得必泰与山莨菪碱对休克并发应激性胃肠出血的保护作用

王立毅 梁标 窦敬权 潘超雄 彭晓东 孙杰 吴金波

中国分类号：R441.9，R441.6 文献标识码：B
文章编号：1004-745X(2002)03-0186-02

【摘要】

目的：观察得必泰与山莨菪碱对休克状态下应激性胃肠出血的预防和治疗作用。

方法：治疗组28例休克患者入院后联用得必泰与山莨菪碱，对照组24例用雷尼替丁治疗。

结果：治疗组应激性胃肠出血发生率及病死率低于对照组(P<0.05)。

结论：联用得必泰与山莨菪碱对防治应激性胃肠出血和改善预后有重要作用。

【关键词】休克 应激性胃肠出血 得必泰 山莨菪碱

休克状态下胃肠粘膜屏障破坏，粘膜出血、糜烂甚至溃疡形成，可致应激性胃肠出血。相关研究还表明，休克状态下胃肠道血流减少以及TNF-α等炎症介质过度释放是促使粘膜出血、糜烂和溃疡形成的重要因素，因此积极保护胃肠粘膜屏障、增加血流灌注和抑制炎症介质的释放是防治休克状态下胃肠粘膜损害的有效途径。近年来，我们对28例各种休克（除外胃肠道出血引起的休克）患者联合使用得必泰与山莨菪碱以了解其对休克状态下胃肠出血的预防和治疗作用，报告如下。

一、资料与方法

1、 一般资料共观察52例，随机分为两组，治疗组28例，年龄17～69岁，平均40.41岁；感染性休克15例，低血容量性休克8例，心源性休克3例，过敏性休克2例。对照组24例，年龄18~72岁，平均42.01岁；感染性休克17例，心源性休克4例，低血容量性休克2例，过敏性休克1例。

2、 治疗方法 治疗组口服得必泰（辽宁奥达制药有限公司生产），每次2袋，每日3次，疗程3d；同时予山莨菪碱每次10-20mg静脉推注，每10～30min重复1次，直至血压回升、末梢循环改善，如血压、脉搏稳定则减量维持3d。对照组给予雷尼替丁300mg稀释后静脉滴注，每日1次，疗程3d。两

组均按抗休克常规予补充血容量、纠正酸中毒及血管活性药物治疗，根据休克原因酌情给予抗感染、强心、抗过敏等治疗，治疗前后及治疗中定时监测血压、心率、肝肾功能、呕吐物和大便情况，并于治疗后24h采用放射免疫分析方法测定血清TNF-α含量（测定药盒由解放军总医院东亚免疫技术研究所提供，按说明书进行测定）。

3、统计学分析 计数资料组间比较用X^2检验，计量资料以（$\overline{X}\pm s$）表示，组间比较用t检验。

二、结 果

1、观察指标 所有患者每日观察呕吐物及大便颜色变化，直至出院。以肉眼见到呕吐血性、咖啡渣样液体结合呕吐物或大便隐血(++)以上定为应激性胃肠出血。

2、治疗结果

(1)两组治疗后血清TNF-α水平分别为(1.75±0.23)和(2.50±0.41) μg/L，治疗组低于对照组(P<0.01)。

(2)治疗组28例中，有l例在休克发生18h时呕吐咖啡渣样胃内容物，呕吐物隐血试验(++++)；另有l例患者于72h时出现黑便、大便隐血(++)。对照组患者中7例发生应激性胃肠出血，出血发生在72h内5例，72h以上2例。治疗组应激性胃肠出血发生率低于对照组(P＜0.05)。

(3)治疗组死亡2例；2例应激性胃肠出血患者中1例死亡，1例治愈；另1例死亡原因为急性心衰、肾衰。对照组死亡8例；7例应激性胃肠出血患者死亡2例，其余治愈；死亡病例中因急性呼吸窘迫死亡4例，急性肾衰合并呼衰、心衰死亡2例 两组病死率差异有显著性(P<0.05)。

(4)治疗过程中未见明显不良反应，治疗组一般均有黑便，少数患者使用山莨菪碱后出现心动过速、心律失常和排尿困难，经调整山莨菪碱用量后上述副作用减轻或消失，一般未停药。

三、讨 论

本观察显示，用得必泰和山莨菪碱联合防治休克并发应激性胃肠出血，其出血发生率低于对照组（P<0.05），提示休克早期联合使用得必泰与山莨菪碱能有效地保护胃肠粘膜，防止出血的发生，其机制可能在于休克状态下胃肠粘膜屏障之酸碱平衡破坏，氢离子弥散增加，使粘膜

出血、糜烂甚至溃疡形成；而得必泰为中西药复方制剂，其主要成分为铝酸铋、甘草浸膏、弗郎鼠李皮、碳酸镁等，铝酸铋在酸性条件下可分解、沉淀，在溃疡底部与蛋白质螯合形成保护层，减少氢离子回渗，防止胃酸和胃蛋白酶对胃粘膜的侵蚀；实验研究表明胶体铋能促进胃、十二指肠粘膜合成前列腺素以抑制胃酸分泌、刺激粘液和碳酸氢盐分泌、维持和增加粘膜血流量、增加表面活性磷酯浓度、提高粘膜再生能力和稳定组织溶酶体；碳酸镁等有明显的抗酸作用，与甘草浸膏、弗郎鼠李皮等组成复方，可抑制胃酸、增强胃及十二指肠粘膜屏障、促使粘膜再生，从而发挥对胃肠粘膜的保护作用。山莨菪为茄科植物山莨菪中分离出的生物碱，可扩张血管、抑制应激状态下胃肠运动，促使受到缺血缺氧损害的组织细胞得到营养，并能提高细胞对缺血缺氧的耐受性。本观察中治疗组血清 TNF-α 水平明显低于对照组（$P<0.01$），提示得必泰与山莨菪碱联用，既能中和胃酸、保护胃肠粘膜，又能增加胃肠粘膜的血流灌注、抑制TNF-α 致组织缺血坏死等病理损害，从而有利于防止应激性胃肠粘膜损害的发生。

本观察还显示治疗组病死率较对照组低（$P<0.05$），对照组死亡病因中以胃肠外脏器功能衰竭为主，这提示联合使用得必泰与山莨菪碱可能通过保护胃肠粘膜、抑制TNF-α 的过度释放，进而具有预防多器官功能衰竭发生的作用。

(收稿日期 2001-12-13)

转载于《中国中医急症》第11卷第3期2002年6月