

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.22.020

# 扶正解毒汤保留灌肠治疗脓毒血症疗效观察\*

霍娟勇

(海南省中医院心内科, 海南 海口 570203)

**摘要:**目的 探讨扶正解毒汤保留灌肠治疗脓毒血症的临床疗效。方法 选取医院重症监护室(ICU)2018年1月至10月收治的脓毒血症患者48例,按随机数字表法分为对照组与观察组,各24例。两组患者均按个体实际情况予脓毒血症标准西医治疗,观察组患者加用扶正解毒汤保留灌肠。结果 治疗后,两组患者的急性生理与慢性健康状况(APACHE II)评分、中医证候评分、血清C反应蛋白(CRP)、白细胞介素6(IL-6)、白细胞介素10(IL-10)水平均明显降低,且观察组明显低于对照组( $P < 0.05$ );两组患者治疗期间均无明显不良反应发生。结论 西医基础治疗联合中药扶正解毒汤保留灌肠治疗脓毒血症疗效较好,可改善临床症状,降低炎症因子水平,并调节免疫功能。

**关键词:**扶正解毒汤;保留灌肠;脓毒血症;炎症指标;临床疗效

中图分类号:R932;R285.6

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)22-0055-03

## Clinical Observation on Fuzheng Jiedu Decoction in the Treatment of Sepsis

HUO Juanyong

(Department of Cardiology, Chinese Medicine Hospital of Hainan Province, Haikou, Hainan, China 570203)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of retention enema with Fuzheng Jiedu Decoction in the treatment of sepsis. **Methods** Totally 48 patients with sepsis admitted to ICU Department of our hospital from January to October 2018 were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, 24 cases in each group. The patients in the two groups were given standard Western medicine treatment for sepsis according to the actual situation of the patients, on this basis, the patients in the observation group were given retention enema with Fuzheng Jiedu Decoction. **Results** After treatment, the Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) II score, TCM symptom scores, the levels of serum C-reactive protein (CRP), interleukin (IL) - 6 and IL - 10 in the observation group were significantly lower than those in the control group, and those in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). There were no significant adverse reactions in the two groups during the treatment. **Conclusion** Western medicine treatment combined with Fuzheng Jiedu Decoction is effective in the treatment of sepsis, which can improve the clinical symptoms, reduce the levels of inflammatory factors and regulate the immune function.

**Key words:** Fuzheng Jiedu Decoction; retention enema; sepsis; inflammatory indexes; clinical efficacy

\*基金项目:海南省自然科学基金面上项目[817343]。

第一作者:霍娟勇,女,副主任医师,研究方向为中西医结合治疗心血管病,(电子信箱)soutan4893891@163.com。

### 参考文献:

- [1] 房 硕,王建民,胡岩芳,等. 后循环脑梗死患者血清 HbA<sub>1c</sub> 水平与血管狭窄程度、病情进展及预后的关系[J]. 山东医药, 2017,57(6):85-87.
- [2] KE J, JING M. Analysis of treatment effect of urinary kallidinogenase combined with edaravone on massive cerebral infarction[J]. Biomed Rep, 2016,5(2):155-158.
- [3] 黑赏艳,梁伟雄,陈 健,等. 灯盏生脉胶囊治疗缺血性中风疗效的系统评价[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(10):2032-2037.
- [4] 王维治,罗祖明. 神经病学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2001:135.
- [5] 李丹丹,李鑫华,赵红念,等. 阿加曲班联合阿司匹林治疗后循环进展性脑梗死急性期疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2018,33(6):1338-1341.
- [6] 代景美. 通痹活络汤联合依达拉奉对高龄后循环脑梗死病人症状改善、神经功能及预后的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(24):3180-3183.
- [7] LI Y, LI M, ZHANG X, et al. Clinical features and the degree of cerebrovascular stenosis in different types and subtypes of cerebral watershed infarction[J]. BMC Neurol, 2017,17(1):166.
- [8] TEMPAKU A, KUROIWA T, NISHIO A. Aberrant left subclavian artery occlusion in right-sided aortic artery associated with left cerebral infarction: A case report[J]. Interv Neuroradiol, 2018, 24(3):322-326.
- [9] TAKENAKA K, KATO M, YAMAUTI K, et al. Simultaneous administration of recombinant tissue plasminogen activator and edaravone in acute cerebral ischemic stroke patients[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2014,23(10):2748-2752.
- [10] 邢寅雪,尹少华. 灯盏生脉胶囊对缺血性脑组织的保护作用机制[J]. 广东医学,2014,35(8):1291-1293.
- [11] 于金栋,吕丽柯,曹世强,等. 灯盏生脉胶囊治疗脑梗死患者的疗效[J]. 广东医学,2012,33(19):2997-2998.
- [12] 黄 攀,何晓英. 灯盏生脉胶囊治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2018,34(5):504-506.
- [13] TÓTH AE, WALTER FR, BOCSIK A, et al. Edaravone protects against methylglyoxal-induced barrier damage in human brain endothelial cells[J]. PLoS One, 2014,9(7):e100152.

