

中西医结合治疗感染性休克临床观察

范薇薇

浦江縣中医院 ICU, 浙江 浦江 322200

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗感染性休克 (IS) 患者的疗效及对乳酸 (Lac) 和前降钙素 (PCT) 水平的影响。方法: 纳入 64 例 IS 患者, 随机分为中西医组和西医组各 32 例。2 组均予以常规治疗, 中西医组予乌司他丁注射液与参附注射液联合治疗 1 周。西医组予以等量生理盐水静脉滴注 1 周。观察并评估 2 组治疗前后 Lac 和 PCT 水平的变化, 比较 2 组患者的临床症状恢复正常时间、住院时间、多器官功能障碍综合征 (MODS) 发生率与病死率。结果: 治疗 1 周后, 2 组 Lac 和 PCT 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 中西医组下降较西医组更明显 ($P < 0.05$)。中西医组的临床症状恢复正常时间、住院时间均短于对照组, MODS 发生率低于西医组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组病死率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合治疗 IS 患者疗效确切, 推测其治疗效果与降低 Lac 水平、抑制 PCT 释放, 减轻炎症反应, 提高组织灌注, 减少机体的损伤密切相关。

[关键词] 感染性休克 (IS); 中西医结合疗法; 乌司他丁注射液; 参附注射液; 乳酸 (Lac); 前降钙素 (PCT)

[中图分类号] R631⁺.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0051-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.024

感染性休克 (IS) 是临床上常见的急危症, 是病原微生物侵入机体导致炎性介质大量释放而引起的全身性炎症反应, 是 ICU 面临的棘手难题^[1]。研究已证实乳酸 (Lac) 和前降钙素 (PCT) 是诊断和评估 IS 病情程度的重要指标^[2]。近年来, 研究发现中西医结合治疗 IS 具有确切疗效, 但其是否具有调节 Lac 和 PCT 的作用, 国内外报道较少。本研究观察了中西医结合治疗对 IS 患者 Lac 和 PCT 水平的影响及疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用内科学》^[3]中 IS 的诊断标准。

1.2 辨证标准 符合中医学厥证 (阳气暴脱证) 的临床特征^[4]: 以四肢厥冷、面色苍白、舌质紫暗、口唇发绀和脉细弱为主症。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准和辨证标准; 发病时间 < 24 h, 年龄 > 18 岁; 家属愿意签署知情同意书。

1.4 排除标准 患有内分泌疾病、恶性肿瘤、代谢性疾病、风湿性疾病、免疫性疾病的患者; 患有严重的心、脑、肝、肾等重要脏器功能不全的患者。

1.5 一般资料 选取 2012 年 1 月—2015 年 6 月在本院 ICU 治疗的 64 例 IS 患者。采用随机数字表法分为中西医组和西医组各 32 例。中西医组男 18 例, 女 14 例; 年龄 34~89 岁, 平均 (57.1 ± 7.3) 岁; 体重 42.2~83.1 kg, 平均 (56.7 ± 8.7) kg; 基础疾病: 肺部感染 15 例, 腹腔感染 7 例, 胆管感染 4 例,

肠道感染 4 例, 其他 2 例。西医组男 16 例, 女 16 例; 年龄 31~87 岁, 平均 (56.7 ± 7.1) 岁; 体重 43.1~82.5 kg, 平均 (56.2 ± 8.1) kg; 基础疾病: 肺部感染 13 例, 腹腔感染 9 例, 胆管感染 5 例, 肠道感染 2 例, 其他 3 例。2 组性别、年龄、体重与基础疾病等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组予以扩容、抗感染, 维持水、电解质及酸碱平衡, 必要时予以机械通气及血管活性药物等常规治疗。

2.1 中西医组 予以乌司他丁注射液与参附注射液联合治疗。乌司他丁注射液 (广东天普生化医药股份有限公司) 20 万 U 加入 100 mL 生理盐水中静脉滴注, 每天 2 次; 参附注射液 (雅安三九药业有限公司) 50 mL 加入 500 mL 生理盐水中静脉滴注, 每天 1 次。连用 1 周。

2.2 西医组 予以等量生理盐水静脉滴注 1 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并评估 2 组治疗前后 Lac 和 PCT 水平的变化, 并比较临床症状恢复正常时间、住院时间, 多器官功能障碍综合征 (MODS) 发生率与病死率。采用血气分析仪测定动脉血 Lac 水平, 采用透射比浊法检测静脉血 PCT 水平。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件统计数据。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

