

黄连解毒汤治疗重症肛周脓肿

季成春, 田振国*

(辽宁中医药大学, 沈阳 110032)

[摘要] **目的:**研究黄连解毒汤治疗重症肛周脓肿的疗效及作用机制。**方法:**将重症肛周脓肿住院手术患者随机分为两组, 治疗组($n=30$)术后常规治疗的基础上口服黄连解毒汤, 对照组($n=26$)术后常规治疗。观察术后两组患者体温(T)、切口红肿情况, 检测术前及术后第 3 天血白细胞(WBC)、血清内毒素(ET)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)水平。**结果:**术前两组各检测指标均无明显差异, 术后第 3 天治疗组 WBC, T 低于对照组, 但无统计学差异, 切口红肿程度, 血清 ET, TNF- α 水平显著低于对照组($P < 0.01$)。**结论:**术后口服黄连解毒汤是治疗重症肛周脓肿的有效方法, 其可能通过降低血清 ET 水平, 下调 TNF- α 来发挥治疗作用。

[关键词] 黄连解毒汤; 重症肛周脓肿; 内毒素; 肿瘤坏死因子 α

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)01-0308-03

Huanglian Jiedu Decoction in Treatment of Perianal Abscess of Severe Type

Ji Cheng-chun, Tian Zhen-guo*

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the therapeutic efficacy and mechanism of Huanglian Jiedu decoction in treatment of perianal abscess of severe type. **Method:** Patients with perianal abscess of severe type received operation in hospital were divided into two groups randomly, treatment group ($n=30$) took Huanglian Jiedu decoction orally on the basis of routine therapy after operation, control group ($n=26$) only received routine therapy. The body temperature, red and swollen around cut were observed. The level of white blood cell (WBC), serum endotoxin (ET), tumour necrosis factor α (TNF- α) of two groups before treatment and on the third day after treatment were tested. **Result:** There were no significant differences in all data before treatment between two groups. The body temperature and the number of WBC in treatment group was lower than those in control group on the third day, but there was no statistical difference. The degree of red and swollen around cut, serum ET, TNF- α on the third day after treatment in treatment group were lower than those in control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Huanglian Jiedu decoction is an effective method in treatment of perianal abscess of severe type, which plays a therapeutic action through reducing serum endotoxin and down regulating the level of TNF- α .

[Key words] Huanglian Jiedu decoction; perianal abscess of severe type; endotoxin; tumour necrosis factor α

肛周脓肿是肛肠科的常见病、多发病, 约 20% 以上合并脓毒症, 即由感染引起的全身炎症反应综

合征(SIRS), 使之成为重症肛周脓肿。重症肛周脓肿如治疗不及时或处理不当常可引起感染性休克, 甚至死亡^[1]。中医药对重症肛周脓肿的治疗作用已越来越受到人们的重视, 但目前研究多局限于某一方剂临床疗效的探讨, 未进一步研究其作用机制^[2]。本研究不但观察了黄连解毒汤治疗重症肛周脓肿的临床疗效, 还初步探讨了其作用机制。

1 研究资料与方法

1.1 研究对象 笔者 2011 年 4 月至 2012 年 3 月

[收稿日期] 20120815(012)

[第一作者] 季成春, 博士, 主治医师, 从事肛肠疾病的中西医结合治疗研究, Tel: 13840256638, E-mail: jccemail@sina.com

[通讯作者] * 田振国, 博导, 教授, 主任医师, 从事中医药防治大肠炎性疾病、便秘及肛肠科疾病研究, Tel: 13904017408

收治的重症肛周脓肿患者。病例入选标准:符合肛周脓肿诊断标准^[3],并符合脓毒症诊断标准^[4]的住院手术患者,性别不限,年龄18~60岁;签署知情同意书者。病例排除标准:术前体温 $<36^{\circ}\text{C}$ 或 $\text{WBC}<4.0\times 10^9/\text{L}$ 的特殊病例;已证实有结直肠肿瘤患者;慢性或急性肝肾功能不全者;凝血功能异常或目前行抗凝治疗者;处于妊娠期或月经期的女性患者;智力障碍或有精神病史者;其他各种原因不能口服黄连解毒汤者。病例剔除标准:观察期间使用有类似作用的其他药物者;治疗期间出现各种并发症不能继续观察者;自行退出者。

