

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.15.026

中药扶正解毒汤联合三七化瘀口服液对脓毒血症患者 中医证候积分的影响*

刘海林, 霍娟勇, 燕垚旬

(海南省中医院重症医学科, 海南 海口 570203)

摘要:目的 探讨中药扶正解毒汤联合三七化瘀口服液治疗脓毒血症的临床疗效,以及对患者中医证候积分的影响。方法 选取医院2018年2月至2020年2月收治的脓毒血症患者88例,按信封法随机分为观察组和对照组,各44例。两组患者均予脓毒血症的常规治疗,并予三七化瘀口服液治疗,观察组患者加用中药扶正解毒汤,均连续治疗2周。结果 观察组总有效率为90.91%,显著高于对照组的72.73% ($P < 0.05$);观察组患者的中医证候(高热、神昏、气促、腹胀)评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$);观察组患者的血流动力学指标(心指数、平均动脉压)均显著高于对照组,外周血管阻力指数显著低于对照组 ($P < 0.05$);观察组患者的心肌损伤指标(血清降钙素原、血乳酸、脑钠肽)水平均显著低于对照组 ($P < 0.05$);观察组和对照组不良反应发生率相当(15.91%比9.09%, $P > 0.05$)。结论 中药扶正解毒汤联合三七化瘀口服液治疗脓毒血症疗效较好,能降低患者的中医证候积分,改善血流动力学指标水平和心肌损伤程度,且治疗安全性良好。

关键词:脓毒血症;中药扶正解毒汤;三七化瘀口服液;中医证候积分;血流动力学;心肌损伤;临床疗效;安全性

中图分类号:R932;R285.6

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)15-0092-04

Effect of Fuzheng Jiedu Decoction Combined with Sanqi Huayu Oral Liquid on TCM Syndrome Scores in Patients with Sepsis

LIU Hailin, HUO Juanyong, YAN Yaoyun

(Department of Intensive Care Medicine, Hainan Hospital of TCM, Haikou, Hainan, China 570203)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Fuzheng Jiedu Decoction combined with Sanqi Huayu Oral Liquid in the treatment of patients with sepsis and its effect on TCM syndrome scores. **Methods** A total of 88 patients with sepsis admitted to our hospital from February 2018 to February 2020 were selected and randomly divided into the observation group and the control group according to the envelope blind sampling method, 44 cases in each group. The patients in the two groups were given the routine treatment of sepsis and Sanqi Huayu Oral Liquid, on this basis, the patients in the observation group were treated with Fuzheng Jiedu Decoction. Both groups were continuously treated for two weeks. **Results** The total effective rate of the observation group was 90.91%, which was significantly higher than 72.73% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores (high fever, dizziness, shortness of breath, abdominal distension) in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The hemodynamic indexes (cardiac index and mean arterial pressure) in the observation group were significantly higher than those in the control group, while the peripheral vascular resistance index in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The myocardial injury indexes [serum procalcitonin (PCT), lactate (LAC) and brain natriuretic peptide (BNP)] in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (15.91% vs. 9.09%, $P > 0.05$). **Conclusion** Fuzheng Jiedu Decoction combined with Sanqi Huayu Oral Liquid is effective and safe in the treatment of sepsis, which can reduce the TCM syndrome scores, and improve the levels of hemodynamics and myocardial injury.

