痰热清对胸科术后患者血清炎性细胞因子影响的研究

喻秋平[1]　万于华[2]　周学亮[2]　万力[2]

（1 九江学院附属医院　江西九江 332000；2 南昌大学第一附属医院　南昌 330006）

摘要：目的：探讨痰热清注射液对胸科术后患者血清炎性细胞因子水平的影响。方法：选取我院 60 例在全麻下行肺癌、食管癌手术患者，随机分成两组，实验组 30 例，对照组 30 例。两组均予常规预防感染等治疗，实验组在此基础上加用痰热清 20 mL 加入 5%葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注，2 次 /d。两组疗程均为 7 d。比较治疗前后两组患者血清白细胞介素 -6（IL-6）、白细胞介素 -8（IL-8）、肿瘤坏死因子 -α（TNF-α）、C- 反应蛋白（CRP）水平的变化；比较治疗后两组患者的临床治疗指标（体温、咳痰、肺部感染、白细胞）。结果：治疗 7 d 后实验组较对照组血清 IL-6、IL-8、TNF-α、CRP 水平明显降低，二者比较差异有显著性（$P<0.05$）；实验组临床疗效明显优于对照组，二者比较差异有显著性（$P<0.05$）。结论：痰热清注射液能降低胸科术后患者血清炎性因子 TNF-α、IL-6、IL-8 及 CRP 的水平，延缓炎症反应综合征的进程，对预防胸科术后肺部并发症具有很好的疗效。

关键词：痰热清；胸科手术；细胞因子

中图分类号：R 619.5　　**文献标识码：**B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.022

胸科手术患者由于手术部位组织损伤大，对患者的呼吸生理功能造成很大的影响，术后极易发生各种肺部并发症，如肺部感染、肺不张、胸腔积液，甚至发生急性肺水肿、呼吸窘迫综合征等严重并发症[1]。我们应用痰热清注射液联合常规疗法治疗胸科术后患者，取得了满意的治疗效果。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　*临床资料*　选择我院重症治疗病房（ICU）收治的肺癌、食管癌术后患者 60 例，其中男性 38 例，女性 22 例，随机分为实验组和对照组各 30 例。两组患者原发病、年龄、体重及 APACHE II 评分（急性生理功能和慢性健康状况评估评分）差异无显著性，具有可比性（$P>0.05$）。

1.2　*治疗方法*　两组患者术后均给予常规抗炎、止血、营养支持等治疗，部分患者根据病情需要给予机械通气及输血治疗。实验组在常规治疗基础上加用痰热清注射液（国药准字 Z20030054）20 mL 加入 5%葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注，每日 2 次。

1.3　*观察指标*　在治疗前、治疗后 7 d 分别抽取静脉血分离血清至 -80 ℃ 保存，监测两组患者血清白细胞介素 -6（IL-6）、白细胞介素 -8（IL-8）、肿瘤坏死因子 -α（TNF-α）、C- 反应蛋白（CRP）含量水平。炎症介质定量测定采用酶联免疫试验双抗体夹心 ABC-ELISA 法，定量酶联检测试剂盒由晶美有限公

指征。所以，术前应常规行胸片的后前位和侧位摄片，包括薄层 CT 扫描等，有利于更加准确地判断骨折和胸腔情况。至于手术时机，我们通常采取急诊手术治疗，多数在 24 h 之内，最长不超过 3 d。一方面可以及早地解决因骨折造成的胸廓塌陷、血气胸、ARDS 等问题，另一方面可减少患者的病情恢复时间和费用。对于除单纯肋骨骨折以外其它复合伤患者，我们强调在常规胸、腹腔探查术后，纠正休克或脏器损伤后，再行肋骨内固定术。

3.2　*手术操作的要点*　除了 1~4 后肋骨骨折之外，尽量选择沿肋间切口，最大程度地避免肋间神经或皮内神经的损伤。针对 1~4 后肋骨骨折切口的选择，我们通常采取沿肩胛骨下缘弧形切口，术中将肩胛骨尽量掀起，行环抱器内固定术。对于多根骨折和单根多处骨折手术，手术的目的最主要的是修复胸廓的功能完整，所以通常选错位、移行明显的骨折行内固定手术，而并非所有的骨折都需要行内固定术。

