

# 理气活血方剂治疗感染性休克合并胃肠功能衰竭临床研究

王冲

(陕西省安康市汉滨区第三人民医院急诊科 安康 725018)

**摘要:**目的:探讨理气活血方剂治疗感染性休克合并胃肠功能衰竭的临床效果。方法:选取我院近年来收治的 150 例感染性休克合并胃肠功能衰竭患者,采用随机抽样的方法分为对照组和治疗组各 75 例。对照组给予西医常规支持及抗感染治疗,治疗组在此基础上加用理气活血方剂治疗,比较两组患者临床疗效、治疗前后实验室指标水平等。结果:治疗组患者临床疗效(97.33%)显著优于对照组(85.33%), $P<0.05$ ;两组患者治疗后实验室指标水平均较治疗前显著改善,且治疗组患者治疗后血清学指标显著优于对照组( $P<0.05$ )。结论:理气活血方剂治疗感染性休克合并胃肠功能衰竭可有效改善临床症状,保护胃肠黏膜功能,降低机体炎症和感染水平。

**关键词:**感染性休克;胃肠功能衰竭;理气活血方剂

中图分类号:R631.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.028

本次研究选取感染性休克合并胃肠功能衰竭患者 150 例,分别给予西医常规治疗和在此基础上加用理气活血方剂治疗,比较两组患者临床疗效、治疗前后实验室指标水平等,探讨理气活血方剂治疗感染性休克合并胃肠功能衰竭的临床效果,为临床治疗提供借鉴。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取我院 2012 年 1 月~2013 年 12 月收治的感染性休克合并胃肠功能衰竭患者 150 例,均符合《成人严重感染与感染性休克血流动力学监测与支持指南》(2007 年)诊断标准<sup>[1]</sup>,并排除住院 1 d 内死亡、合并应激性溃疡、消化道出血及恶性肿瘤者。入选患者采用随机数字表法分为对照组和治疗组各 75 例:其中对照组男 40 例,女 35 例;年龄 26~71 岁,平均年龄(58.72± 6.13)岁;病程 1~7 d,平均病程(2.32± 0.56) d。治疗组男 38 例,女 37 例;年龄 24~72 岁,平均年龄(58.80± 6.15)岁;病程 1~8 d,平均病程(2.40± 0.58) d。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。

**1.2 治疗方法** 对照组患者给予西医常规支持及抗感染治疗,治疗组患者则在此基础上加用理气活血方剂治疗,组方:生大黄 20 g、川芎 15 g、芒硝 15 g、黄芪 15 g、丹参 10 g、赤芍 10 g,1 剂加水 500 ml 煎汁 200 ml,早晚顿服。两组患者治疗时间均为 3 周。

**1.3 观察指标** 分别于治疗前后进行血浆肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白介素 10 (IL-10) 及降钙素原 (PCT) 水平检测,其中 TNF- $\alpha$  和 PCT 检测采用免疫比浊法,而 IL-10 检测采用酶联免疫吸附法。

**1.4 疗效判定标准**<sup>[2]</sup> 显效:临床症状、体征及外周血白细胞水平明显改善或恢复正常;有效:临床症状、体征及外周血白细胞水平有所改善;无效:临床

症状、体征及外周血白细胞水平未见改善。

**1.5 统计学处理** 数据录入分析软件选择 Epidata3.01 和 SPSS16.0;统计学方法采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验; $P<0.05$  判定为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 对照组中显效 21 例,有效 43 例,无效 11 例;治疗组患者中显效 28 例,有效 45 例,无效 2 例:治疗组总有效率(97.33%)显著优于对照组(85.33%), $P<0.05$ 。

**2.2 两组患者治疗前后实验室指标水平比较** 两组患者治疗后实验室指标水平均较治疗前显著改善,且治疗组患者治疗后血清学指标显著优于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

| 观察指标                 | 对照组(n=75)     |              | 治疗组(n=75)     |              |
|----------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
|                      | 治疗前           | 治疗后          | 治疗前           | 治疗后          |
| TNF- $\alpha$ (ng/L) | 23.04± 6.11   | 20.52± 5.90  | 22.95± 6.08   | 15.39± 4.23  |
| IL-10 (ng/L)         | 110.47± 25.52 | 91.89± 20.15 | 110.10± 24.90 | 74.39± 14.08 |
| PCT ( $\mu$ g/L)     | 3.48± 0.73    | 2.52± 0.57   | 3.44± 0.72    | 2.28± 0.46   |

## 3 讨论

感染性休克是一种严重革兰氏阴性菌感染诱发的临床急重症类型,可引起全身广泛炎症反应,如不及时控制,多器官功能衰竭及死亡率极高。已有研究显示,感染性休克患者并发胃肠功能衰竭发生率为 15%~25%,且广泛参与到病情发生发展及病理生理过程中,是导致多器官功能障碍综合征(MODS)出现的主要关键环节<sup>[3]</sup>。中医学认为感染性休克患者并发胃肠功能衰竭治疗应以活血化瘀、泻浊理气为主;理气活血方剂组成中生大黄解毒祛瘀,川芎活血通脉,芒硝清热攻下,黄芪理气固表,丹参凉血开郁,而赤芍则清热止痛;诸药合用共奏通腑活血、理气清热之功效。动物实验研究证实,大黄及芒硝具有改善胃肠蠕动及微循环血流灌注,降低血清内毒素水平

