中药含漱液应用于神经内科危重患者的疗效观察

齐馨馨[1] 李小秦[1] 李家伟[1] 姚 明[1] 雷 明[2]

（1 湖北省武汉市普仁医院重症医学科，武汉，430081；2 武汉长江航运总医院神经内科，武汉，430010）

摘要 目的：探讨中药含漱液应用于神经内科危重患者的疗效方法：选取2016年9月至2017年9月武汉市普仁医院重症医学科收治的神经内科危重患者82例，按照随机数字表法分为观察组（$n=42$）和对照组（$n=40$）。对照组给予0.9%氯化钠溶液含漱水治疗，观察组给予中药含漱液进行治疗，2组均以14天为1个疗程，共治疗1个疗程。观察2组患者口腔细菌菌落以及口腔相关疾病发生率。结果：治疗前2组患者口腔细菌菌落数比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），治疗后2组口腔细菌菌落数较治疗前均减少，差异有统计学意义（$P<0.05$），观察组改善口腔细菌菌落数疗效明显优于对照组（$P<0.05$）；观察组口腔异味和口腔溃疡发生率明显低于对照组（$P<0.05$）；观察组口腔干裂和肺部感染发生率虽然低于对照组，但差异无统计学意义（$P>0.05$）。结论：中药含漱液能抑杀口腔细菌的生长，防治神经内科危重患者口腔异味及口腔溃疡发生率效果显著。

关键词 中药含漱液；神经内科危重患者；口腔疾病；口腔细菌菌落

Observation on Therapeutic Effects of Chinese Medicine Gargle on Critically Ill Patients of Neurology

Qi Xinxin[1], Li Xiaoqin[1], Li Jiawei[1], Yao Ming[1], Lei Ming[2]

(1 *Department of Critical Medicine, Puren Hospital of Wuhan, Wuhan* 430081, *China*; 2 *Department of Neurology, General hospital of the Yangtze river shipping, Wuhan* 430010, *China*)

Abstract **Objective**: To investigate the curative effects of Traditional Chinese Medicine (TCM) gargle in oral cavity of critically ill patients of neurology. **Methods**: A total of 82 critically ill patients with neurological treated in Department of Critical Medicine in Puren Hospital of Wuhan from September 2016 to September 2017 were selected and divided into observation group ($n=42$) and control group ($n=40$) according to random table method. The control group was given 0.9% sodium chloride solution rinse water, and the observation group was given TCM gargle (the main ingredients were Radix Rehmanniae Recens, Radix Scrophulariae, Radix Ophiopogonis, Radix Glehniae, Rhizoma Coptidis, Radix Sophorae Flavescentis, Radix Ilicis Asprellae, Herba GynoStemmae Pentaphilli). Oral bacterial colonies and the incidence of oral-related diseases in both groups were observed. **Results**: There was no significant difference in the number of bacterial colonies in both groups before and after treatment ($P>0.05$). The number of bacterial colonies in the oral cavity before and after treatment in both groups significantly decreased, which had statistical significance ($P<0.05$). The observation group was significantly better than the control group in improving the number of bacterial colonies in the oral cavity ($P<0.05$). The incidence of oral malodor and oral ulcer in the observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). Although the incidence of dry fracture of the mouth and pulmonary infection in observation group was lower than that of the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion**: TCM gargle can inhibit oral bacteria growth, and it is effective in the prevention and treatment of critical patients with neurological disorders of oral odor, which is worth promoting.

Key Words Chinese medicine gargle; Critical ill patients of neurology; Oral disease; Oral bacterial colonies

中图分类号：R248 **文献标识码**：A **doi**：10.3969/j.issn.1673-7202.2018.09.026

口腔黏膜疾病以及口腔异味等口腔问题是重症加强治疗病房（Intensive Care Unit，ICU）患者的常见并发症[1-3]。神经内科危重患者由于不能自行漱口吞咽、侵袭性操作损伤黏膜等种种原因，造成口腔自净能力下降，口腔食物残留，为细菌繁殖提供营养，导致口腔感染。口腔感染带来的不适感不仅影响患者的生命质量，严重者还可导致治疗中断，引发患者全身感染，出现生命危险。含漱液是一种简单、有效的预防和治疗口腔疾病的方式，在临床中应用广泛[4-5]。常规应用0.9%氯化钠溶液含漱水进行治疗的效果虽然良好，但也存在杀菌能力不足等问题。本研究将中药含漱液用于防治神经内科危重患者口腔异味、口腔溃疡，获得良好的疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年9月至2017年9月武汉市普仁医院重症医学科收治的神经内科危重患

