

中西医结合治疗多器官功能障碍综合征的疗效观察

卓进盛*, 李璘强, 周明萍, 冯超, 吕佳杰
(海南省中医院呼吸科, 海口 570203)

[摘要] 目的:探讨中西医结合治疗多器官功能障碍综合征的临床疗效。方法:2009 年 9 月至 2011 年 9 月期间,我院诊治的 60 例多器官功能障碍综合征患者,随机将其分为对照组(单纯西医药物治疗)和观察组(对照组基础上,给予复方大黄灌肠液进行灌肠治疗),对两组的显效率和总有效率,进行观察和比较。结果:30 例对照组患者中,有 14 例显效,9 例有效,7 例无效;30 例观察组中,有 21 例显效,6 例有效,3 例无效。与对照组相比(46.7% 和 76.7%),观察组的显效率和总有效率都明显提高(70.0% 和 90.0%), $P < 0.05$,差异具有统计学意义。与对照组相比(23.3%),观察组的低钾血症的发生率明显降低(10.0%), $P < 0.05$,差异具有统计学意义。结论:中西医结合治疗多器官功能障碍综合征疗效显著,治疗时间短,而且不良反应少。

[关键词] 中西医结合; 复方大黄灌肠液; 多器官功能障碍综合征

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)06-0273-02

多器官功能障碍综合征(MODS)是指严重休克、创伤、感染等危重疾病诱发的 24 小时后序贯性发生的 2 个或者 2 个以上急性器官功能障碍的临床综合征^[1],作为临床上比较常见的危重症之一,近年来,其发生率呈逐年增多的趋势。近年来研究证实,多器官功能障碍综合征是全身性炎症综合征(SIRS)的常见并发症。本院用中西医结合方法治疗取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 9 月至 2011 年 9 月期间,我院诊治的 60 例多器官功能障碍综合征患者,随机将其分为对照组和观察组,每组各 30 例。根据患者的临床症状和体征,并结合相应的辅助检查结果,符合 WHO 相关诊断标准,所有患者均确诊为多器官功能障碍综合征。30 例对照组患者中,男性患者 20 例,女性患者 10 例,年龄 29.3 ~ 72.5 岁;30 例观察组患者中,男性患者 21 例,女性患者 9 例,年龄 28.6 ~ 71.3 岁。在年龄、性别、原发病等方面,两组患者没有明显差异,具有可比性。

1.2 方法 对照组:常规给予治疗原发病、质子泵抑制剂等对症支持治疗,治疗 6 d;观察组:对照组基础上,给予复方大黄灌肠液进行灌肠治疗。该药方中主要成分为大黄 30 g,虎杖 30 g,甘草 20 g。500 mL 水中浸泡该药方粉末 10 ~ 15 min,煎煮,熬汁大

约 200 mL。每次取沸腾药液 100 mL,冲和大黄粉 30 g,待温度冷至 37 ~ 40 °C 后,取汁 100 mL,使用尿管接 50 mL 注射器,由直肠深部慢慢灌入,灌肠后保留药液 30 min,每日 1 ~ 2 次,6 d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程。

1.3 临床疗效判定标准^[2] 显效:用药 3 d 内临床症状和体征都明显得到缓解,体温正常,各项实验室检查指标趋于正常;有效:用药 6 d 内临床症状和体征逐渐减轻,体温正常,各项实验室检查指标趋于正常;无效:临床症状和体征,以及实验室检查指标都没有好转,甚至出现恶化。

总有效率 = 显效 + 有效

1.4 观察指标 观察两组患者的临床疗效和主要的不良反应(低钾血症),并进行比较。

1.5 统计学方法 所有数据采用 SPSS 11.0 统计学软件进行统计学处理,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$,认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 30 例对照组患者中,有 14 例显效,9 例有效,7 例无效;30 例观察组中,有 21 例显效,6 例有效,3 例无效。与对照组相比(46.7% 和 76.7%),观察组的显效率和总有效率都明显提高(70.0% 和 90.0%), $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

2.2 两组不良反应比较 与对照组相比(23.3%),观察组的低钾血症的发生率明显降低(10.0%), $P < 0.05$,差异具有统计学意义。详细结果见表 2。

[收稿日期] 20111212(015)

[通讯作者] *卓进盛, Tel: 0898-66224205, 13669687315, E-mail: zuojinshengjw@163.com

表 1 两组患者临床疗效比较 (n = 30) 例 (%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照	14 (46.7)	9 (30.0)	7 (23.3)	(76.7)
观察	21 (70.0) ¹⁾	6 (20.0)	3 (10.0)	(90.0) ¹⁾

