

大黄牡丹汤治疗急腹症内毒素血症临床研究

李爱明

浙江省台州医院, 浙江 台州 317000

[摘要] 目的: 观察大黄牡丹汤治疗急腹症内毒素血症(ETM)的临床疗效。方法: 将因急腹症术后发生ETM的89例患者随机分组, 设为对照组45例与实验组44例, 进行前瞻性研究。对照组常规给予补液抗感染治疗, 实验组在抗感染补液基础上给予大黄牡丹汤中西医结合治疗, 对比2组对ETM治疗效果。结果: 治疗前2组患者每日排便次数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者每日排便次数均增多($P < 0.05$), 2组每日排便次数比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组血清ET水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组ET水平较前下降($P < 0.05$), 2组血清ET比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组TNF- α 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组TNF- α 水平较前下降($P < 0.05$), 2组TNF- α 比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 大黄牡丹汤联合西药治疗急腹症ETM, 可更加有效降低患者血清ET, 降低血清TNF- α 水平, 改善炎症介质的释放, 提高大便次数, 改善肠道功能, 更有效保护患者肠黏膜, 表明中西医结合治疗比传统西药更加有效, 可提高患者预后。

[关键词] 内毒素血症; 急腹症; 大黄牡丹汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R656.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0062-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.018

Clinical Study on Dahuang Mudan Tang for Endotoxaemia Due to Acute Abdominal Diseases

LI Aiming

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Dahuang Mudan tang for endotoxaemia(ETM) due to acute abdominal diseases. **Methods:** Divided 89 cases of patients with ETM due to acute abdominal diseases into two groups randomly, 45 cases in the control group and 44 cases in the experiment group. A prospective study was carried out. The control group received fluid infusion for anti-infection, while the experiment group additionally received Dahuang Mudan tang. Compared the clinical effect for ETM in both groups. **Results:** Before treatment, comparing the daily stool frequency in both groups, there was no significant difference being found($P > 0.05$). After treatment, the daily stool frequency in both groups was higher than that before treatment($P < 0.05$); comparing the daily stool frequency in-between the two groups, difference being significant($P < 0.05$). Before treatment, comparing the level of serum ET in both groups, there was no significant difference being found($P > 0.05$). After treatment, the level of serum ET in both groups was lower than that before treatment($P < 0.05$); comparing the level of serum ET in-between the two groups, difference being significant($P < 0.05$). Before treatment, comparing the level of TNF- α in both groups, there was no significant difference being found($P > 0.05$). After treatment, the level of TNF- α in both groups was lower than that before treatment($P < 0.05$); comparing the level of TNF- α in-between the two groups, difference being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** Dahuang Mudan tang combined with western medicine for ETM due to acute abdominal diseases can decrease the levels of ET and TNF- α in serum of patients, improve the release of inflammatory mediators, increase stool frequency, improve intestinal function and protect the intestinal mucosa more effectively. It indicates that integrated Chinese and western medicine therapy is more effective than traditional western medicine, which can improve the prognosis of patients.

Keywords: Endotoxaemia; Acute abdominal diseases; Dahuang Mudan tang; Integrated Chinese and western medicine therapy

