 0.43*	15.36 $\pm$ 1.12*
治疗	43	治疗前	32.33 $\pm$ 2.45	13.87 $\pm$ 0.89	3.89 $\pm$ 0.56	19.88 $\pm$ 1.33
		治疗后	22.36 $\pm$ 1.37*▲	9.35 $\pm$ 0.57*▲	2.11 $\pm$ 0.35*▲	12.41 $\pm$ 1.01*▲

与同组治疗前比较：* $P<0.05$ ；与对照组治疗比较：▲ $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment.

表 4 两组血常规指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on blood routine indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	Hb/(g·L ⁻¹)	HCT/%	RBC/($\times 10^{12} \cdot L^{-1}$)
对照	43	治疗前	82.35 $\pm$ 6.21	0.33 $\pm$ 0.08	3.06 $\pm$ 0.32
		治疗后	89.78 $\pm$ 8.35*	0.37 $\pm$ 0.06*	3.23 $\pm$ 0.35*
治疗	43	治疗前	82.16 $\pm$ 6.12	0.33 $\pm$ 0.07	3.12 $\pm$ 0.35
		治疗后	98.88 $\pm$ 9.75*▲	0.45 $\pm$ 0.10*▲	3.92 $\pm$ 0.56*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 5 两组不良反应发生率对比

Table 5 Comparison on incidence of adverse reactions of two groups

组别	n/例	腹部不适/例	头晕头痛/例	恶心口干/例	血清转氨酶轻度升高/例	发生率/%
对照	43	1	2	2	1	13.95
治疗	43	1	2	3	1	16.28

响血小板聚集和凝血。

上消化道出血在治疗上最重要步骤为止血, 只有在有效控制出血后, 才可为下一步针对病因治疗提供基础保证。对于轻度出血, 通常选用 H₂ 受体拮抗剂和质子泵抑制剂等药物干预, 可抑制胃酸分泌, 减少对黏膜的刺激, 有一定止血作用, 此外, 还可使用止血药物。西咪替丁是 H₂ 受体拮抗剂, 对抑制胃酸分泌效果显著, 可有效提高胃内 pH 值, 避免腐蚀性胃炎产生, 减少对黏膜刺激; 此外, 西咪替丁可促进血小板聚集和纤维蛋白凝块形成, 避免血凝块早期溶解, 进而达到止血目的^[9]。裸花紫珠颗粒主要组分是裸花紫珠, 有解毒清热、收敛止血的功效^[10]。本研究中, 治疗组的总有效率显著高于对照组, 说明裸花紫珠颗粒联合西咪替丁治疗上消化道出血的效果显著。

PT 反映机体外源性凝血功能状态; APTT 反映内源性和外源性凝血系统敏感程度; TT 反映凝血酶激活凝血途径促使纤维蛋白原转为纤维蛋白形成凝块所需时间, 在此过程中出现问题时, 影响血液正常凝结, 导致出血过多; FIB 是由肝脏合成的蛋白质, 在凝血酶的作用下可转化为纤维蛋白, 直接参与凝血过程^[11]。研究发现, 上消化道出血患者凝血功能与出血严重程度密切相关^[12]。本研究中, 治疗组 APTT、PT、TT、FIB 水平明显低于对照组, 说明裸花紫珠颗粒联合西咪替丁可有效改善上消化道出血患者凝血功能。

血常规检查中, Hb 是红细胞主要蛋白质, 具有输送氧气和二氧化碳功能, 其水平状态反映人体生

成红细胞能力; 而 RBC 反映红细胞数量, 监测红细胞代谢是否正常; HCT 反映红细胞与血浆比例; 上述指标均是反映人体脱水、失血、贫血状态, 可有效评估上消化道出血患者出血和出血量, 也是导致患者病死的独立危险因素^[13-14]。本研究中, 治疗组 Hb、RBC、HCT 水平明显高于对照组, 治疗组再出血率明显低于对照组, 说明裸花紫珠颗粒联合西咪替丁用于上消化道出血的整体效果更好。

因此裸花紫珠颗粒联合西咪替丁注射液治疗上消化道出血的临床疗效更佳, 在改善凝血功能、提高止血效果、降低再出血率方面具有显著优势。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 黄志寅, 魏波, 王瑞, 等. 急性非静脉曲张性上消化道出血 [J]. 中华消化杂志, 2017, 37(12): 856-858.
- [2] 王海燕, 顿晓熠, 柏愚, 等. 中国上消化道出血的临床流行病学分析 [J]. 中华消化内镜杂志, 2013, 30(2): 83-86.
- [3] 隋玉辉, 丁洁. 奥曲肽联合西咪替丁治疗肾综合征出血热并消化道出血的临床疗效分析 [J]. 中国地方病防治杂志, 2018, 33(4): 458.
- [4] 梁毅, 林诚, 钟文洲. 裸花紫珠颗粒联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35(4): 756-759.
- [5] 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2018 年, 杭州) [J]. 中华医学杂志, 2019, 99(8): 571-577.
- [6] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 563.

- [7] 中国医师协会急诊医师分会, 中华医学会急诊医学分会, 全军急救医学专业委员会, 等. 急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识(2020 版) [J]. 中华急诊医学杂志, 2021, 30(1): 15-24.
- [8] 沈哲司, 王宏, 郭广洋. 消化性溃疡并发上消化道出血的危险因素及其与血清 PGE_2 , $6\text{-Keto-PGF}_{1\alpha}$ 的关系 [J]. 山东医药, 2020, 60(35): 71-74.
- [9] 秦豫培, 刘鹏, 郝良成, 等. 卡络磺钠联合西咪替丁治疗上消化道出血的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(3): 460-463.
- [10] 白晶. 中药裸花紫珠研究现状 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(2): 8-9.
- [11] 牟寒霜, 邢军奇. 凝血功能指标和血浆 D -二聚体水平与消化性溃疡出血患者出血严重程度和再出血风险的相关性分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(15): 8-11.
- [12] 董海宁, 李浩, 李明明. 急性上消化道出血严重程度与患者幽门螺杆菌感染和炎症因子及凝血功能的相关性 [J]. 中国微生态学杂志, 2023, 35(6): 717-720.
- [13] 李海深, 宗慧丽. 上消化道出血患者红细胞分布宽度、谷胱甘肽过氧化物酶、过氧化脂质的变化及其临床意义 [J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(4): 863-867.
- [14] 董桂君, 巨森, 赵平, 等. 急性非静脉曲张性上消化道出血死亡相关危险因素分析及不同评分系统对其死亡风险的预测价值 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2019, 28(7): 755-760.

【责任编辑 解学星】