

# 香砂六君子汤联合常规疗法治疗多器官功能障碍综合征伴胃肠功能障碍临床研究

汤玲玲

平湖市中医院, 浙江 平湖 314200

**[摘要]** 目的: 观察香砂六君子汤联合常规疗法治疗多器官功能障碍综合征(MODS)伴胃肠功能障碍(GD)的临床疗效。方法: 选取本院重症监护病房(ICU)收治的50例MODS伴GD患者,按数字奇偶法分为观察组与对照组各25例。对照组给予常规对症治疗,观察组在常规对症治疗基础上加用香砂六君子汤。连续治疗15天后对比2组胃肠功能的改善情况和临床疗效,检测2组治疗前后血清炎症因子[白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )]水平。结果: 治疗后,2组胃肠功能评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组胃肠功能评分降低比对照组更明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,2组血清IL-6、TNF- $\alpha$ 水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组血清IL-6、TNF- $\alpha$ 水平均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗总有效率80.00%,对照组治疗总有效率52.00%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 香砂六君子汤联合常规疗法治疗MODS伴GD临床疗效显著,可有效改善患者的胃肠功能,控制炎症反应。

**[关键词]** 多脏器功能障碍综合征(MODS);胃肠功能障碍(GD);香砂六君子汤;炎症因子

**[中图分类号]** R459.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2019)04-0091-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.029

## Clinical Study on Xiangsha Liujunzi Tang Combined with Routine Therapy for Multiple Organ Dysfunction Syndrome Complicated with Gastrointestinal Dysfunction

TANG Lingling

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Xiangsha Liujunzi tang combined with routine therapy for multiple organ dysfunction syndrome(MODS)complicated with gastrointestinal dysfunction(GD). **Methods:** A total of 50 cases of MODS patients complicated with GD admitted to the intensive care unit(ICU) of our hospital were selected and divided into the observation group and the control group according to odd and even numbers, 25 cases in each group. The control group was treated with routine symptomatic treatment, and the observation group was additionally treated with Xiangsha Liujunzi tang based on the treatment of the control group. After 15-day treatment, the improvement of gastrointestinal function and clinical effect were compared, and the levels of inflammatory factors in serum including interleukin-6(IL-6)and tumor necrosis factor- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )were detected before and after treatment in the two groups. **Results:** After treatment, the scores of gastrointestinal function in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant( $P < 0.05$ ). The decrease of the score of gastrointestinal function in the observation group was more obvious than that in the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of IL-6 and TNF- $\alpha$  in serum in both groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant( $P < 0.05$ ). The levels of IL-6 and TNF- $\alpha$  in serum in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant( $P < 0.05$ ). The total effective rate was 80.00% in the observation group and 52.00% in the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of Xiangsha Liujunzi tang combined with routine therapy has significant effect in treating MODS complicated with GD, which can effectively improve the gastrointestinal function of patients and inhibit inflammatory responses.

**Keywords:** Multiple organ dysfunction syndrome(MODS); Gastrointestinal dysfunction(GD); Xiangsha Liujunzi tang; Inflammatory factors

**[收稿日期]** 2018-07-10

**[作者简介]** 汤玲玲(1983-),女,主治医师,主要从事重症监护室临床工作。

胃肠功能障碍(Gastrointestinal dysfunction, GD)是多脏器功能障碍综合征(Multiple organ dysfunction syndrome, MODS)患者常见并发症之一。因MODS患者病情危重,病情发展快,可能同时存在或相继并发多种胃肠道疾病,如腹痛、腹胀、腹泻、消化道出血、便秘、腹膜炎及肠源性感染等,若不及时有效治疗,会危及患者的生命。鉴于MODS伴GD患者病性以脾胃虚弱多见,笔者采用香砂六君子汤进行治疗,观察对患者胃肠功能改善、血清炎性因子的影响,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2016年4月—2018年4月在本院重症监护病房(ICU)接受治疗的50例MODS伴GD患者为研究对象,按数字奇偶法分为观察组与对照组各25例。观察组男12例,女13例;年龄45~75岁,平均(67.7±7.6)岁;病因:中毒1例,脓毒症8例,多发伤3例,休克6例,脑血管意外5例,其他2例;急性生理与慢性健康(APACHE II)评分18~24分,平均(20.6±1.8)分;GD严重程度:轻度5例,中度12例,重度8例。对照组男11例,女14例;年龄47~80岁,平均(67.4±8.2)岁;病因:中毒1例,脓毒症9例,多发伤3例,休克5例,脑血管意外4例,其他3例;APACHE II评分18~24分,平均(20.3±1.5)分;GD严重程度:轻度4例,中度11例,重度10例。2组性别、年龄、病因、APACHE II评分等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参考《急诊内科学》<sup>[1]</sup>中MODS的相关诊断标准。心血管功能衰竭:出现严重窦性心律失常、心源性休克、充血性心力衰竭等;肝功能衰竭:APACHE II评分12~35分,胆红素 $> 34 \text{ mmol/L}$ ;肾功能衰竭:血肌酐 $> 442.01 \text{ } \mu\text{mol/L}$ ,尿素氮 $> 17.85 \text{ mmol/L}$ ;肺功能衰竭:血氧分压 $< 6.67 \text{ kPa}$ ,呼吸频率 $> 28 \text{ 次/min}$ ,存在严重低氧血症需给予机械通气。符合《多器官功能失常综合征(MODS)病情分期诊断及严重程度评分标准》<sup>[2]</sup>中GD的诊断标准,按疾病程度分为轻度:肠鸣音减弱,腹部胀气;中度:肠鸣音消失,高度腹部胀气;重度:应激性溃疡出血,麻痹性肠梗阻。

