

新斯的明足三里注射对术后早期炎性肠梗阻血清 IL-6 和 IL-18 的影响

王明亮¹, 祝利华², 罗来升², 邵建平¹

1. 江山市贝林医院, 浙江 江山 324100; 2. 衢州市人民医院, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察新斯的明足三里注射配合胃肠动力药物甲氧氯普胺对术后早期炎性肠梗阻患者的疗效及对血清白细胞介素(IL)-6 和 IL-18 的影响。方法: 将 140 例术后早期炎性肠梗阻患者按入院顺序进行编号, 并应用随机区组的原则分为 2 组各 70 例。对照组在常规治疗及护理的基础上加用胃肠动力药甲氧氯普胺; 观察组在对照组治疗的基础上加用新斯的明足三里注射进行治疗, 测量观察治疗前后血清 IL-6 和 IL-18 的情况。结果: 2 组均完成预定的治疗, 总有效率观察组 98.57%, 对照组 90.00%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后血清 IL-6 和 IL-18 的表达均下降, 且观察组血清中 IL-6 和 IL-18 的下降值高于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 新斯的明足三里注射配合胃肠动力药物甲氧氯普胺对术后早期炎性肠梗阻患者有良好疗效, 且能更有效减少血清中 IL-6 和 IL-18 的表达, 优化机体的内环境及细胞因子平衡。

[关键词] 术后; 早期炎性肠梗阻; 新斯的明; 穴位注射; 足三里; 白细胞介素-6 (IL-6); 白细胞介素-8 (IL-8)

[中图分类号] R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0181-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.087

术后早期炎性肠梗阻临床常见, 是指腹部手术后早期由于手术创伤或腹腔内的炎性病变引起肠壁水肿及炎性渗出形成的肠梗阻, 患者病变过程中常伴随着机体的炎性反应及炎性内环境^[1-2]。有研究认为, 患者血清中白细胞介素(IL)-6 和 IL-18 的表达升高, 并对病变进展有一定的促进作用^[3-4]。笔者应用新斯的明足三里穴位注射配合胃肠动力药物甲氧氯普胺肌肉注射对术后早期炎性肠梗阻患者进行治疗, 关注临床疗效及对血清中 IL-6 和 IL-18 的作用, 探讨临床意义, 以期临床工作提供帮助。

1 临床资料

1.1 排除标准 伴明显心功能异常的患者; 伴有恶性肿瘤的患者; 伴有脑、肾、肝或血液系统疾病的患者。

1.2 一般资料 观察病例为本院 2011 年 1 月~2014 年 1 月收治的术后早期炎性肠梗阻患者, 共 140 例, 男 71 例, 女 69 例; 年龄 34~87 岁, 平均 58.4 岁。将患者按入院顺序进行编号, 并应用随机区组的原则分为 2 组各 70 例, 观察组男 36 例, 女 34 例; 平均年龄 58.5 岁; 对照组男 35 例, 女 35 例; 平均年龄 58.3 岁。2 组常规资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者应用常规治疗及专科护理, 包括禁食, 维

持水、电解质及酸碱平衡、胃肠外营养支持、质子泵抑制剂预防溃疡。在上述对症治疗的同时加用甲氧氯普胺 10 mg 肌肉注射, 每天 1 次, 连用 3 天, 并依据患者病情适当应用抗生素。

2.2 观察组 在常规治疗基础上加用新斯的明穴位注射。方法: 用 5 mL 注射器抽取 2% 普鲁卡因 2 mL 加新斯的明 1 mg, 双侧足三里(膝外缘下 3 寸, 胫骨前嵴外一横指处)常规消毒, 混合液各取 1 mg, 针刺进入足三里, 患者有酸胀、麻木感后回抽无血, 将药物注入, 迅速拔针, 轻揉 1~2 min, 每天 1 次, 排便排气后停用新斯的明, 最长不超过 10 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 IL-6、IL-18 的检测: 患者在确诊后(治疗前)及治疗后抽取静脉血 5 mL, 分离血清后置于冰箱中冻存。IL-6、IL-18 的试剂购自武汉博士德生物工程公司, IL-6、IL-18 的检测应用 ELISA 法, 样本均于 1 周内集中检测, 并由同一主管检验师完成, 严格质量控制, 减少人为误差。

3.2 统计学方法 应用 SAS6.12 进行分析, 应用 χ^2 检验或 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照相关文献^[5]拟定标准。临床治愈: 7 天内肛门恢复排气排便, 自觉症状消失, 24 h 鼻胃管引流液 < 400 mL, 不含胆汁, 肠鸣音正常, 腹部柔软, 坚韧感消失,

[收稿日期] 2014-07-20

[作者简介] 王明亮 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 重症病人胃肠动力研究。

恢复饮食后梗阻症状不再出现, X 线腹部平片、B 超或 CT 检查无肠梗阻征象。显效: 7 天内上述症状, 体征基本消失, 无并发症发生, 进食后梗阻症状未再出现。有效: 术后 10 天内上述症状、体征明显减轻, 无并发症发生, 辅助检查肠梗阻征象好转。无效: 术后 10 天内上述症状和体征未能解除甚至加重, 或中转手术治疗, X 线腹部平片、B 超或 CT 检查阳性指征未好转。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组均完成预定的治疗, 总有效率观察组 98.57%, 对照组 90.00%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	χ^2	P 值
观察组	70	46	20	3	1	98.57	4.7727	0.0289
对照组	70	30	20	13	7	90.00		

