

# 蛇毒血凝酶联合云南白药治疗非静脉曲张上消化道出血的临床效果

张雄辉 陈瑞红<sup>▲</sup>

长江大学附属仙桃市第一人民医院消化内科,湖北仙桃 433000

[摘要]目的 探讨蛇毒血凝酶联合云南白药治疗非静脉曲张上消化道出血的临床效果。方法 选取 2020 年 4 月至 2021 年 2 月长江大学附属仙桃市第一人民医院收治的 68 例非静脉曲张上消化道出血患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(34 例)与治疗组(34 例),对照组使用云南白药进行治疗,治疗组在对照组的基础上加用蛇毒血凝酶进行治疗。比较两组的血清指标[血清皮质醇水平、高敏 C-反应蛋白(hs-CRP)],治疗总有效率和并发症总发生率。结果 治疗组治疗总有效率、血清指标优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),两组并发症总发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 在治疗非静脉曲张上消化道出血中采用云南白药与蛇毒血凝酶联合疗效较理想,不良反应未增加,在临床使用中值得借鉴。

[关键词]蛇毒血凝酶;云南白药;非静脉曲张;上消化道出血;疗效;并发症

[中图分类号] R573.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2022)1(a)-0054-03

## Clinical effect of Snake Venom Hemagglutininase combined with Yunnan Baiyao in the treatment of non-varicose upper gastrointestinal bleeding

ZHANG Xionghui CHEN Ruihong<sup>▲</sup>

Department of Gastroenterology, Xiantao First People's Hospital Affiliated to Yangtze University, Hubei Province, Xiantao 433000, China

**[Abstract] Objective** To investigate the clinical effect of Snake Venom Hemagglutininase combined with Yunnan Baiyao in the treatment of non-varicose upper gastrointestinal bleeding. **Methods** A total of 68 patients with non-varicose upper gastrointestinal bleeding admitted to Xiantao First People's Hospital affiliated to Yangtze University from April 2020 to February 2021 were selected as the research subjects. The patients were divided into control group (34 cases) and treatment group (34 cases) by random number table method. The control group was treated with Yunnan Baiyao. The treatment group was treated with Snake Venom Hemagglutininase on the basis of the control group. Serum indicators (serum cortisol levels, high-sensitive C-reactive protein [hs-CRP]), total response rate and total incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The total effective rate and serum indexes in the treatment group were better than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). There was no statistically significant difference in the total incidence of complications between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The combination of Yunnan Baiyao and Snake Venom Hemagglutininase in the treatment of non-varicose upper digestive tract bleeding has an ideal efficacy and low adverse reactions, which is worth reference in clinical use.

**[Key words]** Snake Venom Hemocoagulase; Yunnan Baiyao; Non-varicose; Upper gastrointestinal bleeding; Curative effect; Complications

临床非静脉曲张性上消化道出血为一种常见急重症,指十二指肠悬韧带以上消化道非静脉曲张性病致其出血。包括胰管、胆管出血和胃空肠吻合术后吻合口附近病灶发生的出血,病发部位含食道、胃、十二指肠、空肠上段以及胰、胆等。消化道出血是内科临床常见的急症,发生病变常见因素为消化溃疡、食管胃底静脉曲张破裂、急性糜烂出血性、消化道肿瘤,与胃

<sup>▲</sup>通讯作者:陈瑞红(1967-),男,汉族,湖北仙桃人,主任医师,硕士,研究方向:消化内科。

酸分泌增加及胃黏膜屏障降低密切相关。可采用保守疗法包括控制胃酸、胃内灌药及内镜等治疗,目前内镜电凝、微波激光等方法使用止血效果反应佳,但因设备昂贵、操作复杂不适宜小医院使用。病因复杂,病发率、病死率高,近来逐渐呈上升趋势,目前药物治疗仍为治本病常用法之一。非静脉曲张性上消化道出血病发机制尚待明确且起病急骤,病情急,严重阶段甚病人的生命安全受直接威胁<sup>[1]</sup>。因此,对非静脉曲张性上消化道出血给予及时有效治疗,是此疾病康复的

