

中西医结合治疗重度烧伤脓毒症的疗效分析

黎明

(北京积水潭医院烧伤科,北京,100035)

摘要 目的:探讨中西医结合治疗重度烧伤脓毒症的临床效果。方法:选取 2013 年 7 月至 2015 年 10 月收治的 80 例重度烧伤脓毒症患者,按照随机抽样方法将其分为观察组和对照组 2 组,每组 40 例患者。对照组给予抗感染、液体复苏、肠内外营养支持、纠正水电解质及酸碱平衡紊乱等对症治疗措施,观察组在对照组基础上给予中成药静脉滴注联合中药方剂口服治疗。对比观察 2 组患者经过治疗后的实验室指标、有效率等。结果:治疗前后 2 组患者的 CRP、TNF- α 、IL-6、LPS 均有改善,观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组总有效率(92.5%)高于对照组(77.5%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗重度烧伤脓毒症的临床效果优于单纯采用西医治疗,并且安全性好,治疗效果佳。

关键词 重度烧伤;脓毒症;中西医结合

Therapeutic Effect Analysis of Integrated Chinese Medicine and Western Medicine in Treatment of Severe Burn Sepsis

Li Ming

(Department of Burns, Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China)

Abstract Objective: To explore the clinical effect of integrated Chinese and western medicine in treatment of severe burn sepsis.

Methods: A total of 80 cases of severe burn sepsis patients admitted during July 2013 to December 2015 were divided into observation group and control group according to the random sampling method, 40 cases in each group. Patients in the control group were given anti-infection, fluid resuscitation, enteral and parenteral nutrition support, and treatment to correct water, electrolyte and acid-base balance disorders and so on, the observation group was treated with Chinese medicine intravenous drip combined with Chinese decoction on the basis of control group treatment. The clinical symptoms and laboratory indexes, effective rate of the two groups were observed and compared. **Results:** Before and after treatment, the CRP, TNF alpha, IL-6 and LPS were improved in both two groups. While the observation group had better results than the control group with significant differences ($P < 0.05$); the total effective rate of observation group (92.5%) was higher than that of the control group (77.5%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$); and two groups showed no adverse reactions. **Conclusion:** The clinical effect of integrated Chinese and western medicine in treatment of severe burn sepsis is better than that of simple western medicine treatment also with less adverse reactions.

Key Words Severe burn; Sepsis; Integrated Chinese medicine and western medicine

中图分类号:R644 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.09.043

脓毒症(Sepsis)是重度烧伤患者常见的并发症之一,极易诱发急性呼吸窘迫综合征、脓毒性休克、多器官功能衰竭等,是细菌感染引起的全身炎症反应综合征^[1-2]。目前临床上对脓毒症的治疗主要采用抗生素治疗、液体复苏、营养支持等现代医学治疗措施^[3-4]。虽然随着医疗技术发展,现代医学治疗脓毒症取得了显著进展,控制感染、液体复苏及营养支持等技术不断改善,大幅提高治疗效果。近年来,一些研究表明,中医中药疗法通过固本扶正、清热解毒、活血化瘀等疗法治疗脓毒症取得一定的效果。本研究采用中西医结合的方式治疗重度烧伤脓毒症取得了一定的疗效,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入组患者为 2013 年 7 月至 2015

年 10 月收治的 80 例重度烧伤脓毒症患者,按照随机抽样方法将其分为观察组和对照组 2 组,每组 40 例患者。观察组男 26 例,女 14 例;年龄 18~61 岁,平均年龄(37.6 ± 7.1)岁;烧伤面积(TBSA)37%~88%,平均 TBSA(53.4 ± 20.7)%。对照组患者男 24 例,女 16 例;年龄 21~61 岁,平均年龄(36.9 ± 6.6)岁;TBSA35%~92%,平均 TBSA(52.6 ± 22.3)%。2 组患者选择经过对比,在年龄、性别比、TBSA 等一般资料上差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)18~75 岁;2)入组患者均符合脓毒症的诊断标准;3)TBSA>30%;4)火焰烧伤或灼热体烧伤,排除电烧伤及化学烧伤;5)从烧伤到医院就诊时间在 24 h 以内;6)无明显脏器损伤且烧

伤前无严重心脑血管及其他脏器疾病;7)排除妊娠及哺乳期妇女以及精神障碍患者。

1.3 治疗方法 对照组患者采用常规重度烧伤脓毒症治疗方案,给予脓症患者抗感染治疗、液体复苏治疗、营养支持治疗、纠正水电解质及酸碱平衡紊乱治疗以及切削痂、植皮手术等。治疗过程中密切监测患者生命体征,重点观察患者体温及呼吸变化,严重患者给予24 h心电监护及低流量吸氧,并注意病室及病床的清洁,适当通风,注意保暖。治疗组在对照组基础上增加中药治疗方式。给予患者参芪扶正液联合双黄连注射液静脉滴注1周,滴注过程中密切观察患者反应,防止出现中成药不良反应,增加患者痛苦。同时配合自拟方剂口服,其方剂成分为:黄芪30 g,鱼腥草30 g,生石膏20 g,苦参15 g,黄芩15 g,金银花15 g,薏苡仁12 g,虎杖12 g,云茯苓12 g,地榆9 g,生地黄9 g,甘草6 g。煎药时注意现把生石膏放入1 500 mL清水先煎15 min后,将剩余中药加入,文火煎至约500 mL分装每袋100 mL,放至常温后存入冰箱,4℃保存备用。每次口服100 mL,2次/d。