(收稿日期:2019-04-23)

脓毒血症为重症监护室(ICU)常见重症并发症,常见于严重烧伤、创伤、休克、大型手术后<sup>[1]</sup>,也是ICU患者重要的死亡原因之一,起病迅速,病情进展凶险<sup>[2]</sup>,临床常规治疗手段有抗感染、早期复苏、营养支持治疗等<sup>[3]</sup>,但抢救存活率仍不高<sup>[4]</sup>。研究显示,中西医结合治疗该病具有增效降毒的优点<sup>[5]</sup>。本研究中观察了西医基础治疗联合中药扶正解毒汤保留灌肠治疗脓毒血症的疗效及对患者免疫功能的影响。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入标准:符合脓毒血症诊断标准<sup>[6]</sup>;年龄18~75岁。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者家属签署知情同意书。

排除标准:恶性肿瘤、精神疾病、先天性免疫功能缺陷、严重血液系统疾病;对本研究拟用药物过敏或有禁忌证;治疗前已出现严重心、肺、脑等器官衰竭;胃肠道功能衰竭;急性肾功能衰竭,需行连续肾脏替代疗法(CRRT)。

剔除标准:中途转院,自行出院,患者家属或个人要求停止治疗。

病例选择与分组:选取医院ICU 2018年1月至10月收治的脓毒血症患者48例,按随机数字表法分为对照组与观察组,各24例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较( $n = 24$ )

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ( $\bar{X} \pm s$ ,岁)	原发病类型(例)			
			重症肺炎	重症胰腺炎	肠破裂	腹部外伤
对照组	19/5	58.69 ± 11.23	14	6	2	2
观察组	18/6	60.16 ± 11.58	15	5	1	3
$\chi^2/t$ 值	0.118	0.446	0.162			
$P$ 值	0.731	0.658	0.688			

### 1.2 方法

两组患者均予早期体液复苏、吸氧、抗感染、维持体内电解质平衡、维持血管活性及营养支持治疗等常规西医治疗,观察组患者加用扶正解毒汤保留灌肠,每日1次。组方:黄芪、大黄、枳实、金银花各30g,当归、丹参、丹皮、桃仁、红花、冬瓜仁各20g,芒硝10g(融化),加水煎至100~150mL,冷却至37~40℃,经肛门缓慢推注,操作完毕患者适当抬高臀部,尽量让灌肠液在肠腔内长时间保留(至少保留30min),每日1次。两组患者均连续治疗1周。

### 1.3 观察指标

患者治疗期间进行心电监护,记录血压、心率、脉搏、血氧分压、呼吸频率等参数。治疗前后均取患者空腹静脉血,常规离心,分离血浆血清,采用日立7020型全

自动生化分析仪检测C反应蛋白(CRP)、白细胞介素6(IL-6)、白细胞介素10(IL-10)水平,测定血浆pH,严格按照仪器及试剂说明操作;采用急性生理与慢性健康状况(APACHE II)评分<sup>[7]</sup>评估病情严重程度;根据患者的神志、烦躁、黄疸、发热、尿量、腹胀等情况进行中医证候评分<sup>[8]</sup>。统计两组患者不良反应发生情况。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果见表2和表3。两组患者治疗期间均无明显不良反应。

表2 两组患者APACHE II及中医证候评分比较  
( $\bar{X} \pm s$ ,分, $n = 24$ )

组别	APACHE II评分		中医证候评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	19.78 ± 2.19	13.46 ± 1.86*	13.55 ± 2.67	10.60 ± 1.68*
观察组	19.06 ± 1.67	10.35 ± 1.83*	14.01 ± 2.59	7.09 ± 1.23*
$t$ 值	1.281	5.839	0.606	8.259
$P$ 值	0.206	0.000	0.547	0.000

