

大黄和皮硝治疗右心衰竭所致胃肠功能紊乱的疗效观察

徐燕华 孙 卿 戴洁梅 陈秀妹 赵龙妹

(上海市光华中西医结合医院重症监护科,上海,200052)

摘要 目的:观察大黄与皮硝在右心衰竭所致胃肠功能紊乱治疗中的应用效果。方法:选取本院2013年1月至2014年12月间的70例右心衰竭所致胃肠功能紊乱患者为研究对象,将其按照随机数字表法分为研究组与对照组,对照组给予常规治疗,研究组在常规治疗上加用大黄与皮硝,观察2组的临床治疗有效率、心功能改善时间、排便时间、排气时间和不良反应的情况进行对比。结果:研究组治疗有效率88.6%,显著的高于对照组治疗有效率的77.1%,二者数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组心功能改善时间和排便时间以及排气时间分别为 (3.4 ± 0.6) h、 (31.6 ± 6.7) h、 (36.7 ± 7.8) h;对照组心功能改善时间和排便时间以及排气时间分别为 (6.5 ± 1.1) h、 (55.8 ± 10.5) h、 (64.7 ± 11.8) h;研究组心功能改善时间和排便时间以及排气时间均明显的低于对照组,二组数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前研究组与对照组C反应蛋白(C-reactionprotein,CRP)分别为 (88.5 ± 11.5) mg/L、 (89.8 ± 10.7) mg/L,治疗后研究组与对照组CRP分别为 (20.7 ± 4.7) mg/L、 (37.8 ± 7.4) mg/L,治疗前研究组与对照组CRP比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组CRP均较治疗前有明显的降低,且研究组降低程度优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:右心衰竭所导致的胃肠功能紊乱在常规治疗基础上加用大黄与皮硝效果显著,缩短肛门排便、排气时间,改善心功能,且无不良反应,安全性高,值得临床中应用与推广。

关键词 右心衰;胃肠功能;大黄;皮硝;临床疗效

Efficacy of Rhubarb and Natrii Sulfas in Treatment of Right Heart Failure Caused by Gastrointestinal Dysfunction

Xu Yanhua, Sun Qing, Dai Jiemei, Chen Xiumei, Zhao Longshu

(The Hospital ICU of Shanghai Guanghua TCM and Western Medicine, Shanghai 200052, China)

Abstract Objective: To observe the efficacy of rhubarb and natrii sulfas in the treatment of right heart failure due to gastrointestinal disorders. **Methods:** Right heart failure caused by gastrointestinal dysfunction patients of 70 cases in the hospital from 2013-01 to 2014-12 were included in this study and randomly divided into study group and control group, the control group received conventional therapy while the study group were treated with rhubarb and natrii sulfas based on the conventional therapy. Clinical effective rate, cardiac function improvement time, defecation and exhaust time and adverse reactions of the two groups were compared. **Results:** Effective rate of the study group was 88.6%, significantly higher than 77.1% of the control group, the data had statistically significant difference ($P < 0.05$). Cardiac function improvement time, defecation time and exhaust time of the study group were (3.4 ± 0.6) h, (31.6 ± 6.7) h, (36.7 ± 7.8) h respectively; those of the control group were (6.5 ± 1.1) h, (55.8 ± 10.5) h, (64.7 ± 11.8) h; those indexes of the study group were significantly lower than the control group ($P < 0.05$). Before treatment, the CRP of study group and the control group were respectively (88.5 ± 11.5) mg/L and (89.8 ± 10.7) mg/L; after treatment, the CRP of study group and the control group CRP were (20.7 ± 4.7) mg/L, (37.8 ± 7.4) mg/L, without significant differences ($P > 0.05$); after treatment, the CRP of the two group significantly reduced, but the study group had lower level than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** the efficacy of rhubarb and natrii sulfas in the treatment of right heart failure due to gastrointestinal disorders is significant with reduced defecation and exhaust time and improved cardiac function, no adverse reaction and good safety. It is worthy of clinical adoption.

