

核桃承气汤配合西药治疗急性出血坏死性肠炎的疗效观察^{*}

喻媛媛¹, 董卫国¹, 邓 育² (1. 武汉大学人民医院消化内科, 武汉 430060; 2. 广州市越秀区中医医院内科 510030)

【摘要】 目的 观察核桃承气汤配合西医综合治疗对急性出血坏死性肠炎(AHNE)的临床疗效。**方法** 将 2011 年 6 月至 2014 年 3 月收治的 81 例 AHNE 患者分为 2 组, 其中观察组(41 例)给予核桃承气汤配合西医综合治疗, 对照组(40 例)给予单纯的西医综合治疗。比较两组病死率、住院期间手术率、住院时间, 以及出院后的疾病复发率。**结果** 两组患者的病死率、住院期间手术率和出院后复发率比较差异均无统计学意义($P>0.05$); 而观察组患者的住院时间 $[(11.3\pm1.7)\text{d}]$ 短于对照组 $[(16.9\pm3.2)\text{d}]$, 组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 核桃承气汤配合西医综合治疗可缩短 AHNE 患者的住院时间, 有利于疾病恢复。

【关键词】 急性出血坏死性肠炎; 核桃承气汤; 中西医结合

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.06.039 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)06-0814-02

急性出血坏死性肠炎(AHNE)是一种急性爆发性疾病, 其致病机制目前尚不清楚, 主要与肠道缺血和感染有关^[1]。病变多累及小肠, 以肠壁广泛性出血、坏死为病理特征, 多呈节段性分布, 也可累及全部小肠及结肠^[2]。患者临床表现以急性呕吐、腹痛、腹胀、腹泻、便血、发热为主, 部分患者可出现肠穿孔、急性弥漫性化脓性腹膜炎、脓毒症、感染性休克等严重并发症, 甚至危及生命^[3-4]。目前对于 AHNE 的治疗尚无统一的方案。本研究以 81 例 AHNE 患者为研究对象, 回顾性分析患者的临床资料并探讨 AHNE 的药物治疗体会。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月至 2014 年 3 月本院收治的 81 例 AHNE 患者作为研究对象, 其中男 53 例, 女 28 例; 年龄 23~71 岁, 平均 (39.9 ± 15.2) 岁; 患者起病至就诊时间为 4 h 至 7 d, 平均 (2.9 ± 2.3) d。所有患者均符合以下标准: (1) 患者入院时表现出 3 种以上不同程度的急性呕吐、腹痛、腹胀、腹泻和发热; (2) X 射线检查出现肠间隙加宽、肠腔扩大, 部分患者局部出现节段性的积气或积液; (3) 大便潜血阳性, 部分患者粪便涂片发现革兰阳性菌; (4) 白细胞计数升高 $(>10\times10^9/\text{L})$; (5) 未出现肠穿孔、肠坏死和急性弥漫性化脓性腹膜炎等外科急腹症, 均可以采用保守治疗; (6) 所有患者均签署知情同意协议, 符合医学伦理学原则。根据临床表现将所有患者分为以下 4 种类型^[5]。 (1) 胃肠炎型(21 例): 多为就诊较及时的患者, 主要表现为腹痛、水样便、低热, 可伴恶心呕吐; (2) 腹膜炎型(28 例): 患者表现为明显的腹痛、恶心呕吐、腹胀及急性腹膜炎征象; (3) 肠梗阻型(19 例): 患者表现为腹胀、腹痛、呕吐频繁, 排便、排气停止, 肠鸣音消失, 出现鼓肠; (4) 中毒性休克型(13 例): 患者表现为高热、寒战、神志淡漠、嗜睡、谵语、休克等。将所有患者分为观察组和对照组。观察组 41 例, 其中男 27 例、女 14 例, 年龄 (38.8 ± 15.2) 岁, 就诊时间 (3.1 ± 2.2) d, 胃肠炎型 11 例、腹膜炎型 14 例、肠梗阻型 9 例、中毒性休克型 7 例。对照组 40 例, 其中男 26 例、女 14 例, 年龄 (40.5 ± 14.7) 岁, 就诊时间 (2.8 ± 2.1) d, 胃肠炎型 10 例、腹膜炎型 14 例、肠梗阻型 10 例、中毒性休克型 6 例。两组患者性别、年龄、就诊时间、