[收稿日期] 2019-01-03

[作者简介] 李爱明 (1988-), 男, 主治医师, 研究方向: 创伤及急腹症。

内毒素血症(ETM)是由于大量内毒素集聚在血液中造成的病理生理表现,大量细菌释放或者直接输入内毒素为血液内毒素集聚的主要来源。发热、白细胞数改变、出血倾向、休克以及多器官的损伤为主要临床症状,在临床上死亡率极高,严重危害患者生命健康^[1]。急腹症指腹腔、盆腔以及腹膜后的器官急剧损伤,引起的一系列症状表现。常见急腹症包括急性阑尾炎、消化道穿孔、急性肠梗阻、急性胆道疾病、急性胰腺炎、异位妊娠等。对于急腹症的治疗,主要以剖腹手术为主,但手术创伤对于患者也成为一种打击,使得患者肠道功能受到影响,容易诱发肠源性 ETM^[2]。临床上,对于急腹症术后出现 ETM 的患者主要采用常规抗感染、补液治疗,但抗生素对于肠道细菌以及炎症介质释放的抑制作用局限。中医药在该病治疗有独特优势,为此,笔者采用大黄牡丹汤联合西药治疗急腹症 ETM,观察其疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 4 月—2018 年 6 月在本科因急腹症术后发生 ETM 治疗的 89 例患者随机分组,设置为对照组 45 例与实验组 44 例,进行前瞻性研究。实验组男 30 例,女 14 例;年龄 19~61 岁,平均(36.1±4.5)岁;急腹症分类:急性阑尾炎 15 例,急性胰腺炎 13 例,急性化脓性胆管炎 6 例,其他 10 例。对照组男 30 例,女 15 例;年龄 19~61 岁,平均(36.6±4.1)岁;急腹症分类:急性阑尾炎 14 例,急性胰腺炎 14 例,急性化脓性胆管炎 7 例,其他 10 例。2 组一般基本资料与急腹症类型进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医急诊医学》^[3]中急腹症的诊断标准,根据典型的临床症状,再结合辅助检查即可诊断。以及根据实验室外周血内毒素检测即可确诊为急腹症 ETM。

1.3 纳入标准 符合急腹症 ETM 诊断标准;既往无心肝肾疾病;严格遵守医嘱;同意参与本研究。

1.4 排除标准 其他病因引起的 ETM;不严格服从医嘱者;严重精神疾患;对本研究所用药物过敏者;合并其他术后并发症者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规抗感染、补液治疗,抗生素类型根据血培养以及药敏试验进行个性化选择。

2.2 实验组 在对照组抗感染、补液治疗基础上给予大黄牡丹汤治疗,处方:生大黄 10 g,牡丹皮 15 g,桃仁、红花、冬瓜仁各 12 g,芒硝 6 g,水煎至 200 mL,分为 2 剂,每次 1 剂,早晚各 1 次,治疗 1 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者治疗后每日大便次数;观察实验室相关指标,包括内毒素(ET)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平的变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 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。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后每日大便次数比较 见表 1。治疗前 2 组患者每日排便次数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组患者每日排便次数均增多($P<0.05$),2 组每日排便次数比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组治疗前后每日大便次数比较($\bar{x}\pm s$) 次

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	45	0.41±0.11	1.52±0.21 ^①
实验组	44	0.42±0.12	2.83±0.13 ^{①②}

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

4.2 2 组治疗前后血清 ET 比较 见表 2。治疗前,2 组血清 ET 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组 ET 水平较前下降($P<0.05$),2 组血清 ET 比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血清 ET 比较($\bar{x}\pm s$) EU/mL

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	45	90.41±32.11	45.51±13.23 ^①
实验组	44	89.92±32.12	32.13±11.13 ^{①②}

与本组治疗前比较,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 TNF- α 比较 见表 3。治疗前,2 组 TNF- α 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组 TNF- α 水平较前下降($P<0.05$),2 组 TNF- α 比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后血清 TNF- α 比较($\bar{x}\pm s$) pg/mL

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	45	1 688.28±832.14	205.52±43.24 ^①
实验组	44	1 687.31±831.22	112.43±21.15 ^{①②}

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

5 讨论

急腹症是一组以急性腹痛为主要临床表现,可危害生命的严重急症,包括急性阑尾炎、消化道穿孔、急性肠梗阻、急性胆道疾病、急性胰腺炎、异位妊娠等。对于急腹症的处理以急诊手术治疗为主,但手术创伤对于患者属于又一次打击,可使患者肠黏膜屏障遭到破坏,从而导致大量革兰氏阴性菌的滋生,可造成肠道功能的紊乱,导致肠源性 ETM 的发生^[4]。发热、白细胞数改变、出血倾向、休克以及多器官的损伤为 ETM 的主要临床症状,在临床上死亡率极高,严重危害患者