1.4 观察指标 显效:患者经过治疗后1周内体温

下降至38.5℃以下或上升至36.0℃以上,精神状态好转,创面红润;有效:经过治疗后2周内体温下降至38.5℃以下或上升至36.0℃以上,精神状态好转,创面红润;无效:经过治疗后患者在2周后体温仍在38.5℃以上或低于36.0℃,精神萎靡,创面灰暗、干燥。此次研究总有效率计算方法为:总有效率=(显效+有效)/(显效+有效+无效)×100%。

1.5 统计学方法 研究所得数据,包括实验室数据CRP、TNF-α、IL-6、LPS水平及有效率计算数据均采用SPSS 17.0统计学软件进行数据分析,计量资料采用 t 检验,用标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后CRP、TNF-α、IL-6、LPS水平比较 组间比较2组患者在治疗前CRP、TNF-α、IL-6、LPS水平差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后CRP、TNF-α、IL-6、LPS水平观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);组内比较2组患者经治疗后CRP、TNF-α、IL-6、LPS水平均优于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者治疗前后CRP、TNF-α、IL-6、LPS水平比较(ng/mL)

组别		例数	CRP	TNF-α	IL-6	LPS
观察组	治疗前	40	15.1±6.2	40.7±9.6	541.3±112.4	0.49±0.007
	治疗后	40	6.4±1.3	22.8±7.9	311.8±99.6	0.016±0.004
对照组	治疗前	40	14.9±5.6	41.3±9.3	538.2±102.7	0.47±0.005
	治疗后	40	11.4±2.5	34.5±8.3	467.5±103.7	0.211±0.007

2.2 2组患者总有效率比较 2组患者经过治疗后观察组总有效率(92.5%)明显高于对照组(77.5%),可见中西医结合治疗方式效果明显,尤其是观察组在显效例数(26例)上明显优于对照组患者(13例),无效例数(3例)明显低于对照组(9例),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者经过治疗后总有效率比较(n/%)

组别	例数	显效例数	有效例数	无效例数	总有效率
观察组	40	26	11	3	92.5%
对照组	40	13	18	9	77.5%

3 讨论

脓毒症是烧伤患者感染中最严重的并发症之一,多发生在重度及特重度烧伤患者中,如不能及时得到有效治疗,极易引发休克甚至死亡^[5-8]。患者重度烧伤后皮肤完整性受损,机体代谢紊乱,第一道免疫屏障基本丧失,抵抗力下降^[9-10]。脓毒症发病率

高,危险性大,尤其复合烧伤患者。现代临床医学对脓毒症患者的治疗手段主要集中在抗感染、液体复苏、营养支持、维持电解质平衡等治疗手段,效果并不理想。脓毒症在中医理论上属于“外感热症”,因此按照中医辨证施治的原则,应给予患者“清热解毒、扶正固本、凉血泻火”为主的治疗手段。双黄连注射液具有抗炎、清热解毒的功效,参芪扶正液具有益气扶正、滋阴生津的功效,对于烧伤患者具有良好的临床效果^[11-13]。中成药联合口服方剂效果更佳。黄芪益气固表,鱼腥草、黄芩、金银花清热解毒并有抗菌功效,生石膏清热泻火,薏苡仁、苦参解热利尿,虎杖活血祛湿,云茯苓健脾和胃、祛除湿热,地榆收敛抗菌,生地黄滋阴养血、清心利尿,甘草补脾益气、调和诸药。诸药调和,起到抗炎抑菌、清热解毒、调和脾胃的作用,联合现代医学治疗,起到增强患者免疫力,提高治疗效果的作用。研究结果显示,中西医结合治疗方式相比单纯采用现代医学治疗来看,优

势较为明显,在临床实验室指标 CRP、TNF- α 、IL-6、LPS 及有效率上明显优于单纯采用现代医学治疗方式,并且差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,虽然临床上现代医学治疗脓毒症的方式在不断进步,但是中西医结合治疗重度烧伤脓毒症的临床效果相对单纯采用现代医学治疗有效减轻患者炎症反应,有效率明显上升,提高了治疗效果。研究不足之处在于样本量过小,在研究样本选取中难免有失均衡,希望在未来有相关医学机构联合研究,精确实验数据,为临床治疗提供更为科学的数据参考。

参考文献

- [1] 宋威利. 中西医结合治疗重度烧伤脓毒症的效果研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(9): 199-201.
- [2] 杨鑫, 孙启涛. 中西医结合治疗烧伤脓毒症的疗效观察[J]. 创伤外科杂志, 2016, 18(1): 50-52.
- [3] 苏艳丽, 王红, 张淑文, 等. 中药芪参活血颗粒治疗重度脓毒症的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(3): 209-211.
- [4] 朱德才. 通腑活血法干预脓毒症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [5] 胡德林, 方林森, 余又新, 等. 早期综合治疗对重度烧伤 MODS 发

生的影响[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(4): 340-342.