临床分型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 方法

1.2.1 治疗方法 两组均采用西医治疗方法, 包括基础治疗、营养支持与纠正水电解质紊乱、控制感染、应用糖皮质激素和对症治疗, 具体方法如下。 (1) 基础治疗: 患者常规卧床休息, 疑诊即开始禁食, 确诊后继续禁食, 通常轻症者禁食约 1 周, 重症者应持续 2~3 周, 同时禁水。对患者进行严密的监护, 有条件者应入住重症监护室(ICU)。 (2) 营养支持与纠正水电解质紊乱: 给予患者全面的营养支持和其他静脉滴注, 恢复进食后可以辅以内肠内营养。贫血者可输血, 低蛋白血症者输注人血清蛋白, 根据病情给予相应的静脉滴注量及成分, 并适当补充氯化钾。如出现代谢性酸中毒, 可适当补充碳酸氢钠。 (3) 控制感染: 根据粪便培养结果应用抗菌药物, 结果明确时主张 2 类抗菌药物联合使用。常用第 3 代头孢菌素, 如头孢噻肟钠[石药集团中诺药业(石家庄)有限公司, 批号 20140311]、甲硝唑(武汉武药制药有限公司, 批号 20140107)和环丙沙星(山西津华晖星制药有限公司, 批号 20140209)等。 (4) 应用糖皮质激素: 通常采用静脉滴注, 成人用地塞米松(天津金耀集团湖北天药业股份有限公司, 批号 20140302) 5~20 mg/d 或氢化可的松(西安高科陕西金方药业公司, 批号 20140211) 200~300 mg/d, 3~5 d 后即可停药。 (5) 对症治疗: 高热时可给予解热药、物理降温或亚冬眠疗法; 烦躁者给予镇静药; 腹痛严重者在诊断明确后可给予哌替啶; 腹胀明显者可给予新斯的明; 出血者可给予维生素 K、肾上腺色腓(上海信谊九福药业有限公司, 批号 20140401)等。间歇适量给氧, 纠正低氧血症。呕吐、腹胀严重时可予胃肠减压。观察组在上述治疗措施的基础上联用核桃承气汤的中药配方颗粒(方剂组成: 桃仁 12 g、大黄 12 g、桂枝 6 g、芒硝 6 g、甘草 6 g), 由本院中医科提供。每次 1 剂。

1.2.2 观察指标 比较两组患者的病死率、住院期间手术率和住院时间, 以及出院后的疾病复发率。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据处理

* 基金项目: 广州市越秀区科技和信息化局基金资助项目(2011-WS-024)。

与统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者的病死率、住院期间手术率和出院后复发率比较差异无统计学意义($P>0.05$);而观察组患者的住院时间较对照组缩短,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。所有出院患者的大便潜血检查结果为均阴性,患者白细胞计数正常。见表 2。

表 1 两组患者的转归和住院时间比较

组别	<i>n</i>	病死率 [<i>n</i> (%)]	住院期间 手术率[<i>n</i> (%)]	复发率 [<i>n</i> (%)]	住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)
观察组	41	0(0.00)	1(2.44)	0(0.00)	11.3 $\pm$ 1.7
对照组	40	3(7.50)	7(17.50)	2(5.00)	16.9 $\pm$ 3.2
χ^2/t		1.437	3.607	0.538	3.119
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

AHNE 是一种爆发性的消化系统疾病,主要累及患者小肠,部分患者结肠受累。病变肠段的病理改变为肠壁广泛性出血和坏死,多呈节段性分布^[6]。AHNE 的临床表现缺乏特异性,较易发生误诊和漏诊,延误患者的治疗并影响预后^[7-8]。目前,AHNE 的临床治疗缺乏统一的治疗方案,本研究对该病的保守治疗方法进行了分析,并探讨了中西医结合疗法的应用价值。本研究结果显示,两组患者转归良好,所有出院患者的大便潜血试验转为阴性。观察组无死亡病例,1 例患者因治疗期间病情恶化,出现肠穿孔而进行手术,患者出院后未复发。对照组 2 例患者死亡,可能由于患者年龄较大、就诊较迟,入院时病情较重,故治疗效果不理想;7 例患者因治疗期间出现肠穿孔行手术治疗;2 例患者出院后复发,其中 1 例在出院后 2 个月复发,另 1 例在出院 3 个月后复发,诱因均为不洁饮食。两组患者的病死率、住院期间手术率和出院后复发率比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者住院时间较对照组明显缩短,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),说明核桃承气汤的应用可以明显缩短患者的住院时间。