基金项目：长航局重点科技项目（20171001）

作者简介：齐馨馨（1984.03—），女，硕士研究生，主治医师，研究方向：神经内科，E-mail：q589548@163.com

通信作者：姚明（1973.11—），女，本科，副主任医师，研究方向：呼吸内科，E-mail：527745422@qq.com

者 82 例。按照随机数字表法随机分为观察组(n = 42)和对照组(n = 40)。观察组中男 20 例,女 22 例,年龄 44 ~ 73 岁,平均年龄(61.18 ± 9.62)岁,鼻饲者 17 例;对照组中男 19 例,女 21 例,年龄 41 ~ 75 岁,平均年龄(62.27 ± 9.76)岁,鼻饲者 16 例。2 组患者基线资料比较,差异无统计学意义(P > 0.05),具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准。

1.2　纳入标准　1)所有患者均符合神经内科危重疾病的诊断标准;2)已完善常规检查的患者;3)患者均可主动配合完成调查,并取得监护人或患者本人的书面知情同意。

1.3　排除标准　1)已接受可能影响本研究观察指标的口腔治疗措施。2)合并严重的心、肺、肾疾病。3)对本研究使用的中药过敏者。

1.4　脱落与剔除标准　1)临床资料缺失者。2)有精神病史、脑部疾病史或智能障碍。3)治疗依从性差,不能遵医嘱治疗者。

1.5　治疗方法

1.5.1　对照组　给予 0.9% 氯化钠溶液含漱水治疗。采用医院高压灭菌消毒的一次性口护包以及 0.9% 氯化钠溶液含漱水擦洗患者口腔各部位,每日 3 次,每次操作时间约 20 min。对口腔有血性分泌物和食物残渣的患者,需清理干净后再行口腔护理。14 d 为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

1.5.2　观察组　给予中药含漱液治疗。采用医院高压灭菌消毒的一次性口护包以及中药含漱液擦洗患者口腔各部位,3 次/d,操作时间约 20 min/次。中药含漱液组成:生地黄 20 g、玄参 10 g、麦冬 15 g、沙参 20 g、黄连 5 g、苦参 15 g、岗梅根 15 g,绞股蓝 10 g。每日 1 剂,用煎药机煎煮,滤液浓缩 90 mL,每次取中药含漱液 30 mL 倒入治疗碗中。14 d 为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

1.6　观察指标　观察 2 组患者口腔细菌菌落以及口腔相关疾病发生率。1)口腔相关疾病发生率包括治疗前后 2 组患者口腔异味、口腔溃疡、口腔干裂和肺部感染的发生率。2)口腔细菌菌落测定:分别于患者第 1 次治疗前 2 h 及治疗后 2 h 用咽拭子采集口咽相同部位的标本,后专人送检。口腔异味测定:采用鼻闻测量法,检查者与受检者的距离约为 10 cm,受检者口呼气,检查者根据主观感受判断受检者口腔异味的程度。

1.7　统计学方法　采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析。计量数据采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用百分比表示,数据比较采用 χ^2 进行校验。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　2 组口腔细菌菌落比较　2 组患者治疗前口腔细菌菌落数比较,差异无统计学意义(P > 0.05),2 组治疗前后口腔细菌菌落数比较均有改善(P < 0.05),观察组改善口腔细菌菌落数疗效优于对照组(P < 0.05)。见表 1。

表 1　2 组口腔细菌菌落数比较($\bar{x} \pm s$,CFU/cm^2)