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。表3同。

表3 两组患者血清炎症因子水平变化比较( $\bar{X} \pm s$ , $n = 24$ )

组别	CRP(mg/L)		IL-6(ng/L)		IL-10(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	14.43 ± 5.51	11.24 ± 4.56*	109.76 ± 27.21	95.13 ± 16.18*	128.60 ± 36.70	85.29 ± 24.45*
观察组	15.23 ± 7.25	8.34 ± 2.34*	110.85 ± 24.05	51.34 ± 14.26*	131.09 ± 25.44	57.19 ± 15.09*
$t$ 值	0.430	2.772	0.147	9.947	0.273	4.791
$P$ 值	0.669	0.008	0.884	0.000	0.786	0.000

## 3 讨论

临床多数观点认为,脓毒血症为机体感染致病菌导致的全身性炎症反应失衡<sup>[9]</sup>。而SINGER等<sup>[10]</sup>发现,脓毒血症不仅是局限性致病菌感染导致的全身炎症反应综合征,还包括人类机体对感染反应失调引起的威胁生命的多器官功能障碍,说明脓毒血症并不是单纯的局部反应或一个系统反应导致的。大量临床研究表明,中西医结合治疗脓毒血症与内毒素血症,效果较好,且不良反应发生率低于单用西医治疗方案<sup>[11]</sup>。

中医理论中并无“脓毒血症”的概念。现代中医证候研究认为,其病因主要为正气不足与外邪入侵<sup>[12]</sup>,基本病机有毒热阻滞、正虚毒损、痰浊瘀阻、气机逆乱、脏腑失调等<sup>[13]</sup>。观察发现,医院收治确诊的脓毒血症患者多存在因外感毒邪导致毒热内生、气机逆乱、脏腑失调,在脓毒血症发生早期多以正邪均盛的病理特征,随着病情的进一步发展,患者由于正气虚耗导致正虚毒恋、脏腑

失调,最后发生多器官功能紊乱。

本研究中所用扶正解毒汤,以解毒为主,又兼扶正益气。结果显示,两组患者治疗后的 APACHE II 评分、中医证候评分均较治疗前降低,且观察组降低更明显,说明联合治疗可有效提高临床疗效,改善临床症状;治疗后,两组患者的血清 CRP, IL-6, IL-10 水平均明显降低,且观察组明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),说明该方剂还可调节患者体内紊乱的免疫功能,其中黄芪具有增强细胞免疫作用<sup>[14]</sup>。此外,方中重用的金银花有良好的抗菌作用,其中含有的绿原酸与异绿原酸可抑制金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌、流感病毒、钩端螺旋体等多种致病微生物繁殖,并增强机体白细胞的吞噬作用<sup>[15]</sup>;丹皮、大黄可清热解毒,活血凉血<sup>[16]</sup>;枳实消积导滞,可散无形湿满,调节胃肠道功能和促进营养物质吸收,调节机体免疫功能<sup>[17]</sup>;当归、丹参能活血通瘀,降低脓毒症发病导致的血液黏稠度,并促进血细胞和血红蛋白的生成,提高免疫力,且当归性温和,可调和方剂中金银花的寒性,祛邪而不伤本<sup>[18]</sup>,桃仁、红花活血祛瘀<sup>[19]</sup>,冬瓜仁清肺利水<sup>[20]</sup>,芒硝清火消肿<sup>[21]</sup>。诸药齐下,可达到清热解毒、活血通瘀、益气扶本之功效。

本研究不足之处在于未进行后期疗效研究。HAMERS 等<sup>[22]</sup>认为,目前脓毒血症的临床治疗都以控制其发生时的高炎性水平为主,忽视了随着脓毒血症的发展可能出现的免疫麻痹深度抑制状态,并导致机体对败血症病灶清除无效,使败血症患者更易受继发感染,加重病情,影响预后。本研究中所用方剂中多味中药均有调节免疫功能的作用,用于脓毒症后期的治疗可能有不错的疗效,但仍需进一步临床研究。

