

# 中西医结合治疗对重症监护室危重病患者胃肠功能的影响

潘侃达<sup>1</sup>, 吴婵妮<sup>2</sup>

1. 杭州市萧山区第一人民医院, 浙江 杭州 311200; 2. 浙江萧山医院, 浙江 杭州 311200

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗对重症监护室(ICU)危重病患者胃肠功能的影响。方法: 选取70例肠胃燥热型危重病患者作为观察对象, 按照不同治疗方法分为参照组和试验组各35例, 参照组单纯采用西医疗法进行治疗, 试验组采用中西医结合疗法进行治疗, 对2组患者的胃肠道并发症发生情况、胃肠道功能改善情况及各症状缓解时间进行观察和比较。结果: 胃肠功能改善有效率试验组为91.4%, 参照组为68.6%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组肠麻痹、胃肠黏膜出血、器官功能障碍综合征(MODS)发生率均低于参照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。试验组腹胀缓解时间、呕吐、呃逆消失时间、肠鸣音恢复时间及排气、排便时间均较参照组缩短, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论: 中西医结合治疗有利于保护ICU危重病患者的胃肠道功能, 防止胃肠道并发症, 进一步缩短康复时间, 改善预后。

**[关键词]** 重症监护室(ICU); 肠胃燥热型; 中西医结合疗法; 大承气汤; 大黄; 神阙穴; 胃肠功能

**[中图分类号]** R572 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 11-0041-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.11.013

## Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy on Gastrointestinal Function of Critical Patients in Intensive Care Unit

PAN Kanda, WU Channi

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy on gastrointestinal function of critical patients in intensive care unit (ICU). **Methods:** Selected 70 cases of critical patients of intestines and stomach dryness-heat type as study objects, and divided them into the reference group and the experiment group randomly, 35 cases in each group. The reference group was simply treated with western therapy, while the experiment group was treated with integrated Chinese and western medicine therapy. Observed and compared gastrointestinal complications, improvements of gastrointestinal function as well as the remission time of all symptoms in both groups. **Results:** The effective rate of gastrointestinal function improvement was 91.4% in the experiment group and 68.6% in the reference group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the incidence of enteroparalysis, gastrointestinal mucosal hemorrhage and multiple organ dysfunction syndrome (MODS) in the experiment group was all lower than those in the reference group, differences all being significant ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ). The remission time of abdominal distension, the disappearance time of vomiting and hiccup, the recovery time of intestinal sound, and the exhaust and defecation time in the experiment group were all shortened when compared with those in the reference group, differences all being significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Integrated Chinese and western medicine therapy can protect gastrointestinal function and prevent gastrointestinal complications of critical patients in ICU. It can also shorten convalescence and improve prognosis.

**Keywords:** Intensive care unit (ICU); Intestines and stomach dryness-heat type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Dachengqi tang; Rhubarb; Shenque point; Gastrointestinal function

胃肠道功能衰竭是重症监护室(ICU)危重病患者的常见并发症之一, 在严重感染、创伤或休克等重症疾病的影响下, 机会会始终处于应激状态, 胃肠黏膜在长期缺血、缺氧的情况下

会出现水肿、糜烂等一系列改变, 进而形成大面积溃疡。当黏膜屏障功能遭到破坏, 细菌毒素等物质会直接穿过屏障而侵入循环之中, 随之对体内组织器官造成侵袭, 导致全身炎症反应

**[收稿日期]** 2017-07-12

**[作者简介]** 潘侃达 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事重症医学科临床工作。

(SIRS)出现,若不及时治疗,会诱发多器官功能障碍综合征(MODS)<sup>[1]</sup>。在预防ICU危重病患者MODS的工作中,胃肠道复苏的重要作用非常突出,但常规西医治疗难以取得理想的预防效果,故本研究观察中西医结合治疗35例危重病患者的效果,总结报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①急性应激性胃肠黏膜病伴出血,胃液潜血或大便隐血在(+++)以上;②中毒性肠麻痹:肠鸣音完全消失且腹胀症状非常明显;③MODS诊断标准参照美国胸科医生学会和危重病学会(ACCP/SCCM)制定的标准;④辨证属肠胃燥热型,症见腹胀满、大便秘结、恶心呕吐、小便赤黄、发热、腹痛、口燥渴以及面红、目赤、口唇干燥等,舌红、苔黄,脉数;⑤患者知情同意,并签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①溃疡导致的出血,消化道机械性擦伤,口咽部出现咯血和出血的症状;②机械、低钾、麻醉等导致的肠麻痹。

