

### 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、肺痈、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<sup>[5]</sup>,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<sup>[6]</sup>。

研究结果显示,治疗组临床疗效明显高于对照组,且 T、WBC、CRP、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 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- $\alpha$ 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- $\alpha$ 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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>,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 $\pm$ 2.28)岁。对照组:男12例,女11例;年龄49~70岁,平均年龄(52.98 $\pm$ 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

素、IL-6、TNF- $\alpha$ 、ALT(谷丙转氨酶)、AST(谷草转氨酶)及GGT(谷氨酰转肽酶)水平。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计数资料以 % 表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用 *t* 检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗前后血浆内毒素、IL-6 及 TNF- $\alpha$  水平比较 治疗前,两组患者血浆内毒素、IL-6 及 TNF- $\alpha$  水平比较无显著性差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后,观察组血浆内毒素、IL-6 及 TNF- $\alpha$  水平显著低于对照组,差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血浆内毒素、IL-6 及 TNF- $\alpha$  水平比较 (ng/L,  $\bar{x} \pm s$ )

指标	组别	n	治疗前	治疗 7 d	治疗 14 d
内毒素	对照组	23	2.78 $\pm$ 0.29	3.04 $\pm$ 0.19	1.98 $\pm$ 0.23
	观察组	23	2.82 $\pm$ 0.36	2.71 $\pm$ 0.12*	1.27 $\pm$ 0.18*
TNF- $\alpha$	对照组	23	483.31 $\pm$ 143.73	254.36 $\pm$ 90.33	97.62 $\pm$ 36.83
	观察组	23	472.56 $\pm$ 129.21	116.29 $\pm$ 46.62*	30.22 $\pm$ 18.12*
IL-6	对照组	23	339.26 $\pm$ 28.79	283.16 $\pm$ 12.34	93.38 $\pm$ 8.26
	观察组	23	341.29 $\pm$ 33.96	281.01 $\pm$ 12.63*	36.86 $\pm$ 6.01*

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后肝功能指标比较 两组患者治疗前及治疗 7 d 后 ALT、AST、GGT 水平比较无显著性差异,  $P > 0.05$ ; 治疗 14 d 后,观察组 ALT、AST、GGT 水平显著低于对照组,差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肝功能指标比较 (U/L,  $\bar{x} \pm s$ )

指标	组别	n	治疗前	治疗 7 d	治疗 14 d
ALT	对照组	23	117.29 $\pm$ 58.36	63.46 $\pm$ 19.28	41.26 $\pm$ 11.28
	观察组	23	116.62 $\pm$ 62.39	61.23 $\pm$ 20.21	33.45 $\pm$ 9.76*
AST	对照组	23	152.33 $\pm$ 30.21	106.61 $\pm$ 11.33	83.28 $\pm$ 12.96
	观察组	23	156.02 $\pm$ 28.13	101.31 $\pm$ 10.96	66.23 $\pm$ 11.79*
GGT	对照组	23	324.32 $\pm$ 22.46	230.16 $\pm$ 19.62	40.96 $\pm$ 10.96
	观察组	23	312.47 $\pm$ 20.96	156.37 $\pm$ 20.26	19.69 $\pm$ 6.31*

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

SPA 是临床常见急腹症,若未得到及时有效的治疗,极易导致患者死亡<sup>[3]</sup>。肝损害是 SPA 最主要的

并发症,肠内营养支持为 SPA 所致肝损害的主要治疗方法。研究表明<sup>[4-5]</sup>,肠源性内毒素是加重 SPA 肝损害的主要因素。SPA 患者肠道组织严重缺血,加上静脉营养治疗,患者肠道内食物刺激减少,肠黏膜严重受损,肠道屏障功能减弱,引起肠道内毒素和细菌易位,引发内毒素血症,从而导致肝脏损害。三联活菌剂中含有乳酸杆菌、双歧杆菌及谷氨酰胺等微生态成分,可维持肠道菌落正常,减轻细菌、毒素易位,防止内毒素血症形成,达到保护肝脏的效果<sup>[6]</sup>。