1.2 研究方法 分组:所有符合标准病例,根据入院时住院号随机分组,奇数入对照组,偶数入治疗组。治疗方法:患者入院后完善各项相关检查,签署知情同意书,术前开塞露2支灌肠,均在骶管麻醉下行肛周脓肿切开引流术,术后给予抗生素(头孢他啶静滴如过敏改用左氧氟沙星)及其他对症治疗。治疗组术后加服黄连解毒汤(黄连30g、黄芩30g、黄柏20g、栀子30g,由本院制剂室煎制,每付浓缩至200,100mL每日两次口服)。

1.3 统计学方法 等级资料采用秩和检验,计量资料采用两样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有显著性。

2 疗效观察

2.1 体温 观测体温前24h内不使用任何具有解热作用的药物,记录术后第3天晨起体温。

表1 术前两组患者体温,WBC,ET,TNF- α 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	温度/ $^{\circ}\text{C}$	WBC($\times 10^9/\text{L}$)	ET/EU $\cdot\text{L}^{-1}$	TNF- $\alpha/\text{ng}\cdot\text{L}^{-1}$
对照	38.73 \pm 0.33	17.42 \pm 2.32	0.3502 \pm 0.0804	137.0 \pm 11.3
治疗	38.67 \pm 0.38	17.54 \pm 3.01	0.3517 \pm 0.0862	139.4 \pm 11.9

3.3 术后第3天两组患者切口评分 见表2。

表2 术后第3天两组患者切口评分 例(%)

组别	3	2	1	0
对照	7(26.9)	9(34.6)	10(38.5)	0(0)
治疗	1(3.3)	8(26.7)	21(70)	0(0) ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P<0.01$ (表3同)。

表3 术后第3天两组患者体温,WBC,ET,TNF- α 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	温度/ $^{\circ}\text{C}$	WBC($\times 10^9/\text{L}$)	ET/EU $\cdot\text{L}^{-1}$	TNF- $\alpha/\text{pg}\cdot\text{mL}^{-1}$
对照	36.85 \pm 0.33	8.85 \pm 1.34	0.1507 \pm 0.3874	42.2 \pm 7.4
治疗	36.68 \pm 0.35	8.35 \pm 1.49	0.1157 \pm 0.4113 ¹⁾	37.6 \pm 4.7 ¹⁾

重症肛周脓肿的常规治疗多在切开引流的基础上给予抗生素,但术后常有毒素吸收入血,全身症状加重,局部肿块长时间不消散,反复发热等情况发生。

2.2 切口观察及评分 术后第3天观察切口局部改变,切口周围明显红肿或创面有明显坏死组织及脓性分泌物,记3分;切口周围无明显红肿,但可触及肿块,创面无明显坏死组织,有少量脓性分泌物,记2分;切口周围无红肿,不能触及肿块,创面新鲜无明显渗出,记1分;切口周围无红肿,不能触及肿块,创面无渗出,见新鲜肉芽生长,记0分。

2.3 全自动血球计数仪检测血常规 鲎试剂偶氮基质显色法检测血清ET浓度,试剂盒由上海伊华临床医学科技公司提供;酶联免疫法检测血清TNF- α 水平,试剂盒由研域(上海)化学试剂有限公司提供。

3 结果

3.1 一般资料 共有61例患者进入临床研究。有效病例56例,其中治疗组30例,男28例,女2例;年龄18~30岁11例,31~45岁14例,46~60岁5例。对照组26例,男25例,女1例;年龄18~30岁9例,31~45岁12例,46~60岁5例。两组在例数、年龄、性别等方面均无统计学差异。另有5例退出研究:治疗组2例(均因术后自行出院,终止治疗),对照组3例(1例因术后自行出院,终止治疗;1例因术后合并其他系统疾病转院;1例因术后出现超高热应用地塞米松治疗)。