本研究采取了包括基础治疗、营养支持、补充水和电解质、抗感染、应用糖皮质激素和对症治疗的综合治疗方法,其中水和电解质平衡的维持,以及营养支持的意义重大。AHNE 患者的免疫力较低,营养支持有助于提高患者的免疫能力,促进患者恢复^[9]。同时,胃肠外营养可以减轻患者消化道的负担,同样有助于患者的恢复^[8]。感染是本病的常见病因之一,同时也是影响预后的不良因素,以革兰阴性杆菌感染为主,故第 3 代头孢菌素,如甲硝唑和环丙沙星的应用可以有效地抑制感染^[10]。糖皮质激素可以有效地抑制机体的变态反应,提高患者的应激能力;同时可以减轻患者的中毒症状,减轻休克反应。并且,及时、有效的对症治疗措施可以明显改善患者的预后,胃肠减压可以降低肠穿孔等严重并发症的发生率^[11]。此外,核桃承气汤的应用有助于患者的恢复,可缩短患者的住院时间。

AHNE 属于蓄血症,核桃承气汤可以治疗肠道淤热,促进胃肠道蠕动,改善血液循环,还可以降低毛细血管的通透性,改善肠道缺血症状^[12]。同时,核桃承气汤可以抑制细菌引起的炎性反应、排除毒素;并具有清热泻火的作用,可以抵抗病原菌的侵袭,抑制机体免疫反应,减轻组织损伤^[13]。故核桃承气汤在 AHNE 的病因治疗和对症治疗中均发挥了重要的作用。

综上所述,及时、有效的综合治疗措施对 AHNE 的治疗意义重大,联合应用核桃承气汤可以促进患者的恢复,缩短治疗时间。

参考文献

[1] Huang YX, Li WD, Jia L, et al. Infliximab enhances the therapeutic effectiveness of octreotide on acute necrotizing pancreatitis in rat model[J]. Pancreas, 2012, 41(6): 849-854.

[2] 成磊珂. 急性出血性坏死性肠炎的诊治[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2010, 16(2): 242-243.

[3] Uysal B, Yasar M, Ersoz N, et al. Efficacy of hyperbaric oxygen therapy and medical ozone therapy in experimental acute necrotizing pancreatitis[J]. Pancreas, 2010, 39(1): 9-15.

[4] 郭志刚. 急性出血坏死性肠炎的临床治疗[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(9): 53-54.

[5] 徐力. 中西医结合治疗急性出血性坏死性肠炎 1 例[J]. 中西医结合研究, 2013, 5(3): 167-168.

[6] 周秋云. 健康教育对小儿急性肠炎的效果观察[J]. 中国医药导刊, 2012, 14(12): 95.

[7] 白虎, 王永兴, 乌力吉, 等. 急性出血性坏死性肠炎误诊 3 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(16): 3914-3914.

[8] Guven A, Gundogdu G, Vurucu S, et al. Medical ozone therapy reduces oxidative stress and intestinal damage in an experimental model of necrotizing enterocolitis in neonatal rats[J]. J Pediatr surg, 2009, 44(9): 1730-1735.

[9] 刘伟. 急性出血坏死性肠炎 16 例临床分析[D]. 北京: 中国医科大学, 2009.

[10] Pawlowski SW, Warren CA, Guerrant R. Diagnosis and treatment of acute or persistent diarrhea[J]. Gastroenterology, 2009, 136(6): 1874-1886.

[11] Samuelian JM, Callister MD, Ashman JB, et al. Reduced acute bowel toxicity in patients treated with intensity-modulated radiotherapy for rectal cancer[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2012, 82(5): 1981-1987.

[12] 侯志旺. 太阳蓄血症及桃核承气汤应用的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2006.

[13] 刘振友. 桃核承气汤临床应用及实验研究概况[J]. 河北中医, 2009, 31(4): 631-633.