1.3 一般资料 选取2014年12月—2016年9月杭州市萧山区第一人民医院ICU收治的危重病患者,共70例,按照不同治疗方法分为参照组和试验组各35例。参照组男17例,女18例;年龄31~90岁,平均(63.8±4.5)岁;重症胰腺炎12例,脑血管意外8例,呼吸衰竭7例,感染性休克3例,心肺复苏后5例。试验组男15例,女20例;年龄32~89岁,平均(64.2±4.3)岁;重症胰腺炎11例,脑血管意外6例,呼吸衰竭5例,感染性休克4例,心肺复苏后9例。2组基本临床资料经统计学分析,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

2 治疗方法

2组患者均予呼吸机支持。重症胰腺炎者予注射用青霉素钠[石药集团中诺药业(石家庄)有限公司,规格:每支80万U]行静脉滴注,每次600万U,每天3次;脑血管意外者予以阿司匹林片(四川金药师制药有限公司,规格:每片0.3g)口服,每次100mg,每天1次;呼吸衰竭者予以每次2.5~5mg沙丁胺醇吸入气雾剂(蓬莱诺康药业有限公司,规格:20mL:0.1g)行雾化吸入;感染性休克者予以盐酸肾上腺素注射液(天津药业集团新郑股份有限公司,规格:1mL:1mg)每次0.5~1mg行皮下注射或肌肉注射。

2.1 参照组 单纯西药治疗,30%硫酸镁注射液(河北天成药业股份有限公司,规格:10mL:2.5g)每次15mL加入30mL生理盐水鼻饲,每天2次,7天为1疗程。观察1疗程。

2.2 试验组 采用中西医结合疗法进行治疗,西医治疗方法与参照组相同,实施中医治疗时根据患者的病情给予大承气汤鼻饲,处方:枳实、大黄(后下)各15g,厚朴、芒硝(冲服)各10g。每天1剂,水煎取汁200mL,每次100mL鼻饲,每天2次;或选择于神阙穴热敷芒硝20g的方法,时间控制在20min左右,每天2次;或选择50mL温开水与25mg/kg

生大黄颗粒拌匀鼻饲的方法。连续治疗7天为1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察胃肠道并发症的发生情况,主要包括MODS、胃肠黏膜出血、肠麻痹;观察并记录患者的腹胀缓解时间、呕吐消失时间、呃逆消失时间、肠鸣音恢复时间及排气、排便时间。

3.2 统计学方法 应用SPSS20.0统计学软件对相关数据进行分析和处理。各临床症状缓解或消失时间以( $\bar{x} \pm s$ )进行描述,组间比较采用t检验;胃肠道并发症发生率、胃肠道功能有效率以百分率(%)进行描述,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>[2]</sup> 有效:临床症状明显缓解或基本消失,肠鸣音减弱或消失的情况逐渐转为肠鸣音活跃或肠鸣音每分钟多于4次,对肠内要素饮食可耐受。无效:未达到上述标准。

4.2 2组治疗效果比较 见表1。试验组有效率为91.4%,参照组有效率为68.6%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=5.714, P<0.05$ )。

组别	n	例(%)	
		有效	无效
参照组	35	24(68.6) <sup>①</sup>	11(31.4)
试验组	35	32(91.4)	3(8.6)

与参照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组胃肠道并发症发生情况比较 见表2。试验组肠麻痹、胃肠黏膜出血、MODS发生率均低于参照组,差异均有统计学意义( $P<0.01, P<0.05$ )。

组别	n	例(%)		
		肠麻痹	胃肠黏膜出血	MODS
参照组	35	12(34.3)	15(42.9)	16(45.7)
试验组	35	4(11.4)	5(14.3)	7(20.0)
$\chi^2$ 值		11.667	7.000	5.245
P值		0.001	0.008	0.022

4.4 2组胃肠功能恢复情况比较 见表3。试验组腹胀缓解时间、呕吐、呃逆消失时间、肠鸣音恢复时间及排气、排便时间均较参照组缩短,差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。

组别	腹胀缓解	呕吐、呃逆消失	肠鸣音恢复	排气时间	排便时间
参照组	11.3±2.0	7.6±1.6	6.4±0.8	7.8±1.1	10.9±1.3
试验组	4.2±1.0	2.8±1.2	3.5±0.7	3.6±0.9	4.9±1.0
t值	18.784 8	14.198 6	16.139 6	17.482 7	21.642 6
P值	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