Key words: sepsis; Fuzheng Jiedu Decoction; Sanqi Huayu Oral Liquid; TCM syndrome scores; hemodynamics; myocardial injury; clinical efficacy; safety

脓毒症是机体在各种致病微生物侵袭下出现全身严重感染而引发的全身炎症反应综合征,表现为高热、呼吸困难、心率和血常规改变等,直接危及生命安全^[1-2]。如感染短时间内无法得到有效控制,感染灶进一步扩大,可能累及机体多个器官的功能,出现全身多器官组

织衰竭,并发多器官功能紊乱综合征,严重影响预后^[3-4]。脓毒症伴多器官衰竭的常规治疗手段为病情监测、液体复苏、控制感染、糖皮质激素抗炎、机械通气辅助治疗等,但常规治疗疗效欠佳,治疗时间长,症状缓解慢,对免疫功能的恢复作用不明显^[5]。中医辨证解释脓毒症为

*基金项目:海南省自然科学基金面上项目[817343]。

第一作者:刘海林,男,大学本科,主治医师,研究方向为重症医学,(电子信箱)huchao5744109@163.com。

机体正虚毒结、痰瘀阻滞、气滞血瘀、络脉痹阻等。中医治疗应以扶正固本、解毒通络、活血祛瘀为主要手段^[6]。三七化瘀口服液具有良好的活血化瘀功效,而扶正解毒汤是扶正固本之良药^[7]。本研究中探讨了扶正解毒汤联合三七化瘀口服液治疗脓毒血症的临床疗效,以及对患者中医证候积分的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:确诊为脓毒血症,符合《中国严重脓毒症/脓毒性休克治疗指南(2014)》中相关诊断标准^[8];年龄18~75岁;对本研究治疗药物无严重过敏反应。患者或家属签署知情同意书,研究方案符合《赫尔辛基宣言》中伦理学要求。

排除标准:严重脑出血、脑外伤;严重心律失常、心功能衰竭;妊娠期或哺乳期妇女,未成年人;恶性肿瘤;终末期器官功能衰竭。

脱落/剔除标准:中途自愿退出本研究;基础资料、临床资料不完整;未严格按本研究治疗方案服用药物。

病例选择与分组:选取我院2018年2月至2020年2月收治的脓毒血症患者88例,按信封法随机分为观察组和对照组,各44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($n=44$)

Tab.1 Comparison of the patients' general data between the two groups($n=44$)

组别	性别	年龄	病程	原发疾病(例)		
	(男/女,例)	($\bar{X} \pm s$,岁)	($\bar{X} \pm s$,d)	腹腔感染	肺部感染	重症胰腺炎
观察组	24/20	49.34 $\pm$ 10.89	4.98 $\pm$ 1.23	17	12	15
对照组	21/23	48.03 $\pm$ 10.87	4.60 $\pm$ 1.14	16	19	9
χ^2/t 值	0.697	0.498	0.612	1.623		
P 值	0.404	0.522	0.410	0.398		

1.2 方法

两组患者均予脓毒血症的常规治疗,包括卧床休息、吸氧、辅助通气、抗感染、补液、维持酸碱电解质平衡等,同时给予床旁血滤机进行连续性血液净化治疗。对照组患者口服三七化瘀口服液(本院院内制剂,药制字Z20091082,规格为每支10 mL),每次10 mL,每日3次。观察组加用中药扶正解毒汤,组方为:金银花、黄芪、丹参、党参、川芎各15 g,大黄、枳实、白术各10 g,栀子、仙鹤草、甘草各6 g。每日1剂,水煎煮,得药汤200~300 mL,经口或鼻饲方式给药。两组患者均连续治疗2周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:分别于治疗前、治疗结束后统计并比较两组患者的中医证候积分,包括高热、神昏、气促、腹胀等,按患者的证候程度分为无、轻、中、重4个等级。采用

四级评分法分别计为0,1,2,3分,分值越高,表明证候越严重。采用CSM3100型无创血流动力学检测系统(深圳市千帆电子有限公司)检测两组患者的血流动力学指标,包括心指数(CI)、平均动脉压(MAP)、外周血管阻力指数(SVRI),并进行组间比较。分别于治疗开始前1 d、治疗结束后1 d采集患者的空腹静脉血3 mL,离心,分离得上层血清样本,采用酶联免疫吸附法检测患者的血清降钙素原(PCT)、血乳酸(LAC)、脑钠肽(BNP)水平,检测仪器为HBS-1096A型全波长多功能酶标仪(山东博科生物产业有限公司),检测试剂盒购于上海酶联生物科技有限公司,操作步骤严格按仪器操作规程和试剂盒说明书进行。比较两组患者的不良反应发生率。