Key Words Right heart failure; Gastrointestinal function; Rhubarb; Natrii sulfas; Clinical efficacy

中图分类号:R242;R541

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.015

右心衰竭在心内科属于常见疾病,很容易引起患者的胃肠功能紊乱,患者常常表现为上腹痛和饱胀以及早饱与恶心呕吐等临床症状,对患者的生活

质量具有重要的影响^[1-2]。临床中常常采取心内科的常规治疗,但是总体效果并不是很理想。有学者提出,中医在改善患者胃肠功能方面具有较好的应

用效果, 中医治疗能够直接达到病灶, 从而达到临床治疗的目的^[3]。因此, 笔者结合自己多年的临床经验, 对右心衰导致胃肠功能紊乱患者在常规治疗基础上加用中药大黄和皮硝, 并且取得了较好的临床治疗效果, 具体的分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本次研究选取本院 2013 年 1 月至 2014 年 12 月间的 70 例右心衰竭所致胃肠功能紊乱患者作为此次研究对象, 并且依据随机数字表法分为研究与对照 2 组, 均 35 例。研究组男性 20 例, 女性 15 例, 年龄区间 55 ~ 82 岁, 平均 (70.3 ± 4.7) 岁。病程时间 5 ~ 14 d, 平均 (8.3 ± 2.1) d。心功能 NA-HY 分级: Ⅲ级 18 例, Ⅳ级 27 例。原发疾病类型: 高血压 10 例, 冠心病 13 例, 肺心病 8 例, 其他疾病 4 例。对照组男性 19 例, 女性 16 例, 年龄区间 57 ~ 85 岁, 平均 (71.8 ± 4.0) 岁。病程时间 5 ~ 15 d, 平均 (8.6 ± 1.9) d。心功能 NAHY 分级: Ⅲ级 19 例, Ⅳ级 26 例。原发疾病类型: 高血压 11 例, 冠心病 11 例, 肺心病 8 例, 其他疾病 5 例。研究组与对照组基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 此次研究的对照组患者给予常规治疗, 包括减轻心脏负荷、给予利尿剂和限制钠盐的摄入量, 适当应用扩血管药和受体阻滞剂与血管紧张素转酶抑制剂等药物治疗。同时, 消除病因与诱因。研究组在常规治疗基础上加用大黄与皮硝, 取 30 g 大黄粉加入 200 mL 沸水中, 待冷却之后进行低压灌肠, 1 次/d。然后取 100 g 皮硝放入棉布袋子中, 将其平敷在患者腹部, 每 4 ~ 6 h/次, 连续治疗 7 d。2 组的对象均连续治疗 1 周, 并对其临床治疗效果进行对比分析。

1.3 观察指标 主要观察的临床指标: 临床治疗有效率; 心功能改善时间; 排便时间; 排气时间; 治疗前后 CRP 变化; 不良反应。

1.4 疗效评定标准 依据临床症状与体征改善情况进行综合评估, 将其分为 3 个等级^[4]: 1) 显效: 治疗后患者的腹胀和腹痛以及排便困难等临床症状均消失; 2) 有效: 治疗后患者的临床症状与体征均较治疗前有明显的改善; 3) 无效: 治疗后患者的临床症状与体征无任何的改善, 甚至加重。临床治疗有效率 = 显效% + 有效%。

1.5 统计学处理 此次研究的数据采取 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析与处理, 计量资料采取均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 而独立样本采取 t 检验, 计数资

料采取 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗有效率比较 经过 2 组患者临床治疗有效率的数据对比分析, 研究组治疗有效率 88.6%, 对照组治疗有效率 77.1%, 研究组明显的高于对照组, 二者数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组数据的分析详见表 1。

表 1 研究组与对照组临床治疗有效率对比[n(%)]					
分组	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
研究组	35	26	5	4	31(88.6)
对照组	35	17	10	8	27(77.1)
χ^2					5.166
P					<0.05

2.2 2 组心功能改善时间和排便时间以及排气时间观察 经过 2 组患者治疗后心功能改善时间和排便时间以及排气时间对比分析, 研究组心功能改善时间和排便时间以及排气时间均明显的低于对照组, 且二组数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据见下表 2。

