

益气逐瘀化痰汤辅助治疗呼吸机相关性肺炎疗效观察

张向东 王永刚 贾广文

(河南省太康县人民医院重症医学科 太康 461400)

摘要:目的:探讨益气逐瘀化痰汤对呼吸机相关性肺炎(VAP)的治疗效果。方法:选取2015年11月~2016年11月我院VAP患者57例,随机分为治疗组(28例)和对照组(29例)。对照组给予西医常规治疗,治疗组在对照组基础上给予益气逐瘀化痰汤辅助治疗。比较两组患者临床疗效及治疗前后相关指标差异。结果:治疗组临床疗效明显高于对照组,且T、WBC、CRP、PaO₂、PaCO₂各项指标改善效果均明显优于对照组($P<0.05$)。结论:益气逐瘀化痰汤辅助治疗VAP疗效显著,值得临床推广应用。

关键词:呼吸机相关性肺炎;益气逐瘀化痰汤;炎症;血气分析

中图分类号:R256.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.033

VAP为医院获得性肺炎(HAP)的重要类型,也是医院重症监护病房机械通气患者常见严重并发症之一,发生率达18%~60%。VAP发生后易造成患者脱机困难,严重者威胁患者生命安全,病死率高达24%~76%^[1]。近年来,中药在VAP治疗中发挥着重要作用。本研究在常规治疗基础上联合中药益气逐瘀化痰汤辅助治疗VAP,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年11月~2016年11月我院ICU收治的VAP患者57例,随机分为治疗组(28例)和对照组(29例)。治疗组:男13例、女15例,年龄31~77岁、平均(45.2±6.2)岁。对照组:男17例、女12例,年龄26~78岁、平均(44.9±4.7)岁。两组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 临床诊断参照中华医学会重症医学分会颁布的临床实践指南《呼吸机相关性肺炎诊断、防治和治疗指南(2013)》^[2]。即,胸部X线片可见进展性浸润阴影或新发浸润阴影,并符合以下2项及以上症状:(1)体温(T)>38℃或<36℃;(2)白细胞计数(WBC)>12×10⁹/L或<4×10⁹/L;(3)可见气管与支气管中有脓性分泌物出现。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:符合VAP诊断标准^[3];签署知情同意书。排除标准:急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、肺结核、肺水肿等;机械通气治疗前已发生肺部感染;对研究药物过敏或过敏体质。

1.4 方法 对照组给予持续吸氧、呼吸机辅助呼吸、解痉平喘、祛痰、营养支持及抗感染等常规治

疗。治疗组在对照组基础上联合益气逐瘀化痰汤。方剂组成:黄芪30g、党参15g、白术15g、浙贝15g、制半夏15g、鱼腥草15g、丹参10g。水煎,300ml/剂,分2次温服,1剂/d。两组均持续治疗14d。

1.5 观察指标及标准 观察两组患者临床疗效及治疗前后T、WBC、C-反应蛋白(CRP)、血氧分压(PaO₂)以及血二氧化碳分压(PaCO₂)差异。疗效标准^[4]:2周内体温恢复正常,症状缓解,体征消失,WBC、CRP、PaO₂、PaCO₂恢复正常,为痊愈;2周内体温恢复正常,症状缓解,体征消失,WBC、CRP、PaO₂、PaCO₂接近正常,为有效;症状、体征没有缓解或者恶化,为无效。痊愈+有效=总有效。

1.6 统计学处理 数据处理采用SPSS17.0统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组临床疗效明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效[例(%)]
治疗组	28	15	11	2	26(92.86)
对照组	29	9	11	9	20(68.97)
χ^2					5.221
P					0.022

2.2 两组患者治疗前后相关指标比较 两组患者治疗后T、WBC、CRP、PaO₂、PaCO₂等指标均明显优于治疗前,且治疗组改善幅度大于对照组, $P<0.01$,差异具有统计学意义。见表2。

表2 两组患者治疗前后相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	T(℃)	WBC(×10 ⁹ /L)	CRP(mg/L)	PaO ₂ (mm Hg)	PaCO ₂ (mm Hg)
治疗组	28	38.73±0.50	15.33±2.39	68.34±17.15	51.92±5.63	73.22±2.68
		36.34±0.62 [#]	7.65±1.2 [#]	33.52±11.21 [#]	83.31±3.94 [#]	42.56±3.54 [#]
对照组	29	38.51±0.51	14.72±3.14	63.63±21.35	50.33±3.51	72.93±2.23
		37.16±0.64 [*]	8.91±1.92 [*]	43.62±10.91 [*]	76.70±3.76 [*]	52.35±5.52 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.01$;与对照组比较,[#] $P<0.01$ 。

