

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- α 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- α 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- α 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- α 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^[1]。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^[2]; 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- α 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- α 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 χ^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 ($\chi^2=4.20, P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

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- α 和 IL-10 水平比较 见表 2。治疗前, 2 组血清 TNF- α 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- α 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- α 水平低于西医组 ($P<0.05$), 血清 IL-10 水平高于西医组 ($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后血清 TNF- α 和 IL-10 水平比较 ($\bar{x} \pm s$) $\mu\text{g/L}$

组别	时间	n	TNF- α	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- α 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^[9]。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^[9]。因此, 血清 TNF- α 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^[9]。

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- α 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] Dombrovskiv 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- α 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)