及双向免疫功能。

本次研究结果显示, 治疗组患者总有效率(97.33%)显著优于对照组(85.33%),  $P<0.05$ , 提示中医方剂辅助治疗有助于促进感染性休克合并胃肠功能衰竭患者胃肠功能恢复正常, 改善临床症状、体征; 两组患者治疗后实验室指标水平均较治疗前显著改善, 且治疗组患者治疗后血清学指标显著优于对照组( $P<0.05$ ), 说明理气活血方剂治疗感染性休克合并胃肠功能衰竭在降低机体炎症反应水平、控

制感染进展方面优势明显。综上所述, 理气活血方剂治疗感染性休克合并胃肠功能衰竭可有效改善临床症状, 保护胃肠黏膜功能, 降低机体炎症和感染水平。

参考文献

[1]中华医学会重症医学分会.成人严重感染与感染性休克血流动力学监测与支持指南[J].中国实用外科杂志,2007,27(1):7-13  
[2]石显方,苏婷,傅文录.温阳降浊化痰法治疗重症患者胃肠功能障碍的思路与方法[J].上海中医药杂志,2013,47(1):4  
[3]许敏怡,熊秀萍,沈瑜倩.中医药在危重症患者胃肠功能障碍中的应用[J].中国中医急诊,2013,22(11):1876-1877

(收稿日期:2014-05-16)

# 地佐辛联合舒芬太尼用于开腹手术术后 自控静脉镇痛的效果观察

冷亚妃 胡伶俐

(江西省修水县中医院 修水 332400)

**摘要:**目的:探讨地佐辛联合舒芬太尼用于开腹手术术后自控静脉镇痛(PCIA)的临床疗效。方法:选取2012年1月~2014年1月在我院行腹部开腹手术的患者60例,随机分为联合组和单纯组,两组麻醉方式相同,联合组术后联合应用地佐辛和舒芬太尼行PCIA,单纯组术后单独应用舒芬太尼行PCIA,比较两组术后镇痛效果。结果:联合组术后6h、12h、24h的疼痛评分和镇静评分均明显小于单纯组( $P<0.05$ ),且不良反应发生率明显低于单纯组( $P<0.05$ )。结论:地佐辛联合舒芬太尼用于开腹术后PCIA的镇痛和镇静效果满意,并可有效降低术后不良反应发生率,值得临床推广应用。

**关键词:**开腹手术;静脉镇痛;地佐辛;舒芬太尼

中图分类号:R614.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.029

开腹术后如何降低术后疼痛一直是临床麻醉科关注的焦点,临床中越来越多的使用术后自控静脉镇痛(PCIA)缓解术后疼痛,但术后传统的单纯应用纯阿片受体激动药可能会增加不良反应发生率。我院近年来联合应用地佐辛和舒芬太尼于开腹术后PCIA取得了满意的效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2012年1月~2014年1月在我院行开腹手术患者60例,麻醉分级为ASA I~II级,均为择期手术,所有患者术前血常规、凝血功能以及肝肾功能等检查均正常。60例患者随机分为联合组和单纯组各30例,联合组男16例,女14例,年龄20~65岁,平均年龄(41.2±6.7)岁;单纯组男17例,女13例,年龄18~64岁,平均年龄(42.8±6.9)岁。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。

**1.2 麻醉方法** 两组患者均给予相同的手术麻醉,行常规麻醉诱导,包括丙泊酚2~3 mg/kg+罗库溴铵0.1 mg/kg+咪达唑仑0.04 mg/kg+芬太尼0.3 μg/kg,间断给予维库溴铵维持肌松。两组患者均于术前10 min分别给予预注配置液10 ml泵注,泵注

速度为2 mg/h,锁定时间15 min。预注配置液配置方法:单纯组单独给予舒芬太尼行术后PCIA:舒芬太尼2.5 μg/kg+盐酸昂丹司琼0.2 mg/kg加生理盐水稀释至100 ml。联合组联合应用地佐辛和舒芬太尼行术后PCIA:地佐辛0.3 mg/kg+舒芬太尼1 μg/kg+盐酸昂丹司琼0.2 mg/kg加生理盐水稀释至100 ml。

**1.3 观察指标** (1)应用视觉模拟评分量表(VAS)对两组患者术后3 h、6 h、12 h和24 h的疼痛程度进行评分,分值0~10分,得分越高说明疼痛越剧烈;(2)镇静程度采用Ramesay进行评分,分值1~6分,烦躁1分、配合2分、嗜睡3分、入睡可唤醒4分、唤醒反应迟钝5分、不能唤醒6分;(3)比较两组术后不良反应的发生率。

**1.4 统计学处理** 数据处理采用SPSS15.0统计学软件,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 术后疼痛评分比较** 联合组术后6 h、12 h和24 h的VAS评分均明显小于单纯组, $P<0.05$ 。见表1。