一个关键性环节。非静脉曲张性上消化道出血的老年人群常因并发心脑血管、糖尿病、高血脂等,导致用药治疗的种类较多(阿司匹林等抗血小板、活血化瘀改善血液循环药),因此药物性胃黏膜损害致出血多见。老年人群并发症多样且心肺功变差,胃镜检查较为困难。上消化道出血易于引发低血容量休克、失血性贫血,也伴缺血性心脑血管病、坠积性肺炎等系列并发症。上消化道出血依临床病因划分静脉曲张性、非静脉曲张性,临床多用质子泵抑制剂、蛇毒凝血酶,并肝硬化食管胃底静脉曲张者同时采用压迫止血及奥曲肽、生长抑素等药<sup>[2]</sup>。在上消化道出血治疗方面,质子泵抑制剂效果较好,其他止血药如止血酸、云南白药、蛇毒凝血酶等也有效<sup>[3]</sup>。临床蛇毒凝血酶广泛用于上消化道出血,该药止血机制为促纤维蛋白原降解成纤维蛋白,血管破损处吸附血小板止血栓,此药还具靶向作用生物制剂,对出血部位产生作用且防止血液处于高凝状态。本研究采用蛇毒凝血酶与云南白药干预非静脉曲张上消化道出血病,观察其应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 4 月至 2021 年 2 月长江大学附属仙桃市第一人民医院收治的 68 例非静脉曲张上消化道出血患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(34 例)与治疗组(34 例)。对照组中,男 19 例,女 15 例;年龄 35~65 岁,平均(56.7±5.2)岁。治疗组中,男 20 例,女 14 例;年龄 34~64 岁,平均(57.0±5.1)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:①符合临床诊疗依据者<sup>[3]</sup>;②经电子胃镜检查确诊为上消化道出血者;③临床表现伴黑便、呕血者;④治疗前 2 周内未使用抑酸药物、止血用药者。排除标准:①妊娠及哺乳期女性;②生命体征不稳定者;③合并有严重心脑血管、肝肾疾病者;④具有免疫性疾病与恶性肿瘤者,具有相关药过敏史。所有患者及其家属均知情同意,本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

### 1.2 方法

两组患者入院后均予以禁食禁水、输液、支持及对症处理。常规治疗期观察出血、清除腔内液体,存在输血指征者及时输血。

对照组口服云南白药(云南白药集团股份有限公司,生产批号:2GA1109),3 g/d,分 6 次服,一次 0.5 g,1 个疗程持续 3 d,连续治 1 个疗程,服药后每日连续监测大便潜血、尿素氮及血常规等。观察组在对照组基础上加用蛇毒凝血酶[兆科药业(合肥)有限公司,国药准字 H20060895]1 单位/d,2 次/d 静脉注射,蛇毒凝血酶持续用药一周<sup>[3-4]</sup>。

### 1.3 观察指标及评价标准

比较两组患者的血清指标[血清皮质醇水平、高敏 C-反应蛋白(high sensitivity C-reactive protein, hs-CRP)]、治疗总有效率和并发症总发生率。

疗效判断标准:显效为主要临床症好转明显,治疗后完全停止出血,胃镜已无出血;有效为主要症好转,生命体征稳定,经胃镜显示出血量少;无效为主要临床症无变化,肠鸣音活跃,生命体征不稳,胃镜检出现活动性出血或出现恶化。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。并发症包括心梗及心绞痛、肺感染、脑意外、精神疾病。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,两组间比较采用  $t$  检验;计数资料用率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后血清指标的比较

治疗前,两组前皮质醇与 hs-CRP 比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,两组前皮质醇与 hs-CRP 低于本组治疗前,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表 1)。

表 1 两组患者治疗前后血清指标的比较[n(%)]

组别	前皮质醇(mmol/L)	hs-CRP(mg/L)
治疗组(n=34)		
治疗前	376.5(18.3)	19.5(4.1)
治疗后	305.7(20.3)	6.4(2.7)
$t$ 值	7.220	6.013
$P$ 值	0.016	0.022
对照组(n=34)		
治疗前	373.9(19.0)	19.2(4.5)
治疗后	334.6(20.0)	11.7(3.4)
$t$ 值	5.673	5.204
$P$ 值	0.035	0.039
$t$ 两组治疗前比较 值	3.441	2.305
$P$ 两组治疗前比较 值	0.172	0.228
$t$ 两组治疗后比较 值	5.943	8.035
$P$ 两组治疗后比较 值	0.029	0.010

### 2.2 两组患者治疗总有效率的比较

治疗组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 两组患者治疗总有效率的比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	34	21	10	3	91
对照组	34	16	6	12	65
$\chi^2$ 值					8.951
$P$ 值					0.008

## 2.3 两组患者并发症总发生率的比较

两组的并发症总发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表 3 两组患者并发症总发生率的比较(例)

组别	例数	心梗及心绞痛	肺感染	脑意外	精神疾病	总发生率(%)
治疗组	34	2	2	1	0	14.7
对照组	34	2	1	2	1	17.6
$\chi^2$ 值						3.785
$P$ 值						0.276