## 5 讨论

胃肠道属于人体结构中非常特殊的器官,主要负责提供人体内能源物质,并直接参与到体内代谢、屏障、内分泌等功能的运转过程中<sup>[3]</sup>。但是,机体出现严重创伤、感染或休克之后,胃肠道会首当其冲成为 MODS 和 SIRS 的主要靶位。相关研究发现,如果胃肠道黏膜损伤长期得不到科学有效的治疗或治疗方法不当,胃肠道中的毒素和细菌就会向循环系统不断侵入,使得以单核-巨噬细胞系统为代表的全身白细胞系统处于持续激活状态,大量炎症介质和细胞因子随即释放出来,导致无法控制的全身炎症反应出现,最终引起 MODS<sup>[4]</sup>。采取何种措施可对胃肠道功能衰竭进行有效改善和抑制是当前重症医学重点研究的课题。曾有文献报道,胃肠道功能障碍是 MODS 的前兆,一旦发生胃肠道功能障碍,患者的病情会随之加重,病死率明显升高<sup>[5]</sup>。常规西医疗法尽管对胃肠道功能障碍或其他胃肠道疾病有一定的预防功效,但作用并不明显,且反复用药或加大药物剂量等又容易导致不良反应,影响患者的治疗依从性<sup>[6]</sup>。有研究表明,卫气营血辨证、伤寒论中的六经辨证以及三证三法是目前治疗脓毒症、MODS 的可靠选择<sup>[7]</sup>。

就目前而言,中医治疗胃肠道功能衰竭已经取得了显著性进展,而研究最为广泛的就是大黄和大承气汤。大黄不仅具有清热解毒、攻下泻火的治疗效果,还能发挥推陈致新、安和五脏的临床功效。有学者在研究中发现,大黄可将患者肠道中的毒素和细菌清除干净,加快胃肠功能恢复速度,使胃肠道对胃肠营养的耐受性明显提高,并对 MODS 的病理环节进行阻断,使其病理过程发生逆转<sup>[8]</sup>。大承气汤出自《伤寒论》,主治阳明腑实证,组成药物包括芒硝、大黄、厚朴、枳实,芒硝和大黄具有通里攻下的作用,芒硝咸、苦、寒,寒能清热,功能泻下攻击,软坚散结,常用于积滞便秘;大黄清热泻火,凉血解毒,为攻下之品,常用于下痢赤白等;厚朴能燥湿消痰、下气除满,常用于脘腹胀满、便秘;枳实破气消滞,化痰除痞,常用于胃肠积滞等。以上药物配伍使用,有利于促进胃肠道平滑肌的推进和蠕动,有效改善胃肠壁血液循环,同时使胃肠道微血管通透性明显降低,缓解组织水肿现象,加快排出坏死组织。与此同时,大承气汤能对肠道细菌移位和肠道中内毒素吸收进行抑制,将氧自由基清除的同时对系统炎症反应产生拮抗,从而达到预防胃肠道功能衰竭的目的<sup>[9-10]</sup>。

本研究结果显示,试验组胃肠黏膜出血、肠麻痹、

MODS 等胃肠道并发症发生率均低于对照组( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ),胃肠道功能改善有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),腹胀缓解时间、呕吐、呃逆消失时间、肠鸣音恢复时间及排气、排便时间均较对照组缩短( $P < 0.01$ )。提示中西医结合治疗有利于保护 ICU 危重病患者的胃肠道功能,防止胃肠道并发症,进一步缩短康复时间,改善预后,可在临床中积极推广。但如何使中西医结合治疗方案得到更好的发展和应用,使其在 ICU 危重病治疗中发挥重要价值,还需临床研究作进一步探讨。

## [参考文献]

- [1] 陈华琼,郭应军,侯杰,等.健脾和胃法对危重症患者胃肠功能障碍的防治作用及对患者危重程度的影响[J].实用中西医结合临床,2015,15(6):19-20.
- [2] 陆娟英,江荣林,张永建.香砂六君子汤预防危重病脾胃虚弱型患者胃肠功能障碍临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2015,25(1):37-39.
- [3] 穆晓静,高原.中西医结合治疗对 ICU 危重症患者胃肠道保护作用[J].中国中医急症,2013,22(5):790-791.
- [4] 王晓梅.多器官功能障碍综合征与胃肠道的关系[J].中国急救医学,2003,23(5):324-325.
- [5] 王玲华,李艳娟,傅根连.中药鼻饲联合穴位外敷治疗机械通气患者胃肠功能障碍疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2015,25(1):44-46.
- [6] 王宏飞,王勇强,李寅,等.中医辨证治疗急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征机械通气患者胃肠功能障碍的临床研究[J].中国中西医结合急救杂志,2014,43(6):416-419.
- [7] 刘树林.基于六经与卫气营血辨证体系贯通的经典方证整理与运用研究[D].广州:广州中医药大学,2013.
- [8] 蒋铭,万年亮,李博,等.经鼻空肠肠内营养支持对急性颅脑外伤 ICU 机械通气患者预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(25):2818-2821.
- [9] 杨润华.大承气汤对危重症患者肠道复苏的影响[D].南京:南京中医药大学,2011.
- [10] 何运梯,李勇逵,张梅,等.大承气汤对危重症患者胃肠功能衰竭防治作用研究[J].黑龙江医学,2015,39(5):524-525.

(责任编辑:吴凌)