

# 生脉注射液联合常规西药治疗感染性休克临床观察

胡达聪, 刘宇, 徐惠锋

慈溪市人民医院 ICU, 浙江 慈溪 315300

**[摘要]** 目的: 观察生脉注射液联合常规西药治疗感染性休克 (IS) 的临床疗效, 及其对患者血清肿瘤坏死因子 (TNF)  $-\alpha$  和白细胞介素 (IL)  $-10$  的影响。方法: 选取本院 70 例 IS 患者为研究对象, 随机分为中西医组和西医组各 35 例。西医组给予吸氧、补液、扩容、抗感染和纠正酸碱、电解质平衡, 必要时予以机械通气及血管活性药物等常规治疗。中西医组在西医组治疗基础上加用 60 mL 生脉注射液加 500 mL 生理盐水静脉滴注, 每天 1 次。2 组均连续用药 7 天。观察 2 组临床疗效以及治疗前后血清 TNF- $\alpha$  和 IL-10 水平的变化。结果: 总有效率中西医组为 94.29%, 高于西医组的 77.14% ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组血清 TNF- $\alpha$  和 IL-10 水平比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组血清 TNF- $\alpha$  水平均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 血清 IL-10 水平均较治疗前上升 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 中西医组的血清 TNF- $\alpha$  水平低于西医组 ( $P < 0.05$ ), 血清 IL-10 水平高于西医组 ( $P < 0.05$ )。结论: 生脉注射液联合常规西药治疗 IS 临床疗效显著, 能有效减轻患者的炎症反应。

**[关键词]** 感染性休克 (IS); 亡阴证; 中西医结合疗法; 肿瘤坏死因子 (TNF)  $-\alpha$ ; 白细胞介素 (IL)  $-10$

**[中图分类号]** R631 $^{+}4$  **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0014-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.007

感染性休克 (IS) 是重症加强护理病房 (ICU) 常见的危重症, 是病原微生物及其分泌的毒素侵入机体引起的全身炎症反应, 救治难度大, 病死率高<sup>[1]</sup>。鉴于目前中西医结合治疗 IS 的优势日益凸显, 本研究选取 70 例 IS 患者为研究对象, 进行随机对照研究, 旨在观察生脉注射液联合常规西药对 IS 患者肿瘤坏死因子 (TNF)  $-\alpha$  和白细胞介素 (IL)  $-10$  水平的影响, 以探究中西医结合治疗 IS 的临床疗效, 研究结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2011 年 1 月—2016 年 5 月在本院 ICU 接受治疗的 70 例 IS 患者为研究对象, 采用随机数字表法分为中西医组和西医组各 35 例。中西医组男 19 例, 女 16 例; 年龄 27~86 岁, 平均 (57.5  $\pm$  7.1) 岁; 体重 40.5~82.7 kg, 平均 (56.2  $\pm$  8.1) kg; 病程 2~10 天, 平均 (5.5  $\pm$  1.2) 天; 基础疾病: 肺部感染 18 例, 腹腔感染 6 例, 胆管感染 5 例, 胰腺感染 4 例, 其他 2 例。西医组男 21 例, 女 14 例; 年龄 25~88 岁, 平均 (56.7  $\pm$  6.9) 岁; 体重 42.0~85.5 kg, 平均 (56.7  $\pm$  7.6) kg; 病程 1~12 天, 平均 (5.3  $\pm$  0.9) 天; 基础疾病: 肺部感染 14 例, 腹腔感染 10 例, 胆管感染 7 例, 胰腺感染 3 例, 其他 1 例。2 组性别、年龄、体重与基础疾病等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合严重脓毒症和脓毒性休克的诊断标准<sup>[2]</sup>; 发病时间  $< 24$  h, 预计寿命  $> 7$  天; 符合亡阴证的辨证标准: 四肢厥冷, 面色苍白, 汗出如油, 脉细微; 经本院医学伦理委员会审批, 患者自愿参与, 并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 患内分泌、代谢性疾病、风湿性疾病和自身免疫系统疾病等; 严重心、脑、肝、肾功能不全者。

## 2 治疗方法

**2.1 西医组** 选取足高头低位, 根据患者病情给予吸氧、补液、扩容、抗感染和纠正电解质、酸碱平衡等治疗, 必要时予以机械通气及血管活性药物等治疗, 连续用药 7 天。

**2.2 中西医组** 在西医组用药基础上加用 60 mL 生脉注射液加 500 mL 生理盐水静脉滴注, 每天 1 次, 连续用药 7 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察 2 组临床疗效; 比较 2 组治疗前后血清 TNF- $\alpha$  和 IL-10 水平的变化。采用双抗夹心酶联免疫吸附法测定血清 TNF- $\alpha$  和 IL-10 水平, 试剂盒均由上海创赛科学仪器有限公司提供。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS 18.0 统计学软件分析数据。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