**1.3 辨证标准** 符合《中医诊断学》<sup>[3]</sup>中脾胃虚弱型痞满的相关辨证标准,症见胃脘胀满,食后腹胀,神倦乏力,面色萎黄,少气懒言,四肢不温,纳呆便溏,小便清,舌淡、苔薄白,脉虚弱。

**1.4 纳入标准** ①符合上述诊断标准和辨证标准;②APACHE II评分 $\geq 18$ 分;③未接受过相关中药治疗;④经本院医学伦理委员会审核批准;⑤患者知情同意且自愿参与。

**1.5 排除标准** ①不符合上述诊断标准和辨证标准;②存在胃肠道创伤情况;③处于恶性肿瘤终末期阶段;④存在肠梗阻及胃肠道手术需禁食情况;⑤进入ICU治疗时已确诊为GD;⑥妊娠或哺乳期妇女。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规对症治疗,包括控制原发病、抗感染、

抗休克、营养和脏器功能支持、维持水电解质及酸碱平衡、免疫调节等。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上加用香砂六君子汤,处方:党参20g,茯苓、白术各15g,姜半夏9g,陈皮、炙甘草各6g,砂仁5g(后下),木香、生姜各3g。辨证加减:泄泻肠鸣者加山药、葛根各15g;腹痛喜温、畏寒肢冷者加桂枝6g,干姜9g。加水浓煎至80mL,鼻饲,每天2次,每次40mL。

2组均治疗15天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①参照《危重病人胃肠功能障碍与衰竭定量诊断评分方案》<sup>[4]</sup>进行胃肠功能评分,根据腹胀、腹泻及肠鸣音轻重程度记分。轻度腹胀或腹泻记1分,中重度腹胀或腹泻记2分,肠梗阻或胃肠道损伤引起出血记3分,24h内胃肠道大出血记4分;肠鸣音减弱或亢进记1分,肠鸣音显著减弱记2分,肠鸣音几乎消失记3分,肠鸣音完全消失记4分。②血清炎性因子:采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平。③比较2组疗程结束后的临床疗效。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS21.0统计学软件进行统计学处理。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。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>中痞满的疗效标准拟定。显效:临床症状显著改善或消失,胃肠功能评分减少 $> 70\%$ ;有效:临床症状减轻,胃肠功能评分减少30%~70%;无效:临床症状无改变或加重,胃肠功能评分减少 $< 30\%$ 。

**4.2 2组治疗前后胃肠功能评分比较** 见表1。治疗前,2组胃肠功能评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组胃肠功能评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组胃肠功能评分降低比对照组更明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后胃肠功能评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	25	3.18±0.35	0.54±0.18 <sup>②</sup>
对照组	25	3.24±0.43	1.32±0.26 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后血清炎性因子水平比较** 见表2。治疗前,2组血清IL-6、TNF- $\alpha$ 水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组血清IL-6、TNF- $\alpha$ 水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组血清IL-6、TNF- $\alpha$ 水平均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.4 2组临床疗效比较 见表3。观察组治疗总有效率80.00%，对照组治疗总有效率52.00%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后血清炎性因子水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) ng/L