- [6] 柳权, 张立明, 王润秀, 等. 中性粒细胞 CD64 与 C 反应蛋白对烧伤脓毒症的诊断价值[J]. 中国感染与化疗杂志, 2014, 14(2): 89-93.
- [7] 夏哲远, 孔悦, 殷婷婷, 等. 烧伤患者伤残接受度及心理弹性对创伤后应激障碍发生的影响[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(9): 1035-1039.
- [8] 李武全, 邱啸臣, 刘军, 等. 大面积烧伤微粒皮移植应用脱细胞猪皮与异体皮作为覆盖物的对比研究[J]. 第二军医大学学报, 2012, 33(11): 1207-1211.
- [9] 黄德彬, 胡泽华, 余昭芬, 等. 马桑提取物促进大鼠烧伤创面愈合的作用和机制[J]. 中国病理生理杂志, 2013, 29(1): 138-144.
- [10] 侯玉森, 段红杰, 刘玲英, 等. MSCs 修复烧伤创面的研究进展[J]. 中国修复重建外科杂志, 2013, 27(5): 571-574.
- [11] 唐乾利, 黄欣, 王宇, 等. 湿润暴露疗法/湿润烧伤膏治疗慢性难愈合创面的超微病理及丝裂原活化蛋白激酶激酶和 c-myc mRNA 表达的机制研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(3): 294-299.
- [12] 唐冰, 朱家源, 朱斌, 等. 血必净注射液对严重烧伤患者脏器功能的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(1): 14-16.
- [13] 王凡. 血清降钙素原对烧伤脓毒症诊断及预后的意义[D]. 重庆: 第三军医大学, 2014.

(2016-06-30 收稿 责任编辑: 徐颖)

“国风养心杯”有奖征文通知

为了更好的交流养心氏片临床使用经验,为临床医生提供一个交流学术平台,《世界中医药》编辑委员会与上海医药集团青岛国风药业股份有限公司决定自 2016 年 5 月 1 日起,共同举办“国风养心杯”有奖征文活动,征文具体要求如下:

征文内容:1. 养心氏片临床疗效观察:

例如:养心氏片在改善稳定性冠心病及 PCI 术后心功能不全体征及症状、心律失常、糖尿病等相关并发症,围绝经期综合征,躯体症状障碍等临床疗效观察。

2. 同类产品对比应用的研究总结。

征文要求:1. 论文具有创新性和科学性,论点鲜明、论证充分、逻辑严谨、结果真实可靠,5000 字以内为宜,未公开发表及未在全国性会议上交流过。

2. 论文请按“题目、姓名、作者单位、邮编、摘要、关键词(以上中英文),正文、参考文献”的顺序排列。如多名作者,请在姓名右上角标明第一作者、第二作者及第三作者的数字序号,每篇论文作者一般不超过 5 人。

3. 论文摘要为 300 ~ 400 字,包括“研究目的、方法、结果、结论”四部分简要内容。

4. 论文后可附参考文献,书写格式如:

①(书)作者姓名、书名、出版社名、出版年月、页码;

②(期刊)作者姓名、文章名、期刊名、年份、卷(期)、页码。

5. 论文标题下请注明作者姓名、职称、工作单位、联系方式、邮箱及邮编。参选者请保留底稿。

稿件评审:本次活动的所有征文均由《世界中医药》杂志编辑部组织专家进行审阅并评选出优秀论文,获奖者均可获得一定的奖励。获奖文章将在 2016-2017 年《世界中医药》杂志正式发表,刊发前将专函通知获奖论文的第一作者,如有其他发表需求请电函。上海医药集团青岛国风药业股份有限公司将保留上述活动的解释权利,并拥有对来稿的处理权和各种媒体的使用权。

投稿方式:所有论文请以 Microsoft Word 电子文件形式,发至 growfulmkt@163.com,并注明“养心氏片有奖征文”字样;或致电:0532-86058972,18660222858,联系人:刘先生。

截至时间:2016 年 12 月 31 日(以电子邮箱收到日期为准);所有征文恕不退稿,请自留底稿。

凡参加本项活动的第一作者均可获得上海医药集团青岛国风药业股份有限公司赠送的精美纪念品。

欢迎广大临床医生踊跃参加本项活动!