[收稿日期] 2015-08-06

[作者简介] 范薇薇 (1982-), 女, 主治医师, 主要从事 ICU 临床工作。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后 Lac 和 PCT 水平比较 见表 1。治疗前, 2 组 Lac 和 PCT 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 1 周后, 2 组 Lac 和 PCT 水平均较治疗前下降($P < 0.05$, $P < 0.01$), 中西医组下降较西医组更明显($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后 Lac 和 PCT 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	Lac(mmol/L)	PCT(ng/mL)
中西医组	治疗前	32	5.27± 1.43	11.07± 2.92
	治疗后	32	2.37± 0.82 ^{②③}	3.91± 0.72 ^{②③}
西医组	治疗前	32	5.35± 1.42	10.86± 3.01
	治疗后	32	3.72± 0.94 ^①	7.17± 1.23 ^①

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 $P < 0.05$

4.2 2组临床症状恢复正常时间、住院时间、MODS 发生率与病死率比较 见表 2。中西医组的临床症状恢复正常时间、住院时间均短于对照组, MODS 发生率低于西医组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2 组病死率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组临床症状恢复正常时间、住院时间、MODS 发生率与病死率比较

组别	n	临床症状恢复正常时间(d)	住院时间(d)	MODS 发生率[%]	病死率[%]
中西医组	32	5.02± 1.16 ^①	21.05± 4.15 ^①	13(40.63) ^①	2(6.25)
西医组	32	7.15± 1.84	25.09± 1.07	21(65.63)	4(12.50)

与西医组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

IS 的发病急、病情重, 病死率较高, 而早期诊断及治疗是提高治疗效果、降低病死率的关键。目前, 临床对诊断 IS 缺乏特异性的检查方法。在 IS 发病的早期, 严重感染可引起组织灌注和氧的输送相对不足, Lac 水平升高, 随着疾病进展, 其水平不断上升, 因此, Lac 水平在一定程度上可反映 IS 的病情程度及预后^[5]。PCT 是一类多肽激素, 在全身性炎症反应中水平显著升高, 其升高程度与感染的严重程度呈正相关, 也可作为判断 IS 病情严重程度及预后的敏感血清学指标^[6]。

乌司他丁作为常用的尿蛋白酶抑制剂, 能抑制多种蛋白酶的释放, 还能稳定溶酶体膜, 抑制溶酶体酶、炎症介质的释放等。乌司他丁可用来治疗 IS, 但临床研究发现部分患者疗效欠理想^[7-8]。IS 属中医学厥证范畴, 其病机为人体阴阳失衡、气血逆乱、阳气亡脱, 治当急固阳气, 回阳救逆。参附注射液配方源于参附汤, 由红参和黑附子精制而成, 具有回阳、益气

与固脱之功。现代医学认为其有增强心肌收缩力, 增加血流量, 促进血液循环等作用, 治疗 IS 也有一定的疗效^[9-10]。但有关乌司他丁联合参附注射液治疗 IS 的研究, 国内报道较少。本研究结果显示, 治疗 1 周后, 中西医组 Lac 和 PCT 水平下降较西医组更明显, 临床症状恢复正常时间、住院时间均短于对照组, MODS 发生率低于西医组。提示乌司他丁注射液联合参附注射液治疗 IS 疗效确切, 能明显促进临床症状恢复正常, 缩短住院时间和减少 MODS 发生率, 推测其治疗效果与降低 Lac 水平、抑制 PCT 释放, 减轻炎症反应, 提高组织灌注, 减少机体的损伤密切相关。值得在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] Dombrovskiv VY, Martin AA, Sunderram J, et al. Rapid increase in hospitalization and mortality rates for severe sepsis in the United States: a fiend analysis from 1993 to 2003 [J]. Crit Care Med, 2007, 35(5): 1244-1250.
- [2] 袁绍伦. 感染性休克的临床诊治研究现状[J]. 临床急诊杂志, 2008, 9(6): 375-378.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 641-648.
- [4] 岳广欣, 刘丽梅, 柏冬, 等. 参附注射液治疗休克(厥脱)临床文献分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(4): 443-446.
- [5] Husain FA, Martin MJ, Mullenix PS, et al. Serum lactate and base deficit as predictors of mortality and morbidity[J]. AM J Surg, 2003, 185(5): 485-491.
- [6] 黄伟平, 胡北, 江稳强, 等. 血清降钙素原对感染性休克病情程度及疗效评估的价值[J]. 广东医学, 2012, 33(14): 2083-2084.
- [7] 陈晓兵, 许铁, 李小民, 等. 不同剂量乌司他丁对感染性休克兔肺损伤的保护作用及其机制探讨[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(5): 8-10.
- [8] 安曙光. 乌司他丁治疗感染性休克治疗体会[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(20): 1543-1544.
- [9] 杜婷, 孙荣进, 田华, 等. 参附注射液的药效学及作用机制研究进展[J]. 中国药师, 2013, 16(11): 1732-1734.
- [10] 梁宇, 孙立东, 赵子瑜, 等. 大剂量参附注射液治疗脓毒性休克的临床疗效分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(2): 109-110.

(责任编辑: 吴凌)