4.3 2 组血清中 IL-6、IL-18 表达情况比较 见表 2。2 组治疗前血清 IL-6、IL-18 的表达比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后血清 IL-6、IL-18 的表达均下降, 且观察组患者血清 IL-6、IL-18 的治疗前后下降值高于对照组, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组血清中 IL-6、IL-18 表达情况比较($\bar{x} \pm s$) ng/mL

组别	n	IL-6			IL-18		
		治疗前	治疗后	下降值	治疗前	治疗后	下降值
观察组	70	109.54 ± 27.47	67.68 ± 13.25	41.86 ± 17.24	86.76 ± 13.35	54.43 ± 13.25	32.33 ± 8.72
对照组	70	105.41 ± 24.50	85.47 ± 18.61	19.94 ± 7.53	85.68 ± 14.58	67.76 ± 12.47	17.92 ± 7.47
t 值		0.79	7.09	10.73	0.65	6.98	8.32
P 值		0.4132	0.0128	0.0098	0.3657	0.0187	0.0109

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

由于手术刺激、胃肠显露、麻醉、卧床及止痛药的应用等因素, 腹胀已成为腹部手术后的常见问题。其发生机制既有机体的因素, 也有动力因素。腹腔内广泛炎症和小肠粘连是本病的重要病理特点^[6]。理论上, 长期的炎症可以引起肠缺血坏死。本病与肠梗阻的治疗原则相同, 包括禁食、胃肠减压和纠正内环境稳态等。在病变初期, 患者的消化液分泌量较大, 常积聚于肠腔内, 加剧了肠壁的水肿, 也引起水电解质的代谢紊乱^[7]。

中医学认为, 炎性肠梗阻属肠结、气厥范畴, 其特点为“传而不藏, 实而不满”, 肠腑之气机运行降而不升, “以通为用”“以降为顺”。《针灸甲乙经》认为“五脏六腑之胀, 皆取三里。三里者, 胀之要穴也”。研究显示, 炎性肠梗阻病变进展时血清中 IL 的表达升高^[8]。IL-6 由 184 个氨基酸残基组成, 是一种特异性的糖蛋白。IL-6 主要由淋巴细胞产生, 不仅是 B 细胞终末分化因子, 还是启动炎性级联反应的重要促

炎介质。也有研究显示, IL-6 可以诱导 B 细胞克隆和活化作用, 同时能增强 NK 细胞的杀伤作用^[9]。IL-18 也是体内重要的促炎介质, 其表达升高时可以对 NK 细胞的增殖有重要作用。有观点认为, IL-18 可以诱导 Th0 细胞向 Th1 细胞分化。炎性病态时二者升高, 对促进病变的进展有重要作用^[10]。

本研究应用新斯的明足三里注射配合胃肠动力药物甲氧氯普胺对术后早期炎性肠梗阻患者进行治疗, 结果显示, 观察组疗效优于对照组, 提示其可在临床中积极应用。新斯的明为胆碱酯酶抑制剂, 对胃肠平滑肌有强大的兴奋作用。穴位注射新斯的明不仅有药物的治疗作用, 还可以通过穴位刺激, 形成不定期刺激增强的针感, 且能减少药物剂量, 减少药物不良反应, 有效治疗疾病, 也保证了治疗的安全性。

观察组可以更有效地降低血清中 IL-6、IL-18 的含量, 更有效地抑制由 IL-6、IL-18 引起的级联反应, 从机体微环境角度进行有效调节。IL-6、IL-18 均与炎性因子相关, 而二者均能诱导出炎性肠梗阻患者内环境中的瀑布效应, 引起微环境失调, 损伤的上皮细胞的修复能力下降。此点也可能是新斯的明足三里注射治疗作用中的又一机制。新斯的明足三里注射后, 血清中的 IL-6、IL-18 被抑制, 此时肿瘤坏死因子(TNF)- α 的生成减少, 使炎性级联反应的启动程度下降, 机体内环境的稳态保持正常平衡; 另一方面, IL-6 和 IL-18 的减少, 也可以使相关细胞产生的氧自由基和活性氧减少, 减少了正常细胞的损伤, 起到有效治疗及功能恢复的作用^[11]。

总之, 新斯的明足三里注射配合胃肠动力药物治疗术后早期炎性肠梗阻有疗效, 且能更有效减少血清中 IL-6 和 IL-18 的表达, 优化机体的内环境及细胞因子平衡, 临床治疗中可以积极应用。

[参考文献]