3.2 两组患者术前T,WBC,ET,TNF- α 比较 见表1。两组患者术前各项指标相比无统计学差异。

3.4 术后第3天两组患者体温,WBC,ET,TNF- α 比较 见表3。

4 讨论

肛周脓肿是肛肠科常见病之一,其中深间隙脓肿因症状不典型,常被误诊误治而并发脓毒症,成为重症肛周脓肿,有时可引起感染性休克,甚至死亡。

肛周脓肿多由大肠埃希菌为主的革兰阴性菌感染所致^[5-6],重症肛周脓肿时可有大量内毒素释放入血。内毒素对多种细胞有毒性作用,能直接对心、

肝、肺、肾等重要器官造成损害;它也是重要的外源性致热源,刺激白细胞产生内源性致热源,作用于下丘脑体温调节中枢,引起发热;刺激肥大细胞释放组胺,引起炎症;激活体内单核-巨噬细胞系统,从而使多种细胞因子和炎症介质过度释放,形成链锁放大反应进而引发全身炎症反应综合征、急性呼吸窘迫综合征、多器官功能不全综合征等严重后果。越来越多的证据表明应用抗生素治疗 G⁻ 杆菌引起的脓毒症,能诱导大量内毒素释放,导致病情恶化^[7]。有研究发现清热解毒类为主的中药不但具有一定的抗菌作用,且对内毒素有灭活作用^[8-9]。这些研究给中西医结合治疗重症肛周脓肿提供了重要的理论依据。

祖国医学认为肛周脓肿缘由毒阻经络,瘀血凝滞,热盛血败肉腐而成脓。黄连解毒汤以黄连为君药,清泻心火,兼泻中焦之火,臣以黄芩清上焦之火,佐以黄柏泻下焦之火,使以栀子通泻三焦,导热下行。现代药理研究表明,黄连解毒汤具有抗内毒素^[10]、抗菌、消炎及解热等作用^[11-12]。

本研究将黄连解毒汤用于重症肛周脓肿的术后治疗,发现其能使体温快速恢复正常,白细胞计数显著下降,术后第 3 天治疗组平均体温及白细胞计数低于对照组,但无统计学差异,可能与我们观察病例数有限,或被手术切开引流这一强大非处理因素掩盖有关。术后第 3 天治疗组血清内毒素、TNF- α 水平及切口评分明显低于对照组,说明黄连解毒汤可能对内毒素有灭活作用或可促进其排出,进而明显降低血清内毒素水平,并通过下调 TNF- α 来减轻切口周围及全身炎症反应,起到治疗作用。

综上,黄连解毒汤具有清热泻火解毒之功效,可能通过直接抑制细菌,灭活内毒素或促进其排出,降低血清内毒素水平,下调 TNF- α 水平,抑制过度的炎症反应,使重症肛周脓肿患者术后体温及白细胞计数快速恢复正常,促进切口周围炎症吸收,可减少抗生素的用药时间,缩短病程。因此,黄连解毒汤是

重症肛周脓肿术后治疗的有效方剂,但其详细作用机制尚有待于进一步深入研究。

[参考文献]

- [1] 王希锋,康焰,刘进. 肛周脓肿切开引流术后脓毒血症死亡 1 例[J]. 实用医院临床杂志, 2005, 2(3):72.
- [2] 张丹,陈红锦. 肛周脓肿的中医药治疗[J]. 长春中医药大学学报,2011, 27(1):70.
- [3] 陆金根. 中西医结合肛肠病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:176.
- [4] Bone R C, Balk R A, Cerra F B, et al. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. The ACCP/SCCM consensus conference committee. American college of chest physicians/society of critical care medicine [J]. Chest,1992,101(6):1644.
- [5] Ulug M, Gedik E, Girgin S, et al. The evaluation of bacteriology in perianal abscesses of 81 adult patients [J]. Braz J Infect Dis,2010,14(3):225.
- [6] Liu C K, Liu C P, Leung C H, et al. Clinical and microbiological analysis of adult perianal abscess[J]. J Microbiol Immunol Infect,2011,44(3):204.
- [7] 张永一,郭昌星. 抗生素诱导内毒素血症研究进展[J]. 中华全科医学,2008,12(6):1297.
- [8] 张霞. 清热解毒中药拮抗内毒素研究[J]. 天津中医,1999, 16(1):43.
- [9] 薛小平,李东华,张浩,等. 清热解毒方对急性细菌性腹膜炎大鼠血清内毒素及细胞因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2010, 16(6):176.
- [10] 戴锡珍,高淑娟. 黄连解毒汤体外抗内毒素作用的实验研究[J]. 天津中医,1999, 16(3):19.
- [11] 张艺平,韩鹏. 黄连解毒汤药理研究最新进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2000, 6(6):61.
- [12] 赵保胜,刘永刚,王秀丽. 黄连解毒汤解热、抗炎作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2009, 15(11):55.

[责任编辑 邹晓翠]