3 讨论

传统中医并无 VAP 病名,根据其临床症状及表现可将其归于中医“痰饮、肺癰、喘证”等范畴。中医认为,正虚邪实是其主要的病机特点,多为咳喘经久不愈、肺气耗伤,或因人工气道干扰,致肺功能不全、肺气耗伤。气虚则无力推动血行,致使血液缓慢瘀滞而致淤积,血瘀又可遏制气机运行,二者间形成恶性循环。益气逐瘀化痰汤是由黄芪、党参、白术、浙贝、制半夏、鱼腥草、丹参等组成,方中以黄芪补气固表、利尿托毒、排脓、敛创生肌,党参补中益气、健脾,白术补中益气、立足补虚促运、以培其本,浙贝止咳化痰、清热散结,半夏化痰止咳平喘,鱼腥草清热解毒、平喘镇咳,丹参活血化瘀、通络。诸药合用,标本兼治,共奏益气化痰、活血祛瘀之功效。

现代药理学研究证实^[5],黄芪富含多糖类、皂苷类、氨基酸等有益成分,可有效增强机体免疫,抑制内毒素性急性肺损伤,降低肺动态顺应性,减少内毒素性急性肺损伤,同时可抑制炎症因子引起的气道上皮细胞分泌生长因子的表达,干预气道重构进

展,改善哮喘患者预后;党参具有抗肿瘤、抗菌、抗氧化性,可增强免疫细胞活性^[6]。

研究结果显示,治疗组临床疗效明显高于对照组,且 T、WBC、CRP、PaO₂、PaCO₂ 各项指标改善效果均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述,在常规治疗基础上联合益气活血化痰汤辅助治疗 VAP 疗效显著,可明显缓解临床症状,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 李燕明,孙铁英,刘敏,等.呼吸机相关性肺炎的临床研究[J].中华结核和呼吸杂志,2000,23(3):166
- [2] 中华医学会重症医学分会.呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治疗指南(2013)[J].中华内科学杂志,2013,52(6):524-543
- [3] 李保军,许志强.清解复脉汤治疗呼吸机相关性肺炎临床观察[J].中国中医急症,2015,24(5):933-934
- [4] 许绍珍,俞兴群,聂为群.益气活血化痰法治疗呼吸机相关性肺炎研究现状[J].中医药临床杂志,2010,22(10):933-934
- [5] 杨金泉,何海波.黄芪的药理作用研究进展[J].医学理论与实践,2010,23(2):148-150
- [6] 陈克克,王喆之.党参多糖的研究进展[J].现代生物医学进展,2007,7(4):635-637

(收稿日期:2017-05-10)

肠内免疫微生态营养与重症急性胰腺炎肝损害的相关性分析

赵红涛

(河南省郑州人民医院普内科 郑州 450000)

摘要:目的:研究肠内免疫微生态营养支持对重症急性胰腺炎(SPA)肝损害患者的影响。方法:选取2015年10月~2016年10月我院收治的SPA患者46例,随机分为观察组和对照组各23例。观察组患者给予肠内免疫微生物营养支持,对照组患者给予肠内营养支持,比较两组患者细胞因子、内毒素水平及肝功能变化。结果:治疗前,两组内毒素、IL-6、TNF- α 水平及肝功能各项指标比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,观察组内毒素、IL-6及TNF- α 水平均低于对照组($P < 0.05$);治疗7d后,两组患者ALT、AST、GGT水平等肝功能指标均降低,但组间比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗14d后,观察组ALT、AST、GGT水平显著低于对照组($P < 0.05$)。结论:对SPA患者给予肠内免疫微生态营养支持,可利于补充肠道益生菌,减少细菌易位,降低体内毒素以及炎症因子水平,减轻肝功能损害,值得临床推广应用。

关键词:急性胰腺炎;肝损害;肠内免疫微生态营养;重症;相关性

中图分类号:R576

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.034

SPA是临床上常见的急性重症,致死率高达20%~40%,肝损害是该病的主要并发症,可使SPA病情进一步恶化^[1]。因此,如何最大程度的减轻SPA患者肝脏功能损害程度是进一步治疗SPA的关键。相关研究表明^[2],给予SPA患者肠内免疫微生态营养支持,可有效补充肠道益生菌群,维持肠道通透性,从而减少体内毒素及细菌易位,达到保护肝脏的效果。本研究给予SPA患者肠内免疫微生物营养支持,疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年10月~2016年10月我院收治的46例SPA患者为研究对象,随机分为观察组和对照各23例。观察组:男13例,女10例;年龄

46~79岁,平均年龄(52.12 ± 2.28)岁。对照组:男12例,女11例;年龄49~70岁,平均年龄(52.98 ± 2.69)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法 所有患者入院后均予以胃肠减压、抗感染、抑制胰腺分泌、禁食等综合治疗。对照组给予肠内营养支持,第1~2天,给予30~60 g/d百普素,第3天开始增量至250 g/d,并给予患者充足的氮量。观察组在对照组的基础上给予肠内免疫微生态营养支持,L-Arg(L-精氨酸),0.25 g/d;三联活菌制剂,100 ml/d;L-Gln(L-谷氨酰胺),0.4 g/d,3种药物经空肠营养管分3次注入(8:00-12:00-20:00)。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前后血浆内毒