- [1] 翟保平, 任金祥. 术后早期炎性肠梗阻 81 例诊治体会[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(8): 467-468.
- [2] 陈季松, 彭志红, 张先林, 等. 奥曲肽在炎性肠梗阻中对炎性介质表达的影响及其意义[J]. 湖北民族学院学报: 医学版, 2011, 28(4): 36-37.
- [3] Buchholz BM, Chanthaphavong RS, Billiar TR, et al. Role of interleukin-6 in hemopoietic and non-hemopoietic synergy mediating TLR4-triggered late murine ileus and endotoxic shock[J]. Neurogastroenterol Motil, 2012, 24(7): 658-669.
- [4] Stoffels B, Hupa KJ, Snoek SA, et al. Postoperative ileus involves interleukin-1 receptor signaling in enteric glia[J]. Gastroenterology, 2014, 146(1): 176-187.
- [5] 王晨光, 刘永平, 傅芬兰, 等. 大承气汤在阑尾穿孔术后早期炎性肠梗阻中的应用效果观察[J]. 临床军医杂志, 2010, 38(2): 216-218.

- [6] 谢丽娟. 艾灸及封闭足三里促进肠蠕动恢复的临床观察[J]. 中国现代医生, 2010, 48(24): 120-121.
- [7] 申莉萍, 雷春华, 丁开云. 电针加穴位注射对术后早期炎症性肠梗阻患者血浆促炎因子及胃动素水平的影响[J]. 中国针灸, 2011, 31(9): 795-797.
- [8] Hierholzer C, Kalff JC, Billiar TR, et al. Induced nitric oxide promotes intestinal inflammation following hemorrhagic shock[J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2004, 286(2): G225-G233.
- [9] 谭黄业, 陈辉. 新斯的明足三里注射治疗腹部手术后腹胀 156 例[J]. 临床军医杂志, 2004, 32(6): 89-90.
- [10] 隆海燕, 罗红, 陈平, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者血清 CRP 和 IL-18 与肺功能及生活质量的相关性[J]. 中南大学学报: 医学版, 2011, 36(11): 1090-1092.
- [11] 徐艳军. 新斯的明足三里注射治疗妇科术后腹胀 166 例[J]. 山东医药杂志, 2011, 20(11): 681-682.

(责任编辑: 刘淑婷)

电针结合中药瘀必清辅助早孕药物流产临床观察

禹安琪, 陈楚云

广州市中医医院, 广东 广州 510130

[摘要] 目的: 观察电针联合活血化瘀止血中药瘀必清辅助米非司酮配伍米索前列醇终止早孕的临床疗效。方法: 将 198 例药物流产者随机分成对照组 100 例、观察组 98 例, 对照组予米非司酮和米索前列醇口服, 观察组在对照组的基础上予电针双侧合谷、三阴交、昆仑、内关, 并口服活血化瘀止血中药瘀必清。观察 2 组流产效果、孕囊排出时间、流产后阴道流血量及出血持续时间、人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 转阴时间。结果: 2 组完全流产率、清宫率比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组孕囊排出时间、出血持续时间比较, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$); 流产后阴道出血量大于月经量者观察组 9.18%, 对照组 34.00%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 14 天以内 HCG 转阴者观察组 41.84%, 对照组 27.00%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 21 天以上仍未转阴者观察组 4.08%, 对照组 13.00%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组优于对照组。结论: 电针联合中药瘀必清能提高早孕药物流产的完全流产率, 降低清宫率, 缩短孕囊排出时间, 减少流产后阴道出血量及出血时间, 加快 HCG 转阴, 减少患者痛苦, 值得进一步研究和推广使用。

[关键词] 早孕; 药物流产; 电针; 活血化瘀止血; 瘀必清

[中图分类号] R714.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0183-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.088

米非司酮配伍米索前列醇终止早孕已广泛应用于临床, 作为一种终止妊娠的非手术方法, 其痛苦小、高效、方便, 更易被早孕患者所接受。但我们临床观察发现, 仍有部分患者出现药流失败、药流不全、药流后阴道出血时间较长等情况, 甚至需手术处理, 容易造成内膜损伤并增加感染机会, 也可能增加不孕、宫外孕的发生几率, 进一步增加早孕者的痛苦和精神压力。笔者采用电针联合活血化瘀止血中药瘀必清辅助药物流产进行临床疗效观察, 可弥补药物流产的不足, 取得了满意疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 年龄 18~40 岁, 月经规则, 周期 ≤ 35 天, 停经 ≤ 49 天, 经妇科检查、尿妊娠试验检查、B 超确诊为宫内妊娠 7 周以内, 双附件未见异常。全身体格检查正常。

所有对象均无肝肾疾病, 未服用过激素类药物。术前血红蛋白 ≥ 100 g/L, 血小板 $\geq 100 \times 10^9$ /L, 白带常规清洁度 Ⅰ度以上, 凝血功能、肝功能、心电图均正常。符合药物流产的相关适应症^[1]。患者自愿要求药流, 且同意按课题设计要求服药、电针及随访者。

[收稿日期] 2014-07-12

[基金项目] 2012 年广州市卫生局医药卫生科技项目 (编号: 20122A0110012)

[作者简介] 禹安琪 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事中医妇科临床工作。