疗效判定^[9]:显效,脓毒症、器官衰竭等明显好转,中医证候积分降低 $\geq 80\%$;有效,各项症状均有好转,中医证候积分降低30%~79%;无效,各项症状均无明显好转,中医证候积分降低 $< 30\%$ 。总有效=显效+有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。

3 讨论

中医将脓毒血症归属于邪毒病变范畴,是由于机体正气不足,并在外部邪毒入侵后导致机体正虚毒损、痰浊瘀阻、气滞血瘀、气机逆乱等,从而引起各脏腑失调,中医证候主要表现为高热、神昏、气促、腹胀等^[10],治则应以清热解毒、扶正固本、活血祛瘀等^[11]。

本研究中,观察组患者给予中药扶正解毒汤联合三七化瘀口服液治疗,相比于对照组单用三七化瘀口服液治疗,患者的临床疗效显著提升,中医证候包括高热、神昏、气促、腹胀积分均显著降低。提示中药扶正解毒汤联合三七化瘀口服液治疗脓毒血症疗效显著。中药扶正解毒汤中,金银花清热解毒,黄芪补中益气、扶正固本,共为君药;丹参活血祛瘀、通络止痛,党参养血生津、健脾益气,川芎行气活血、大黄活血通经、泻火解毒,共为臣药;枳实破气消积、化痰散痞,白术燥湿利水、以资气血

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=44$]

Tab.2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%), $n=44$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	24(54.55)	16(36.36)	4(9.09)	40(90.91)
对照组	19(43.18)	13(29.55)	12(27.27)	32(72.73)
χ^2 值	4.889			
P 值	0.027			

表3 两组患者中医证候积分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 44$)

Tab. 3 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups($\bar{X} \pm s$, point, $n = 44$)

组别	高热		神昏		气促		腹胀	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.54 ± 0.38	0.61 ± 0.22*	2.39 ± 0.43	0.52 ± 0.28*	2.35 ± 0.39	0.68 ± 0.32*	2.32 ± 0.61	0.54 ± 0.29*
对照组	2.62 ± 0.37	0.90 ± 0.28*	2.43 ± 0.48	0.80 ± 0.31*	2.41 ± 0.41	0.93 ± 0.34*	2.39 ± 0.57	0.78 ± 0.31*
t 值	1.001	5.402	0.412	4.446	0.703	3.552	0.556	3.750
P 值	0.320	0.000	0.682	0.000	0.484	0.001	0.580	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表4同。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$, as well as Tab. 4.

表4 两组患者血流动力学与心肌损伤指标比较($\bar{X} \pm s$, $n = 44$)

Tab. 4 Comparison of hemodynamics and myocardial injury indexes between the two groups($\bar{X} \pm s$, $n = 44$)

组别	CI[L/(min · m ²)]		MAP(mmHg)		SVRI(kPa · s/L)		PCT(ng/L)		LAC(mmol/L)		BNP(pg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.39 ± 0.56	3.67 ± 0.78*	63.82 ± 7.79	88.13 ± 7.94*	320.92 ± 35.12	204.33 ± 17.78*	31.79 ± 4.12	15.12 ± 3.72*	8.82 ± 2.79	2.87 ± 0.98*	209.23 ± 31.21	143.30 ± 17.82*
对照组	2.48 ± 0.57	3.09 ± 0.82*	64.70 ± 7.54	83.09 ± 8.02*	316.50 ± 32.93	235.57 ± 19.88*	32.80 ± 4.76	18.61 ± 3.81*	8.19 ± 2.68	3.76 ± 1.03*	205.02 ± 29.31	155.71 ± 18.82*
t 值	0.747	3.399	0.538	2.962	0.733	7.769	1.063	4.348	1.080	4.152	0.652	3.178
P 值	0.457	0.001	0.592	0.004	0.465	0.002	0.290	0.000	0.283	0.000	0.516	0.002

