

大黄对全身炎症反应综合征患者肠屏障功能保护作用临床研究

穆庆平, 刘毅, 徐玉珩, 冯世林

酒泉市人民医院, 甘肃 酒泉 735000

[摘要] 目的: 观察大黄对全身炎症反应综合征患者肠屏障功能保护作用的临床研究。方法: 选取 120 例全身炎症反应综合征患者, 随机分为 A、B、C 组, 每组 40 例, A 组进行常规的治疗, B 组口服大黄水煎液, C 组大黄水煎液口服加灌肠。均治疗 5 天。结果: C 组症状缓解时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间及中医症状评分与 B、A 组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后血清二胺氧化酶 (DAO)、血浆内毒素、D-乳酸及 L/M 值, C 组显著低于 B、A 组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 大黄可减轻全身炎症反应综合征患者内毒素血症, 有利于患者早日康复。

[关键词] 全身炎症反应综合征; 大黄; 肠屏障功能保护作用

[中图分类号] R442.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0071-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.032

近年来, 随着社会的发展, 人们的生活水平和饮食结构发生了较大变化, 各种疾病也随之而来, 全身炎症反应综合征的出现极易导致患者肠屏障功能的出现损失, 严重影响人们工作和生活^[1]。胃肠道功能受到损伤主要表现为胃肠动力障碍、肠黏膜机械屏障受损及胃肠微生态的紊乱^[2]。笔者开展了大黄对全身炎症反应综合征患者肠屏障功能保护作用的临床研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 1 月—2014 年 1 月本院全身炎症反应综合征患者, 共 120 例。随机分为 A、B、C 组, 每组 40 例。A 组男 23 例, 女 17 例; 年龄 19~79 岁, 平均(47.0±1.8)岁。B 组男 22 例, 女 18 例; 年龄 18~78 岁, 平均(48.0±1.9)岁。C 组男 21 例, 女 19 例; 年龄 19~78 岁, 平均(47.0±1.7)岁。2 组性别、年龄等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合 1991 年由美国胸科医师协会与危重病医学会联合提出的全身炎症反应综合征的诊断标准^[3]。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准: ①均为全身炎症反应综合征患者; ②无精神病史, 能自主配合治疗; ③患者家属均同意知情; ④无其他原发性疾病; ⑤资料完整者。排除标准: ①非全身炎症反应综合征患者; ②患者有精神病史, 不能自主配合治疗; ③患者家属不知情; ④患有其他原发性疾病。

2 治疗方法

2.1 A 组 常规治疗方案, 给予患者补液、抗炎等治疗手段。

2.2 B 组 采用大黄水煎服, 取大黄 30 g, 水煎 15 min, 用芒硝 5 g 冲服, 每天 2 次。

2.3 C 组 在 B 组的基础上另取大黄粉 150 g 溶于 200 mL 水中进行灌肠, 灌肠前先尽量排除患者肠道内的粪便, 每天 1 次。共治疗 5 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组疗效情况以及血清二胺氧化酶 (DAO)、血浆内毒素、D-乳酸及 L/M 值以及不同治疗方法对肠鸣音的影响。根据患者疗效情况由专业医生对其中医症候积分进行评分, 总分 10 分, 分值越高代表患者症状越重。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行单因素方差分析。

4 治疗结果

4.1 3 组症状缓解时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间、中医症状评分比较 见表 1。C 组症状缓解时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间及中医症状评分与 B 组、A 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 3 组血清 DAO、血浆内毒素、D-乳酸及 L/M 值比较 见表 2。治疗后血清 DAO、血浆内毒素、D-乳酸及 L/M 值, C 组低于 B、A 组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2015-03-24