## 3 讨论

临床上消化道出血为内科常见病,也属内科急重症之一,主要患者以中年男性为主,发病占比高于 50%,若未能及时实施合适疗法,会导致全身严重的功能性损害,如失血性休克、缺血再灌注损伤、各脏功能衰竭,多为上消化道病变致,少部分引致胆膜疾患、某些肝肾功能障碍、凝血机制障碍等<sup>[5]</sup>。临床上消化道出血常见并发症的病发机制复杂,存在病发急、高死亡率的特点<sup>[5-7]</sup>。因此治疗消化性溃疡出血的主要手段为有效止血法及运用止血药物<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示,治疗组治疗总有效率、血清指标均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组的并发症总发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。提示云南白药与蛇毒血凝酶联合治疗非静脉曲张上消化道出血疗效佳,不良反应较低。目前临床使用的常用止血药有许多种类,包括影响了体内某凝血因子促进或恢复凝血过程的止血药;抑制纤维蛋白溶解,具有止血功能的药物;降低毛细血管通透性达的止血药;收缩内脏血管的止血药。但常用止血药存在较大缺陷,如特异性低、使血液处于高凝态、副反应、水溶差、单药途径,方便用药等问题,使用范围有局限性<sup>[9-11]</sup>。目前非静脉曲张性上消化道出血采用常用凝血酶、云南白药等喷洒剂经内镜局部性给药。目前蛇毒血凝酶在临床上广泛应用,该药物止血机制为促使纤维蛋白原降解生成纤维蛋白,纤维蛋白在血管破损处吸附血小板,形成止血栓;其次该药物是一种具有靶向作用的生物制剂,仅在出血部位产生作用,并不会使血液处于高凝状态<sup>[12]</sup>。上消化道出血患者临床中多数存在不良诱因,如饮酒过量、嗜辛辣、劳心力、情欲内伤及药石不当,进一步加剧脾胃或直接引发出血,且局部粘膜处存在充血水肿糜烂损伤出血,严重程度不一,用云南白药直接作用于出血局部可起到一定止血性,还能祛瘀生肌、活血止痛、消肿排毒,促进局部溃疡、

炎症粘膜尽快愈合<sup>[13-15]</sup>。

综上所述,非静脉曲张上消化道出血需采取蛇毒血凝酶联合云南白药用药治疗效果及安全性较好值得临床上借鉴。

## [参考文献]

- [1]李铎伟.埃索美拉唑钠静脉滴注治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(26):58-60.
- [2]姜海波.消化内镜治疗上消化道出血 90 例临床观察[J].中国实用医药,2014,9(5):42-43.
- [3]蒋素芳.不同剂量奥美拉唑治疗非静脉曲张上消化道出血的疗效比较[J].饮食保健,2017,4(11):73.
- [4]周青梅,付晓林,乔强.蛇毒血凝酶及云南白药对非静脉曲张上消化道出血治疗效果及并发症的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2016(8):620-622.
- [5]马云飞.甘草人参止血复方在非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床观察[J].中国民间疗法,2018,26(12):33-34.
- [6]郭俊芝,姜丽君.抗血小板药物相关非静脉曲张上消化道出血的临床特征及影响因素[J].山西医科大学学报,2018,49(6):655-660.
- [7]张剑,杨理会,汪洋清.联用血凝酶和奥美拉唑对急性非静脉曲张性上消化道出血患者进行治疗的效果研讨[J].当代医药论丛,2018,16(23):136-138.
- [8]刘雪梅.奥美拉唑联合血凝酶治疗非静脉曲张性上消化道出血临床效果分析[J].人人健康,2020(14):686.
- [9]王燕,贺晴,许科斌,等.三种不同的质子泵抑制剂治疗非静脉曲张性上消化道出血的成本-效果分析[J].医学综述,2016,22(12):2413-2416.
- [10]倪淑明,冷建春,范世忠.甘草人参止血复方治疗老年非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效观察[J].中国现代医生,2016,54(20):115-119.
- [11]徐瑾,牛得水.蛇毒血凝酶治疗新生儿上消化道出血临床疗效和对凝血功能的影响研究[J].家庭医药,2019(9):95-96.
- [12]张焕兰.生肌止血散内镜下喷洒治疗上消化道出血疗效及药理实验[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [13]许春进.奥美拉唑、奥曲肽单独与联合应用治疗非静脉曲张性上消化道出血[J].中国实用医刊,2016,43(5):54-55.
- [14]林福林,杨昌云,杨薇薇,等.中药白芨的现代研究概况[J].中国医院药学杂志,2013,33(7):571-573.
- [15]边君,万秀萍,翁惠斌,等.内镜止血联合白眉蛇毒血凝酶注射治疗非静脉曲张性上消化道出血的效果[J].中国临床保健杂志,2018,21(3):77-80.

(收稿日期:2021-03-25)