**[收稿日期]** 2016-07-13

**[作者简介]** 胡达聪 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 重症医学。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 收缩压 > 90 mmHg, 脉压差 > 30 mmHg; 安静且神志清醒; 尿量增加 > 30 mL/h; 皮肤温度回升, 紫绀减轻。以上指标中4项全满足为显效, 满足3项为有效, 满足 < 3项为无效。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率中西医结合组为94.29%, 高于西医组的77.14%, 差异有统计学意义( $\chi^2=4.20, P<0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
中西医结合组	35	20	13	2	33(94.29)
西医组	35	16	11	8	27(77.14)

与西医组比较, ① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血清 TNF- $\alpha$  和 IL-10 水平比较 见表2。治疗前, 2组血清 TNF- $\alpha$  和 IL-10 水平比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后, 2组血清 TNF- $\alpha$  水平均较治疗前下降( $P<0.05, P<0.01$ ), 血清 IL-10 水平均较治疗前上升( $P<0.05, P<0.01$ ); 中西医结合组的血清 TNF- $\alpha$  水平低于西医组( $P<0.05$ ), 血清 IL-10 水平高于西医组( $P<0.05$ )。

组别	时间	n	TNF- $\alpha$	IL-10
中西医结合组	治疗前	35	54.07 $\pm$ 9.67	57.04 $\pm$ 10.52
	治疗后	35	24.92 $\pm$ 6.75	96.34 $\pm$ 16.74
西医组	治疗前	35	55.81 $\pm$ 10.42	56.12 $\pm$ 11.34
	治疗后	35	37.54 $\pm$ 8.97	82.45 $\pm$ 14.21

与同组治疗前比较, ① $P<0.05$ , ② $P<0.01$ ; 与西医组治疗后比较, ③ $P<0.05$

#### 5 讨论

IS 的是临床急危重症, 具有病情重、并发症多, 以及病死率高的特点。早期诊断和治疗是提高其治疗效果、降低病死率的关键。TNF- $\alpha$  主要由单核巨噬细胞和内皮细胞分泌的促炎症因子, 在创伤、感染、休克等应激状态下大量分泌, 在炎症反应中起“核心”作用<sup>[9]</sup>。IL-10 主要是由活化的巨噬细胞分泌的抗炎症细胞因子, 主要通过抑制单核巨噬细胞与中性粒

细胞合成和分泌炎症因子, 从而降低体内的炎症反应<sup>[9]</sup>。因此, 血清 TNF- $\alpha$  和 IL-10 水平可作为判断 IS 病情的严重程度及预后的敏感性血清学指标<sup>[9]</sup>。

中医学认为 IS 属亡阴证范畴, 主要因外邪侵袭机体或素体亏虚, 致阴阳失衡、气血逆乱、正气耗脱而发病, 治疗当以回阳救逆, 养阴敛汗为主。生脉注射液由生脉散研制而成, 由人参、麦冬和五味子组成。其中人参大补元气, 尤擅回阳益气、补脾肺之气; 麦冬养阴生津、润肺清心; 五味子收敛固涩、益气生津。三药合用, 可奏救逆固脱、养阴生津之效。本研究显示, 治疗后中西医结合组的临床疗效优于西医组( $P<0.05$ ); 血清 TNF- $\alpha$  水平及 IL-10 水平的下降或上升幅度均大于西医组( $P<0.05$ )。提示生脉注射液联合常规西药治疗 IS 临床疗效显著, 能有效减轻患者的炎症反应, 值得在临床推广。

#### [参考文献]

- [1] Dombrovskiy VY, Martin AA, Sunderram J, et al. Rapid increase in hospitalization and mortality rates for severe sepsis in the United States: a trend analysis from 1993 to 2003 [J]. Crit Care Med, 2007, 35(5): 1244-1250.
- [2] Philp RD, Carlet JM, Masur H, et al. Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008 [J]. Intensive Care Med, 2008, 34(6): 1160-1162.
- [3] Kumar S, Rizvi M. Prognostic serum tumor necrosis factor-alpha in paediatric patients with sepsis [J]. J Infect Dev Ctries, 2009, 3(6): 437-441.
- [4] Rearte B, Landoni V, Laborde E, et al. Differential effects of glucocorticoids in the establishment and maintenance of endotoxin tolerance [J]. Clin Exp Immunol, 2010, 159(2): 208-216.
- [5] 陈明富, 石海明. TNF- $\alpha$  和 IL-10 等细胞因子在感染性休克中的作用及其研究进展 [J]. 临床军医杂志, 2010, 38(5): 864-867.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)