[作者简介] 穆庆平 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事普通外科及胃肠外科研究。

表1 3组症状缓解时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间、中医症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状缓解时间(天)	首次排便时间(天)	肠鸣音恢复时间(天)	中医症状评分(分)	
					治疗前	治疗后
C组	40	2.7± 1.3	1.8± 0.9	3.7± 1.4	7.4± 1.3	4.2± 0.7
B组	40	3.1± 1.2	2.4± 1.0	4.1± 1.1	7.5± 1.2	5.1± 0.9
A组	40	3.6± 1.1	2.8± 1.2	4.6± 1.2	7.4± 1.5	5.4± 1.1
F值		4.35	3.74	3.82	4.12	3.11
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 3组血清DAO、血浆内毒素、D-乳酸及L/M值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血清DAO(U/L)		血浆内毒素(EU/L)		D-乳酸($\mu\text{g/L}$)		L/M值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
C组	40	15.7± 3.2	7.5± 2.6	0.54± 0.12	0.14± 0.05	9.8± 1.2	4.7± 0.6	0.39± 0.15	0.16± 0.008
B组	40	15.6± 3.1	8.1± 2.9	0.55± 0.13	0.23± 0.08	10.1± 1.3	5.4± 0.8	0.38± 0.14	0.21± 0.007
A组	40	15.5± 3.0	9.4± 2.3	0.53± 0.14	0.31± 0.05	10.5± 1.2	6.3± 0.7	0.37± 0.15	0.27± 0.006
F值		1.204	4.856	1.011	4.911	0.895	3.985	1.423	5.014
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

5 讨论

胃肠道功能是全身炎症反应综合征及多器官功能综合征中最易受到感染的器官,在多器官功能障碍中,胃肠道功能障碍的病发率最高。胃肠道功能受到损伤主要表现为胃肠动力障碍、肠黏膜机械屏障受损及胃肠微生态的紊乱。肠道功能的变化在重症胰腺炎患者中表现的尤为重要,炎症的产生会引起肠道毛细血管的渗漏,患者呕吐不止,出现严重的缺水症状,从而使得胃肠道处的血管处于低灌注的状态,导致缺氧、缺血及酸中毒症状出现,严重影响患者肠蠕动功能,易出现肠道菌群的紊乱,影响患者身体健康^[4]。对全身炎症反应综合征患者的治疗,中医主要采用大黄以主的治疗,西医中主要是注射类药物的治疗,而中西医结合治疗胃肠道功能可取到显著的治疗效果。

大黄为临床常用药,《神农本草经》载:“主下瘀血、血闭、寒热,破症瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃。推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”。主要归经为脾、胃、大肠,具有急下安正,攻坚破积,通腑行气,清热解毒,活血止血、健胃消痞等功能,为历代医家所推崇,是著名的苦寒药^[5]。近年来,大黄在急腹症中广泛运用。本观察大黄口服加灌肠对全身炎症反应综合征患者肠屏障功能保护作用。结果表明,C组患者症状缓解时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间均显著少于B、A组,C组患者治疗后血清DAO、血浆内毒素、D-乳酸及L/M值,C组显著低于B、A组。笔者认为:①当患者出现全身炎症反应综合征时,会导致全身的免疫功能低下,身体器官吞噬细胞的功能减弱,大量的肠道细菌及内毒素会经静脉和肠系处的淋巴系统侵入患者体循环,从而造成肠源性内毒血症的产生及肠道内部细菌的感染,加剧患者肠黏膜处的损伤,严重影响患者身体健康。②大量动物和临床证明,大黄能保护

胃肠黏膜,明显改善胃肠黏膜血流灌注,缓解其缺血、缺氧状态,提高胃肠黏膜内的pH值,有利于胃肠黏膜的修复,可以防治应激性溃疡;大黄能促进胃肠蠕动,防治麻痹性肠梗阻;大黄能促进肠道内毒素排泄,保持肠道微生态平衡,降低肠黏膜通透性,抑制肠道细菌及内毒素移位^[6-7]。

[参考文献]

- [1] 张峰海, 武卫, 洪伟力, 等. 乌司他丁早期干预多发伤患者全身炎症反应综合征的临床观察[J]. 中国现代医生, 2014, 1(24): 31-33.
- [2] 张楼炜, 何玉领, 杨寅, 等. 颅脑外伤并发全身炎症反应综合征与血清C-反应蛋白水平的相关分析[J]. 浙江医学, 2014, 1(1): 73-74.
- [3] 邱海波, 杜斌, 陈德昌, 等. 危重病患者全身性炎症反应综合征的临床分析[J]. 中华医学杂志, 1997, 77(3): 234-235.
- [4] 陈新军, 银小辉, 姬新才, 等. 多发伤并发全身炎症反应综合征临床危险因素分析[J]. 浙江临床医学, 2014, 1(1): 32-33.
- [5] 焦东海. 大黄在急救医学中的应用概述[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(1): 34.
- [6] 马承泰, 王其新, 王淑娟, 等. 大黄合剂对危重症患者胃肠道保护作用的临床观察[J]. 新中医, 2004, 36(10): 30.
- [7] 陈德昌, 景炳文, 杨兴易, 等. 大黄对危重症患者胃肠道的保护作用[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(2): 87.

(责任编辑: 马力)