

黄土汤化裁联合内镜下注射止血术治疗 上消化道出血 1 例

李枝锦 吴平财

(海口市中医医院内镜室, 海南海口 570216)

关键词 上消化道出血 中药复方 肾上腺素注射液 局部投药

中图分类号 R259.732

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)09-0054-01

林某某, 男, 33岁, 快递员。2017年12月20日初诊。

主诉“解黑便12h”来诊。平素喜喝碳酸类冰镇饮料, 且三餐进餐无定时, 本次因12h前饮冰镇红茶后出现解黑便3次, 无呕吐, 伴上腹部隐痛, 口干, 头晕, 无心悸、气促。患者近2年来有胃痛病史, 无黑便及呕血史, 未行电子胃镜等相关检查。查大便隐血试验提示大便隐血(+++), 血常规血红蛋白浓度正常。T 36.6℃, P 78次/min, R 14次/min, BP 117/75mmHg。行电子胃镜检查, 提示十二指肠球部前壁大弯侧可见一大小约0.6cm×0.4cm深溃疡, 予生理盐水冲洗后可见活动性渗血, 告知患者家属, 经同意后予1:10000肾上腺素注射液于溃疡周边局部分点注射, 黏膜变苍白, 术程顺利, 观察1min未见活动性渗血。患者苏醒后, 建议住院进一步诊治, 患者以无医保报销、经济拮据为由拒绝住院及门诊抑酸、止血等输液治疗, 要求中医诊治。反复沟通并签字后, 同意予3剂中药口服, 并要求患者及家属密切观察病情, 随时返院就诊。舌淡苔白, 脉右关脉中取紧, 左关脉中取弦, 双尺脉沉取有力。诊断: 血证(便血); 辨证: 脾胃阳虚、血失统摄; 予黄土汤加减以温阳健脾、摄血止血。处方:

赤石脂(包煎) 10g, 茯苓10g, 炒白术10g, 炮附子10g(先煎), 干姜5g, 柴胡10g, 黄芩5g, 炙甘草10g。3剂。水煎300mL, 分2次凉服, 每日1剂。云南白药1瓶, 每次0.4g随中药冲服。

12月23日二诊: 复诊当日晨起解黄色软便1次, 上腹部隐痛缓解, 无口干、头晕, 再守上方24剂。

2018年1月10日三诊: 患者无明显腹痛, 大便成形、色黄, 日1~2行。予停服中药, 嘱患者禁食寒凉, 饮食规律, 1月后复查电子胃镜。

停药后1个月复查电子胃镜提示十二指肠球部溃疡瘢痕期, 幽门螺杆菌快速尿素酶试验结果阴性。

按语: 患者系青年男性, 2年来有胃痛病史, 平素饮食不规律且喜冷饮, 中焦脾胃阳气受损, 虚寒内蕴, 此次发病有饮冷诱因, 致使脾胃虚寒、血失温摄而出现便血, 治疗以温阳健脾、摄血止血。黄土汤方出自张仲景《金匮要略》, 方中以灶心土为君, 灶心土色黄, 故方名为黄土汤, 灶心土又名伏龙肝, 其味辛, 性微温, 具有温中燥湿、止呕、止血之功效。因我院无灶心黄土, 故用赤石脂代替。赤石脂为硅酸盐类矿物多水高岭石土的一种红色块状体, 其味甘性温, 归脾、胃、心、大肠经, 具有涩肠、收敛止血、收湿敛疮、生肌功效。赤石脂与灶心黄土性味、归经、功效均相近。方中白术、附子温脾阳而补中气, 助君药以复统摄之权为臣; 出血量多, 阴血亏耗, 而辛温之术、附又易耗血动血, 故用黄芩清热止血为佐; 甘草调药和中为使。因患者虚寒明显, 故去生地、阿胶以防滋腻碍阳, 加用茯苓健脾, 柴胡疏肝。诸药配合, 寒热并用, 标本兼治, 刚柔相济, 温阳而不伤阴。

大出血是上消化道溃疡最常见的并发症, 也是其主要的死亡原因, 及时有效的止血治疗对防止休克、减少输血量、缩短住院时间和降低死亡率有非常重要的作用, 随着消化内镜在临床上得以发展及应用, 在内镜下进行止血已经成为治疗消化道溃疡出血的主要措施。内镜下注射肾上腺素可以激动 α 受体, 促进血小板凝聚和血栓形成, 使胃黏膜开放的血管立即收缩而达到有效止血、促进溃疡愈合的目的。

第一作者: 李枝锦(1985—), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 从事中医内科临床工作。zhijin05@163.com

修回日期: 2018-04-20

编辑: 吕慰秋