表 2 研究组与对照组心功能改善时间、排便时间、排气时间对比($\bar{x} \pm s$, h)				
分组	例数	心功能改善时间	排气时间	排便时间
研究组	35	3.4 ± 0.6	31.6 ± 6.7	36.7 ± 7.8
对照组	35	6.5 ± 1.1	55.8 ± 10.5	64.7 ± 11.8
t		3.716	23.451	21.825
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 治疗前后 CRP 变化 通过治疗前后研究组与对照组的 CRP 变化对比分析, 治疗前研究组与对照组 CRP 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 2 组 CRP 均较治疗前有明显的降低, 且研究组降低程度优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组数据的分析详见表 3。

表 3 治疗前后研究组与对照组 CRP 变化对比观察($\bar{x} \pm s$, mg/L)			
分组	例数	治疗前	治疗后
研究组	35	88.5 ± 11.5	20.7 ± 4.7
对照组	35	89.8 ± 10.7	37.8 ± 7.4
t		0.371	7.336
P		>0.05	<0.05

2.4 不良反应观察 经过对 2 组患者治疗过程中的不良反应观察分析, 研究组与对照组治疗过程中未见任何的不良反应, 治疗耐受力较好。

3 讨论

心衰是临床中常见疾病之一, 主要是由于心脏

收缩功能或者其舒张功能发生明显的障碍,使得静脉回心血量不能够充分的排出心脏,导致心脏负荷量增加,动脉系统发生血液灌注不充分,引起心脏循环障碍。资料显示,心衰在临床中具有较高的发病率,严重影响患者的身体健康^[5]。右心衰很容易引起胃肠道功能紊乱,患者表现为胃肠黏膜水肿和糜烂以及溃疡等情况^[6]。同时,患者长期使用广谱抗生素与抑酸剂的使用,很容易引起胃肠道菌群的失调,使得细菌大量繁殖,导致全身炎症反应失控,导致胃肠功能紊乱^[7-8]。临床中常常以心衰治疗作为主要治疗方向,但是对于改善胃肠功能紊乱并无明显的效果^[9]。因此,临床中加强该病的治疗具有重要的意义。

随着临床中对该病的研究分析,有学者提出中医治疗该病,并能够直达病灶,进一步改善患者的临床症状。经过此次的研究分析,临床中对于右心衰导致胃肠功能紊乱患者在常规治疗基础上加用大黄与皮硝治疗效果显著,能够大大提高患者的临床治疗效果。数据显示,研究组患者临床治疗有效率88.6%,明显的高于对照组的77.1%,差异有统计学意义。进一步说明,大黄与皮硝在该病治疗中的优越性。大黄的主要成分为大黄素与大黄素以及芦荟与鞣酸等,该药对患者的胃肠道具有明显的作用,且对身体其他的脏器官影响并不大^[10-11]。资料显示,大量的大黄使用,也无严重不良反应。资料显示,大黄对保护胃肠黏膜屏障和降低黏膜通透性也有明显的优势,从而进一步改善肠黏膜血流灌注^[12-13]。另外,大黄还能够较好的抑制胃肠道内细菌过度繁殖与肠道内毒素吸收,清除氧自由基,最终降低患者全身炎症反应。临床相关研究显示,大黄可以较好促进胃肠蠕动与黏膜消化与吸收,更好的改善患者胃肠道分泌功能^[14-15]。而皮硝的主要成分为硫酸镁,具有吸收水分的作用,常常将其外敷在患者的腹部,进一步加快肠管水肿减退,最终改善其胃肠道功能。数据也显示,研究组心功能改善时间和排便时间以及排气时间均明显的低于对照组,差异有统计学意义。大黄与皮硝可以促进胃肠的运动,进一步促进消化系统整体协调运动,大大增加运动能力和排空能力,改善其组织微循环,增加了肠道的血供,维持正常肠道生长环境,抑制需养菌,维持菌群平衡,保持其消化道的通畅。由此说明,大黄与皮硝对改善右心衰导致胃肠功能紊乱具有重要的作用,更好促进患者胃肠功能,从而缩短了排便时间与排气时间。另外,数据还显示,治疗后2组CRP均较治疗前有