3.3　*环抱器是否拆除的选择*　镍钛合金具有良好的组织相容性、低分子蜕变性和较强的抗腐蚀性，符合人体对植入材料的要求，所以可以不需再次手术取出。镍钛记忆合金环抱器的 4 对环抱臂对骨折两断端表面的持续握持力可维持骨折端稳定，无需剥离较多骨膜，对骨膜及骨髓腔血供干扰小[2]，有助于骨折愈合，避免了骨不连的发生。但是出现以下情况时我们建议再次手术取出：术后因异物感而存在心理障碍者，经常乘坐飞机等需要行安检者，部分高位肋骨骨折术后肩胛骨处反复疼痛者。再次手术的时间应距首次手术 9 个月 ~1 年。

总之，随着科技进步、内固定材料的发展，为消除胸壁浮动、连枷胸，尽可能减少风险，缓解患者的痛苦，采用内固定器械进行手术内固定治疗肋骨骨折已成为趋势，并越来越倾向于操作简单和微创化[3]。应用镍钛合金环抱器治疗多发性肋骨骨折是一项比较理想的治疗方法，值得临床应用。

参考文献

[1]彭利平，刘利华.肋骨钉内固定治疗多发性肋骨骨折 18 例[J].福建中医药，2006，37(5)：25-26

[2]张亦工，张磊，樊城虎，等.形状记忆合金在骨科的临床应用[J].临床骨科杂志，2004，7(2)：226

[3]Carbognani P，Cattelani L，Bellini G，et a1.A technical proposal for the complex flail chest[J].Ann Thorae Stag，2000，70(1)：342-343

（收稿日期：2011-01-14）

司提供，均按说明书操作。监测治疗后两组患者的临床治疗指标（体温、咳痰、肺部感染、白细胞）。

1.4 统计学方法 计量资料用均数± 标准差($\overline{X}\pm S$)表示，所获数据采用 SPSS15.0 统计软件进行统计学处理，各组间、组内数值比较采用 t 检验，$P<0.05$ 表示有显著性差异，$P<0.01$ 表示有非常显著差异。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗后实验组临床治疗指标（体温、咳痰、肺部感染、白细胞）优于对照组，两组间比较差异有显著性（$P<0.05$）。见表 1。

表 1 两组患者临床指标比较 ($\overline{X}\pm S$)

组别	平均体温(℃)	平均白细胞(× 10^9/L)	肺部感染[例(%)]	平均咳痰量(mL)
实验组	36.8± 0.5*	8.4± 0.48*	1(3.33)*	40.4± 6.7*
对照组	37.3± 0.8	10.9± 0.54	3(10.00)	31.9± 5.5

注：与对照组治疗后比较，*$P<0.05$。

2.2 炎性细胞因子比较 两组患者治疗后血清 IL-6、IL-8、TNF-α、CRP 水平与治疗前比较均显著降低（$P<0.05$），实验组降低程度大于对照组，二者比较差异有显著性（$P<0.05$）。见表 2。

表 2 两组患者不同时间炎性细胞因子比较 ($\overline{X}\pm S$)

组别		IL-6 (ng/L)	IL-8 (ng/L)	TNF-α (ng/L)	CRP (mg/L)
实验组	治疗前	250.21± 55.90	7.03± 3.19	1.92± 0.31	36.15± 15.28
	治疗后	173.09± 45.98*△	4.50± 2.57*△	1.28± 0.35*△	7.38± 2.41*△
对照组	治疗前	237.38± 56.59	7.25± 3.38	1.97± 0.25	35.04± 16.12
	治疗后	207.12± 75.56*	6.58± 3.79	1.65± 0.42*	17.35± 4.55*