研究结果显示,治疗前,两组患者血浆内毒素、IL-6、TNF- $\alpha$  水平及肝功能各项指标比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后,观察组血浆内毒素、IL-6、TNF- $\alpha$  水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗 7 d 后,两组患者 ALT、AST、GGT 水平等肝功能指标均降低,但两组比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗 14 d 后,观察组 ALT、AST、GGT 水平显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。综上所述,肠内免疫微生态营养可有效减轻肠道内毒素易位,防止肝功能损害,对 SPA 肝损害患者具有积极的作用,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1]谢凤梅,张海蓉.益生菌治疗重症急性胰腺炎的研究现状[J].世界华人消化杂志,2014,22(22):3232-3238
- [2]陈勇,曾艳凌,林志辉.早期肝功能损害对急性胰腺炎病因判定的临床价值[J].世界华人消化杂志,2012,20(34):3390-3393
- [3]董文舒,范旻,姚俊英,等.益生菌肠内营养治疗重症急性胰腺炎临床效果分析[J].现代医药卫生,2014,30(5):664-665+667
- [4]盘毅辉,邓孙林,吕艳春.肠内免疫微生态营养对重症急性胰腺炎患者内毒素、炎症因子及肝损害的影响[J].中国医学创新,2013,10(19):4-6
- [5]陈磊,王璐,朱振,等.早期不同肠内营养对重症急性胰腺炎肠道屏障功能及肝损害的影响[J].中华临床医师杂志:电子版,2013,7(05):1986-1990
- [6]康利民,潘明新,高毅,等.肠内免疫微生态营养对重症急性胰腺炎患者免疫功能及治疗效果的影响[J].实用医学杂志,2013,29(18):3014-3016

(收稿日期:2017-05-10)

(上接第 4 页)

expressed in mammary adenocarcinoma and breast cancer cell lines[J].Gene,1995,159(1):97-104

- [3]黄春蓓,胡国华,董浦江,等.喉癌中 MTA1 分布特点及其与 MMP-9、VEGF-C 蛋白表达的相关性分析[J].重庆医学,2014,43(26):3418-3421
- [4]王永霞,裴华,刘珊,等.MTA1 基因表达在口腔鳞癌发生、发展中作用的研究[J].重庆医学,2012,41(28):2905-2906
- [5]郑文凤,李颖霞,陈奎生,等.USP22、MTA1 及 Ki-67 蛋白在食管鳞癌中的表达及相关性[J].世界华人消化杂志,2013,21(28):2915-2921
- [6]周敬淳,刘明,张伟,等.Ezrin 与 MTA1 在鼻咽癌组织中的表达研究[J].白求恩医学杂志,2015,13(3):296-297

- [7]朱江,陈福来,迟月明,等.CD44v6 和 MTA1 在骨肉瘤组织中的表达及意义[J].哈尔滨医科大学学报,2014,48(3):186-190
- [8]张山岭,郝权,孙和熙,等.MTA1 表达与子宫内膜癌相关性研究[J].中国肿瘤临床,2012,39(4):208-211
- [9]侯二文,王禾,马建军,等.MTA1 在膀胱癌的表达及其与预后的相关性[J].现代泌尿外科杂志,2014,19(4):263-266
- [10]Rao Y,Wang H,Fan L,et al. Silencing MTA1 by RNAi reverses adhesion,migration and invasiveness of cervical cancer cells(SiHa) via altered expression of p53, and E-cadherin/ $\beta$ -catenin complex[J].J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci,2011,31(1):1-9
- [11]韩肖燕,杨隽钧,向阳,等.基因沉默 MTA1 对宫颈癌细胞生物学效应的影响[J].现代妇产科进展,2011,20(8):593-596

(收稿日期:2017-05-04)