明显的降低,且研究组降低程度优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。资料显示,心衰患者其体内经常伴有不同程度的炎症反应,CRP是判定炎症反应的重要指标^[16-18]。此次的数据说明,大黄与皮硝可以更好的改善CRP含量,减轻心衰患者的炎症反应,大大降低炎症对心脏的毒害,更有利于患者的康复。同时,说明大黄与皮硝不仅在改善心衰功能方面效果显著,还在减轻炎症反应方面也具有显著的效果。另外,通过对治疗中不良反应的观察分析,治疗中未见任何的不良反应,治疗安全性高。

综上所述,右心衰竭所导致的胃肠功能紊乱在常规治疗上加用大黄与皮硝效果显著,大大缩短肛门排便、排气时间,改善心功能,且无不良反应,安全性高,值得临床中应用。

参考文献

- [1] 汪勇,刘云龙,聂保忠,等. 血必净注射液联合大黄治疗严重多发性创伤患者胃肠功能障碍的疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2013,38(3):303-305.
- [2] Hyland NP, O'Mahony SM, O'Malley D, et al. Early-life stress selectively affects gastrointestinal but not behavioral responses in a genetic model of brain-gut axis dysfunction[J]. Neurogastroenterol Motil, 2015,27(1):105-113.
- [3] 陈新玉,赖汝标,涂建强,等. 生大黄灌肠对重症患者肠功能影响的临床观察[J]. 中国实用医药,2012,7(6):174-175.
- [4] 沈凌鸿,郑贵军,王君梅,等. 黄联合芒硝治疗危重症患者胃肠功能障碍的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2012,5(34):80-81.
- [5] 杨翠华,李莉,吴思娜. 大黄鼻饲联合芒硝腹部外敷治疗危重患者胃肠功能障碍45例[J]. 吉林医学,2012,33(19):4127-4128.
- [6] 周银屏. 大黄芒硝敷脐对腹部术后胃肠功能早期恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(6):716-717.
- [7] Juszczak K, Drewa T. The cardiovascular and gastrointestinal adverse effects of cyclooxygenase inhibitors seems to be a major concern that restricts their use in the treatment of urinary bladder dysfunction[J]. Cent European J Urol, 2015,68(1):57-59.
- [8] Olivier AK, Gibson-Corley KN, Meyerholz DK. Animal models of gastrointestinal and liver diseases. Animal models of cystic fibrosis: gastrointestinal, pancreatic, and hepatobiliary disease and pathophysiology[J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2015,308(6):G459-G471.
- [9] 吴海峰,张建娟,汤俭芳,等. 生大黄在促进重症颅脑损伤患者胃肠道功能恢复中的疗效观察与护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013,19(17):2012-2013.
- [10] 段龙芝. 大黄芒硝导泻及逐次彻底洗胃对有机磷农药中毒老年患者的疗效[J]. 中国老年学杂志,2012,32(7):1526-1527.
- [11] 王清江,柴文晓,史旺德,等. 中药内服外敷对腹部术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(17):181-185.
- [12] 冯娟,赖丹娜,梁锦汉,等. 中药治疗早产儿胃肠功能紊乱的临床研究[J]. 中国中医药咨讯,2012,4(3):23-24.

化痰,力避苦寒伐阳,佐以清热滋阴。

另外,痰热互结证型性早熟女童普遍存在体重超标现象,而肥胖可以使女童性发育提前^[13],因而服药期间需嘱患儿饮食节制,忌食肥甘厚腻之品,嘱家长对患儿在饮食、生活起居、心理等方面悉心调护。

通过本课题研究发现,早熟方与抗早 2 号方均能显著改善性早熟痰热互结证患儿的临床症状及体征,经药物治疗 3 个月,患儿乳核直径缩小,中医证候评分降低,且组间比较无统计学意义,从中医角度验证了两方治疗痰热互结证型性早熟药专力宏。患儿经两方治疗后 LH、E₂ 下降,治疗组 FSH 略上升,对照组 FSH 则无明显改变,这与我们此前相关研究结果一致^[14]。分析原因可能是由于化痰清热散结中药降低下丘脑 GnRH 释放脉冲频率所致。现已证实低频 GnRH 脉冲主要刺激 FSH 分泌,减小 LH 和 FSH 释放量的比值;而高频、高幅的 GnRH 脉冲主要刺激 LH 的分泌,增大 LH 和 FSH 释放量的比值^[15]。这一结果为进一步研究方药起效途径和作用机制提供具体思路和方向。