表5 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), $n = 44$]

Tab. 5 Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups[case(%), $n = 44$]

组别	恶心呕吐	腹泻	皮疹	肝功能损伤	合计
观察组	2(4.55)	2(4.55)	2(4.55)	1(2.27)	7(15.91)
对照组	1(2.27)	1(2.27)	1(2.27)	1(2.27)	4(9.09)
χ^2 值					0.935
P 值					0.334

之生化,栀子泻火解毒,仙鹤草益气补虚,共为佐药;甘草理气和中、调和诸药,为使药^[12-13]。全方君臣佐使,配伍合理,共奏清热解毒、扶正固本、活血化瘀、通络止痛之功效,在脓毒血症的治疗中发挥重要作用。另外,三七化瘀口服液活血化瘀功效显著,具有益气活血、疏通经络功效,以及改善血液循环的作用^[14]。观察组患者的血流动力学指标 MAP 和 CI 水平均显著高于对照组,SVRI 显著低于对照组,表明扶正解毒汤对脓毒血症患者的血液灌注、心脏收缩、舒张功能效果较好,患者的血流动力学得到改善。扶正解毒汤中黄芪具有保护心肌细胞、增加心肌收缩力功效,川芎、丹参、仙鹤草等具有活血祛瘀、改善微循环等作用。PCT, LAC, BNP 等均是反映机体心肌损伤的重要标志物,脓毒血症的发生使机体呈现高炎症反应状态, PCT 水平显著上升,还伴有乳酸代谢受阻呈现高乳酸血症,引起 LAC 水平急剧上升,心肌损伤使 BNP 水平升高。观察组患者的 PCT, LAC, BNP 水平均显著降低,从分子学角度证实了扶正解毒汤联合三七化瘀口服液对脓毒血症的良好治疗效果,可降低机体炎症反应水平,保护损伤的心肌细胞^[15]。加用扶正解毒汤

治疗,不良反应未显著增加,提示安全性良好。

综上所述,中药扶正解毒汤联合三七化瘀口服液治疗脓毒血症疗效较好,能降低患者的中医证候积分,改善血流动力学指标水平和心肌损伤程度,且安全性良好。

参考文献

- [1] 米玉红,王仲. Sepsis3 直击多器官功能衰竭,急诊医生拯救脓毒症如何从源头开始[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(8):830-832.
- [2] CHURPEK MM, SNYDER A, HAN X, et al. Quick Sepsis - related Organ Failure Assessment, Systemic Inflammatory Response Syndrome, and Early Warning Scores for Detecting Clinical Deterioration in Infected Patients outside the Intensive Care Unit[J]. American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine, 2017, 195(7):906-911.
- [3] UCHIDA M, ABE T, ONO K, et al. Ulinastatin did not reduce mortality in elderly multiple organ failure patients: a retrospective observational study in a single center ICU[J]. Acute Medicine & Surgery, 2018, 5(1):90-97.
- [4] 徐梦,柳艳,余愿,等. 清热养阴祛瘀饮辅助乌司他丁治疗脓毒血症疗效及对炎症因子、细胞免疫功能水平的影响[J]. 中国中医急症, 2019, 28(9):1521-1523.
- [5] 李晚庆,陈冬梅,王瑞泉,等. 连续性血液净化治疗新生儿重症脓毒症伴多器官功能障碍综合征临床效果分析[J]. 中华新生儿科杂志, 2019, 34(5):334-337.
- [6] 罗洋. 中医药治疗脓毒血症研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(2):77-79.
- [7] 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.
- [8] 中华医学会重症医学分会. 中国严重脓毒症/脓毒性休克治