综上所述,西医基础治疗联合扶正解毒汤保留灌肠治疗脓毒症疗效较好,可改善临床症状,降低炎症因子水平,并调节免疫功能。

#### 参考文献:

[1] BURNHAM JP, LANE MA, KOLLEF MH. Impact of Sepsis Classification and Multidrug - Resistance Status on Outcome Among Patients Treated With Appropriate Therapy[J]. Crit Care Med, 2015,43(8):1580 - 1586.  
[2] HAWIGER J, VEACH RA, ZIENKIEWICZ J. New paradigms in sepsis: from prevention to protection of failing microcirculation[J]. Thromb Haemost, 2015, 13(10):1736 - 1743.  
[3] TRIVEDI V, BAVISHI C, JEAN R. Impact of obesity on sepsis mortality: A systematic review[J]. Crit Care, 2015,30(3):518 - 524.  
[4] YUKI K, MURAKAMI N. Sepsis pathophysiology and anesthetic consideration[J]. Cardiovasc Hematol Disord Drug Targets, 2015, 15(1):57 - 69.

[5] 杜晓敏,翟磊. 扶正解毒汤辅助治疗脓毒血症 50 例近远期疗效研究[J]. 中国药业, 2018,27(9):56 - 59.  
[6] 沈洪. 急诊医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:51 - 56.  
[7] 姚乐,赵浩,张洁,等. 急性生理和慢性健康状况评分 II 和序贯器官衰竭评估评分对急诊重症监护病房脓毒症患者的预后评估价值[J]. 中国临床医生杂志, 2018,46(3):276 - 278.  
[8] 刘畅,杨秀捷,赵昕,等. 消痞贴神阙穴贴敷辅助治疗脓毒症胃肠功能障碍的中医证候疗效观察[J]. 北京中医药, 2018,37(3):276 - 279.  
[9] CHUN K, SYNDERGAARD C, DAMAS C, et al. Sepsis Pathogen Identification[J]. J Lab Autom, 2015,20(5):539 - 561.  
[10] SINGER M, DEUTSCHMAN CS, SEYMOUR CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis - 3)[J]. JAMA, 2016,315(8):801 - 810.  
[11] 陈浩,张少言,田雨,等. 祛瘀解毒益气方对脓症患者胃肠功能障碍的影响[J]. 上海中医药杂志, 2013,47(6):50 - 51.  
[12] 陈浩,田雨. 祛瘀解毒益气方对脓症患者炎症细胞因子的影响[J]. 上海中医药杂志, 2011,45(5):60 - 62.  
[13] 陈殿豫,詹鸿越,芮玩珠. 益气活血解毒法治疗脓毒症胃肠功能障碍临床观察[J]. 中国中医急症, 2017,26(4):733 - 734.  
[14] 侯静静,徐慕娟,黄俊城,等. 黄芪注射液治疗脓症患者前后免疫细胞及细胞因子水平变化[J]. 辽宁中医杂志, 2018,45(9):1876 - 1878.  
[15] 肖超烈. 清热解毒通腑法治疗脓毒症的临床研究[J]. 中国医药指南, 2012,10(26):226 - 227.  
[16] 李吉锋. 大黄牡丹汤合煎和单煎液有效成分变化研究[J]. 渭南师范学院学报, 2017,32(8):52 - 56.  
[17] 沈天成,沈乙惠,游春木. 枳实导滞汤加减治疗肠道湿热证便秘型肠易激综合征的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2017,17(8):124 - 125.  
[18] 李春耕,李淑娟,丛坤. 扶正解毒汤灌肠治疗放射性肠炎 90 例[J]. 河南中医, 2013,33(6):918 - 919.  
[19] 杨伟毅,潘建科,刘军,等. 中药防治髌、膝关节置换术后深静脉血栓的用药规律研究[J]. 中医药导报, 2017, 23(21):25 - 27.  
[20] 叶小鹏,吕东勇,欧海亚,等. 基于中医传承辅助平台分析中医药治疗肝脓肿用药规律[J]. 广州中医药大学学报, 2018,35(3):549 - 553.  
[21] 刘向华,王建立,闫新华,等. 大黄内服联合芒硝外敷对脓毒症患者氧合功能的影响[J]. 西北国防医学杂志, 2015, 36(10):643 - 645.  
[22] HAMERS L, KOX M, PICKKERS P. Sepsis - induced immunoparalysis: mechanisms, markers, and treatment options[J]. Minerva Anesthesiol, 2015,81(4):426 - 439.

(收稿日期:2018 - 11 - 20;修回日期:2019 - 04 - 25)