注：与治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗后比较，△$P<0.05$。

3 讨论

胸科手术大多组织创伤大，对患者的呼吸生理功能造成了明显的影响，而且由于患者年龄结构偏大，因而极易发生各种术后并发症如肺部感染、肺不张、胸腔积液等，如果治疗不当可导致严重的急性肺水肿及呼吸窘迫综合征[2]。目前国内外学者普遍认为[3]，严重感染或创伤可激活巨噬细胞释放 TNF-α、IL-6 等炎性细胞因子，这些炎症因子的失控性释放是全身炎症反应综合征(SIRS)向多脏器功能障碍(MODS)转化的关键步骤。胸科手术创伤使得机体内皮功能受损，从而激活单核巨噬细胞系统并使之活化，最终活化的细胞释放大量的细胞因子和炎症介质，如白介素 -6 和肿瘤坏死因子(TNF-α)等，刺激机体 C- 反应蛋白分泌增加。这些炎症介质可引起机体逐级放大的级联瀑布效应，进而引起全身炎症反应综合征[4]，导致机体的急性肺水肿及呼吸窘迫综合征的发生。

痰热清注射液由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘等五味中药组成，具有较强清除氧自由基及抑制炎症介质释放的作用，尤其对 TNF-α 及 IL-6、IL-8 有明显的抑制作用，可以有效终止它们的级联瀑布效应，减轻胸科术后患者的全身炎症反应，减少各种术后并发症的发生[5~6]。我们的研究结果发现：实验组患者应用痰热清注射液治疗后血清中炎性因子 TNF-α、IL-6、IL-8 的水平较对照组明显降低($P<0.05$)，实验组临床治疗指标(体温、咳痰、肺部感染、白细胞)均优于对照组($P<0.05$)，因而证实了痰热清注射液能很好地抑制炎性反应的起始因子 TNF-α 的释放，并且抑制了 IL-6、IL-8 在炎性反应过程中的放大作用，有效地阻断机体炎性反应的发展过程，从而提高了疗效。因此，我们认为将痰热清注射液应用于胸科术后患者，可以减少术后严重并发症的发生，提高临床治疗效果，值得临床选择应用。

参考文献

[1]阳世雄,赵永亮,曾建业,等.痰热清对急性肺损伤患者细胞因子表达的影响[J].中国中医急症,2010,19(7):1 087-1 088

[2]章晔.痰热清治疗老年开胸术后肺部感染[J].中国中医急症,2010,19(1):6,31

[3]Mizuno Y,Hama E,Hirato J.Nestin immunore activity of purkinje cells in greutz feldt-Jakob disease [J].J Neurol Sci,2006,246(1-2):l3l-l37

[4]Hong Bin Liu,Nai Qiang Cui,Dong Hua Li,et al.Role of kupffer cells in acute hemorrhagic necrotizing pancreatitis associated lung injury of rats[J].World J Gastroenterol,2006,12(3):403-407

[5]薛东升,李小利,宋庆宏.痰热清注射液作用机理与临床应用[J].上海医药,2007,28(11):521-522

[6]冯志军,滕伟.痰热清对 COPD 患者血清 C 反应蛋白、IL-8 表达的影响 [J].中外医疗,2010,19(11):83-84

（收稿日期：2011-02-12）

湿润烧伤膏对痔瘘术后创面愈合的影响

梁高华 廖丽云

（江西省高安市人民医院 高安 330800）

关键词：痔瘘术后；湿润烧伤膏；创面愈合

中图分类号：R 657.18 **文献标识码**：B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.023

我院将湿润烧伤膏用于痔瘘患者术后换药，可以促进创面愈合。现总结报道如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 于我院行手术治疗的患者 200 例，其中 120 例术后采用湿润烧伤膏（治疗组），80 例术后常规换药（对照组）。治疗组中，男 80 例，女 40 例；年龄 19~78 岁，平均 50 岁；痔外剥内扎术者 70 例，肛瘘切除术者 50 例。对照组中，男 56 例，女 24 例；年龄 20~72 岁，平均 48 岁；痔外剥内扎术者 42 例，肛瘘切除术者 38 例。 （下转第 70 页）