参考文献

- [1]杨章萍,郑晓萍,张旭慧,等.女童性早熟的影响因素分析[J].中国学校卫生,2014,35(1):133-135.
- [2]中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组.中枢性(真性)性早熟诊断和治疗的建议[S].中华儿科杂志,2003,42(4):272-273.
- [3]汪受传,俞景茂.中医儿科临床研究[M].北京:人民卫生出版社,

2009;362.

- [4]吴瑞萍,胡亚美,江载芳.诸福堂实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,1997;1930.
- [5]徐迪华,徐剑秋.中医量化诊断[M].南京:江苏科学技术出版社,1997;99-103,112-137.
- [6]上海市卫生局.上海市中医病证诊疗常规[S].上海:上海中医药大学出版社,2003;257.
- [7]吴静,吕瑞丽,何春风,等.不同治疗方法对特发性中枢性性早熟女童初潮年龄及成年终身高的影响[J].中国妇幼保健,2014,29(36):6032-6034.
- [8]王春林,梁黎,留佩宁,等.促性腺激素释放激素类似物联合重组人生长激素对中枢性性早熟女童身高的影响[J].中国当代儿科学杂志,2014,16(1):25-30.
- [9]金献江,罗越,吴慧平,等.促性腺激素释放激素类似物治疗不同年龄中枢性性早熟女孩的剩余生长能力评价[J].Chiese Gernal Practice,2014,17(25):2965-2968.
- [10]程敏,叶小弟,缪云萍,等.大补阴丸治疗雌性大鼠真性性早熟的实验研究[J].中国中药杂志,2013,38(3):386.
- [11]黄蓉,汪永红,俞建,等.中医治疗儿童性早熟辨证用药规律探析[J].中华中医药杂志,2011,26(2):347-349.
- [12]赵盛,虞坚尔,朱敏华,等.抗早 2 号方治疗女童真性性早熟 150 例临床观察[J].上海中医药大学学报,2005,19(1):15-17.
- [13]尤箭萌,单川,沈秀华,等.儿童肥胖与性早熟的研究进展[J].上海交通大学学报:医学版,2012;32(7):949-951.
- [14]赵盛,朱敏华,卓跃红,等.抗早 2 号方对青春期雌性大鼠下丘脑-垂体-性腺轴的影响[J].上海中医药杂志,2006,40(5):44-45.
- [15]姚泰.生理学[M].北京:人民卫生出版社,2010;530.

(2015-03-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 64 页)

- [13]何世梅,黄玉蓉.中药外敷对患者术后康复影响的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2015,24(1):104-106.
- [14]陈敏,皮军亮,朱海涛.大黄煎服芒硝外敷、丹参注射液、肠内营养、生长抑素治疗急性重症胰腺炎 175 例[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,14(36):302-303.
- [15]周岩,赵永辰.大黄和芒硝对急性胰腺炎患者胃肠功能衰竭的预防作用及腹内压的影响[J].河北医药,2012,34(4):534-535.
- [16]唐宇.血浆 NT-proBNP 与 CRP 联合检测在陈旧性心肌梗死心力

衰竭诊断中的应用价值[J].中国实验诊断学,2014,18(3):410-413.

- [17]贺岩,李富荣,杜宗孝,等.血清 BNP、hs-CRP、cTnI 及 UA 联合检测对心力衰竭的临床价值[J].检验医学,2012,27(8):647-650.
- [18]张军艳,何启强,陆明海,等.CRP、Fib 和 NT-proBNP 联合检测在慢性心房颤动并发心力衰竭患者中的意义[J].医学综述,2015,1(15):2855-2856.

(2015-07-28 收稿 责任编辑:徐颖)