生命健康。大黄牡丹汤对于 ETM 的治疗具有一定疗效^[9], 其中生大黄自古以来即用作泻下药物, 现代药理表明大黄素和番泻苷是大黄的主要成分, 也是致泻的有效成分, 还具有免疫调节与抑菌抗炎作用; 牡丹皮含有成分较多, 主要为酚及酚苷类, 对痢疾杆菌、绿脓杆菌和金黄色葡萄球菌有强烈抑菌效果; 桃仁也具有抗炎效果; 红花可抗炎镇痛, 调控免疫细胞, 具有免疫调节效果; 冬瓜仁含有酰甘油成分, 具有免疫促进作用; 芒硝属于硫酸盐矿物, 硫酸根离子容易聚集在肠道内, 形成高渗溶液, 可使肠内水分滞留, 从而促进肠蠕动, 产生泻下作用, 此外还具有抗炎效果^[9]。以上六味中药配伍组成的大黄牡丹汤具有泻下, 调节肠道功能并能产生抑菌抗炎效果, 可用于治疗 ETM。

在急腹症术后, 患者处于应激状态, 容易导致免疫系统以及肠道系统的紊乱, 因此可造成患者产生便秘的症状, 激活的单核巨噬细胞产生的 TNF- α 可参与机体免疫系统的调节, 而 ET 可强烈刺激 TNF- α 的释放, 因此本研究采用观察治疗前后大便次数以及血清 ET 与 TNF- α 作为观察指标。治疗后, 2 组患者排便次数均增多, ET、TNF- α 水平均较之前下降, 但与对照组相比, 实验组排便次数增加更明显, ET、TNF- α 水平下降更显著, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明大黄牡丹汤联合西药治疗急腹症 ETM, 可更加有效降低患者血清 ET,

降低血清 TNF- α 水平, 改善炎症介质的释放, 提高每日大便次数, 改善肠道功能, 更有效保护患者肠黏膜, 表明中西医结合治疗比传统西药更加有效, 提高患者预后。

[参考文献]

- [1] 戚坚永. 中西医结合治疗外科急腹症内毒素血症[J]. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(5): 267-268.
- [2] 戚坚永, 叶德才. 大黄牡丹汤对外科急腹症患者内毒素血症的作用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2000, 16(4): 14-15.
- [3] 陈佑邦, 王永炎. 中医急诊医学[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1995: 116-121, 264.
- [4] 毕旭东, 关凤林. 茵陈蒿合承气汤对急腹症时内毒素血症的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 1999, 5(5): 276-280.
- [5] 鄧树升. 大黄牡丹汤对外科急腹症患者内毒素血症的作用[J]. 中外医疗, 2013, 32(25): 140-141.
- [6] 张保国, 刘庆芳. 大黄牡丹汤现代药效学研究及临床应用[J]. 中国药理学杂志, 2009, 44(21): 1601-1604.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)

桃核承气汤合丹红注射液治疗对胸腰椎骨折固定术后便秘的影响

黄有翰, 庄载世, 周明客, 黄良善, 庄传鹏

苍南县中医院, 浙江 苍南 325800

[摘要] 目的: 观察桃核承气汤合丹红注射液辅助治疗胸腰椎骨折的临床疗效。方法: 将胸腰椎骨折且行骨折固定术患者 69 例随机分为 2 组, 对照组 34 例给予酚酞片口服治疗, 观察组 35 例给予丹红注射液肌肉注射及桃核承气汤口服, 疗程均为 3 天; 观察比较 2 组治疗前后临床症状腹胀、便秘、腹痛等的改善情况, 统计 2 组临床疗效及不良反应发生率。结果: 腹胀、腹痛、排气排便等总改善率观察组为 80.0%, 对照组为 47.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床疗效总有效率观察组为 74.3%, 对照组为 41.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为 11.4%, 对照组为 38.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 桃核承气汤联合丹红注射液辅助治疗胸腰椎骨折固定术后便秘疗效优于酚酞片, 能够更好地改善患者胃肠道症状, 且不良反应较少。

[关键词] 胸腰椎骨折; 围手术期; 便秘; 桃核承气汤; 丹红注射液

[中图分类号] R683.2; R442.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0064-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.019

[收稿日期] 2018-06-28

[作者简介] 黄有翰 (1973-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医骨伤科学。