组别	n	IL-6		TNF- $\alpha$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	26.45 $\pm$ 7.82	15.01 $\pm$ 3.76 <sup>②</sup>	28.32 $\pm$ 5.75	16.28 $\pm$ 2.49 <sup>②</sup>
对照组	25	28.08 $\pm$ 8.03	22.64 $\pm$ 5.18 <sup>①</sup>	27.93 $\pm$ 5.91	23.71 $\pm$ 4.24 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	25	9(36.00)	11(44.00)	5(20.00)	20(80.00) <sup>①</sup>
对照组	25	6(24.00)	7(28.00)	12(48.00)	13(52.00)

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

胃肠道是多脏器功能障碍的靶器官之一，也是促进 MODS 发展的动力器官，在 MODS 发生发展中 GD 有着重要地位，故及时有效治疗 GD 对 MODS 的转归和预后有着重要意义。目前，西医治疗 MODS 伴 GD 以维持内环境稳定，给予微生态制剂、肠内营养支持并改善组织供氧情况为主，虽具有一定疗效，但治标不治本，而中医药治疗本病具有独特优势。因此在西药治疗基础上联合中医药治疗已成为临床研究的重要课题。

中医学认为，GD 归属于痞满范畴，多因邪气入侵、痰湿阻滞、食滞中焦，致脾胃虚弱，升降失常，也可因饮食劳倦内伤致胃失降浊而引发脾胃运化功能障碍。久病致虚，故大多患者表现为脾胃虚弱证，治疗以健脾和胃、益气化痰为原则。香砂六君子汤出自《古今名医方论》，以四君子汤为基础，方中党参为君，健脾养胃，益气；以白术为臣，健脾燥湿；以茯苓为佐，健脾和胃；与白术合用，具有健脾祛湿之功；以炙甘草为使，调和诸药，具有健脾养胃、益气补中之功效。另加姜半夏、陈皮健脾燥湿、行气和胃；木香温中补脾；砂仁健脾化湿，温中止呕；生姜甘温行气。诸药合用，共奏健脾化湿、益气和胃之功效。全方合用温而不燥，补而不滞，促进脾胃运化，为治疗脾胃虚弱证的要方。本次研究结果显示，观察组加用香砂六君子汤治疗后总有效率(80.00%)高于仅给予常规对症

治疗的对照组(52.00%)。提示对 MODS 伴 GD 患者在常规对症治疗基础上加用香砂六君子汤更有利于改善胃肠功能。

血清 IL-6、TNF- $\alpha$  均能灵敏反应机体炎症状况，其中血清 IL-6 可通过活化各种炎性细胞，降低全身血管阻力发挥促炎作用，而血清 TNF- $\alpha$  可通过损伤血管内皮细胞，引起血液流变学紊乱、微血管受损而发挥促炎作用<sup>⑥</sup>。当 MODS 发生胃肠功能障碍时，体内炎症介质会大量产生并释放，导致 MODS 发生发展，因此临床因注意及时控制患者的炎症反应。现代药理学研究发现，香砂六君子汤具有保护胃黏膜、加速胃动素分泌、抑制小肠过快蠕动、促进胃肠道内分泌功能改善、调节体液免疫及细胞免疫作用<sup>⑦</sup>。本研究结果显示，治疗后，观察组胃肠功能评分低于对照组，血清 IL-6、TNF- $\alpha$  水平低于对照组。提示香砂六君子汤具有抑制 MODS 伴 GD 患者炎症反应、改善胃肠功能的作用。

综上所述，针对 MODS 伴 GD 患者给予香砂六君子汤治疗，具有降低血清炎性因子水平、改善胃肠功能及提升临床疗效的作用，临床推广应用价值较高。

## [参考文献]

- [1] 张文武. 急诊内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 413-453.
- [2] 王今达, 王宝恩. 多脏器功能失常综合征(MODS)病情分期诊断及严重程度评分标准[J]. 中国危重病急救医学, 1995, 7(6): 346-347.
- [3] 朱文锋, 袁肇凯. 中医诊断学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 135
- [4] 但汉雷, 白杨, 王继德, 等. 危重病人胃肠功能障碍与衰竭定量诊断评分方案[J]. 第一军医大学学报, 2002, 22(9): 859-860.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 134-139.
- [6] 黄海军, 徐华, 方一新, 等. 香砂六君子汤对危重症胃肠功能障碍患者疗效及炎性因子的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2016, 23(5): 469-471.
- [7] 陆红, 王益群, 陈灵敏. 香砂六君子汤治疗危重病患者胃肠功能障碍 36 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(6): 691, 693.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)