注:与对照组相比¹⁾ P < 0.05 (表 2 同)。

表 2 两组患者不良反应比较 (n = 30)

组别	出现低钾血症/例	发生率/%
对照	7	23.3
观察	3	10.0 ¹⁾

3 讨论

多器官功能障碍综合征 (MODS) 为继发于多种严重疾病的临床综合征, 归属中医学的“脏衰证”范畴^[3]。《素问·六节脏象论》云“胃有所藏, 以养五气, 气和相生, 津液相成, 神乃自生”, 证实胃气与机体抗病能力、机体免疫力有着重要的关联。现代研究表明, 胃肠功能障碍常成为 MODS 的中心环节, 甚至是 MODS 的发动机^[4]。机体胃肠功能出现障碍, 甚至出现衰竭时, 肠道的内毒素进入血液循环, 促使 SIRS/MODS 的发生, 因此, 在 MODS 中, 保护胃气具有非常重要的临床意义。

大黄治疗 MODS 的病理机制可能有以下几个方面: ①保护胃肠功能, 抑制肠道细菌/内毒素移位: 胃肠功能衰竭是 MODS 病理改变的一个重要部分, 是救治危重患者的一个重要的切入点。胃肠道微循环血流供应的不均衡性, 以及胃肠黏膜血流量下降, 从而导致胃肠道的缺血、缺氧, 这是导致胃肠功能衰竭的病理基础。大黄灌肠液具有很强的活血化瘀作用, 通过胃肠蠕动, 可以均匀分布在胃肠黏膜表面, 较好地改善胃肠黏膜的血流灌注, 从而发挥保护胃肠道的作用; ②氧自由基的清除: 氧自由基是组织器官不完全缺氧和缺血-再灌注损伤的主要因素。大黄对氧自由基具有显著的清除作用, 对氧化反应的抑制率高达 70% 以上; 大黄能显著提高肝细胞线粒体内 SOD 和细胞色素氧化酶的影响, 减少线粒体内氧自由基的泄漏。在缺血-再灌注情况下, 这为脏

器功能的保护作用提供了重要的方法; ③保护重要脏器功能: 大黄可减少尿素合成原料氨基酸的吸收, 升高血中必需氨基酸的浓度, 肝、肾合成尿素减少, 抑制蛋白质分解, 促进肾脏对尿素、肌酸的排除。而且, 大黄抑制 IL-2 的产生, 降低纤维连接蛋白浓度和 IL-1 的活性; 抑制 IL-6 等细胞因子的分泌, 减轻免疫和炎症反应。大黄还可以降低心钠素水平, 纠正性激素代谢紊乱, 改善微量元素含量异常。

复方大黄灌肠液方剂中除了大黄具有保护、增强肠道屏障的药理作用外, 方剂中的虎杖对失血性休克引起的 MODS 具有保护作用, 减轻内毒素引起的肺损伤, 改善重症失血性休克的微循环; 甘草具有解毒, 提高免疫功能的功效。诸药合用具有清热解毒, 泻下攻里的功效, 对于 MODS 的治疗具有较好疗效。MODS 是不同疾病发展的最终结果, 采取相同的治疗措施, 即异病同治, 从另一个方面也体现了辨证论治的理论^[5]。

本研究中, 与对照组相比 (46.7%), 观察组的显效率和总有效率 (76.7%) 都明显提高 (70.0% 和 90.0%), P < 0.05; 与对照组相比 (23.3%), 观察组的低钾血症的发生率明显降低 (10.0%), P < 0.05。总而言之, 中西医结合治疗多器官功能障碍综合征疗效显著, 而且不良反应少, 值得临床广泛推广。

[参考文献]

[1] 龙晓弘, 赵晓琴. 多器官功能障碍综合征发病机制研究进展[J]. 中国微循环, 2007, 19(2): 145.
 [2] 石金香. 多器官功能障碍综合征 203 例临床分析[J]. 中国初级卫生保健, 2011, 25(2): 100.
 [3] 陈玮, 齐雅雯, 徐玉芳. 中西医结合治疗多器官功能障碍综合征 20 例[J]. 江西中医药, 2011, 41(9): 50.
 [4] 刘晓东, 周波. 中西医结合治疗多器官功能障碍综合征的思考[J]. 中国中医急症, 2010, 19(8): 1334.
 [5] 李亚平. 多器官功能障碍综合征的治疗体会[J]. 中国医药指南, 2010, 36(8): 209.

[责任编辑 邹晓翠]