组别	治疗前	治疗后	t	P
观察组(n = 42)	4.29 ± 0.58	3.28 ± 0.91	6.066	0.001
对照组(n = 40)	4.47 ± 0.67	4.14 ± 0.59	2.338	0.022
t	1.303	5.050		
P	0.196	0.001		

2.2　2 组口腔相关疾病发生率比较　治疗后观察组口腔异味和口腔溃疡发生例数明显低于对照组(P < 0.05);观察组患者口腔干裂和肺部感染发生率虽然低于对照组,但差异无统计学意义(P > 0.05)。见表 2。

表 2　2 组口腔相关疾病发生率比较(例)

组别	口腔异味	口腔溃疡	口腔干裂	肺部感染
观察组(n = 42)	1	2	1	1
对照组(n = 40)	6	11	5	3
χ^2	5.319	7.940	2.093	1.157
P	0.027	0.006	0.105	0.282

3　讨论

正常人口腔因进食、进水、漱口以及唾液循环等有自净作用,唾液中的溶菌酶还有杀菌作用,因而很少发生口腔感染[7-9]。但 ICU 患者基础疾病严重,病情复杂多变,并发症较多,常同时使用多种药物,使患者体内以及口腔的 PH 值改变,影响口腔内菌群;并且 ICU 患者机体处于应激状态,大量抗生素或激素的使用,使患者自身对外界环境的抵抗力有不同程度的降低,加上口腔 PH 值的变化和大量口腔食物残渣,使口腔菌群失调,细菌迅速繁殖,导致口腔疾病,甚至诱发肺部感染,对患者的恢复造成不利影响。再加上神经内科危重部分患者神志不清,更不利于临床治疗。

中药含漱液口腔疾病可直接接触病灶,不仅能够及时缓解病痛,而且还可治疗牙周病,减少药物的不良反应。龙鑫等[10]采用自拟中药含漱液治疗头颈部恶性肿瘤放疗所致急性放射性口腔黏膜炎,发现自拟中药含漱液可有效控制急性放射性口腔黏膜反应毒性分级,缓解急性放射性疼痛,有利于放疗顺

利完成。刘彩虹等[11]发现中药含漱液用于固定矫治时期的牙龈炎患者的疗效优于西药氯己定含漱液。Liu F 等[12]认为中药漱口剂对化疗患者的临床防治,能有效预防口腔炎的发生,且治疗效果显着,是临床有效、科学、理想的预防和治疗方法。由此可见,在国内外中药含漱液在临床中的疗效都是值得肯定的。

本研究使用的中药含漱液是在中华传统医学和现代中西医结合的基础上总结而来的。方中生地黄,为玄参科植物地黄的块根。其味甘苦、性寒而入血分,能清营血分之热而凉血,用于温热病之高热、口渴、舌红绛,处方如清营汤;该品通过凉血尚有止血之功效,可用于血热的各种出血症。生地黄质润多液能养阴,味甘性寒能生津,有养阴润燥生津作用。用于温热病后期、邪热伤津者;取该品滋阴清热作用,常用于治疗阴虚火旺的口干口渴、头晕目眩,处方如六味地黄丸。李时珍对生地黄的评价是:"服之百日面如桃花,三年轻身不老"[13-14]。玄参属于玄参科多年生草本植物玄参的干燥根[15]。玄参、生地黄均能清热凉血,养阴生津,然玄参偏于泻火解毒、散结,咽痛、瘰疬疮毒多用之。麦冬为百合科沿阶草属多年生常绿草本植物的块根,有生津解渴、润肺止咳之效[16]。据研究表明麦冬对多种细菌可起到抑制作用,长期用麦冬泡水喝可以提高身体的免疫能力[17]。沙参属于桔梗科沙参属多年生草本植物,中医学认为其味甘、微苦,性微寒,归胃、肺、心经,有养阴润肺、益胃生津、清心除烦的功效,用于肺燥干咳、阴虚痨嗽、喉痹咽痛、津伤口渴、内热消渴、心烦失眠、肠燥便秘等症。但麦冬不宜长期服用,须在医生指导下使用,否则可能生痰生湿,适得其反。据研究表明沙参具有抗真菌作用,并且可提高患者免疫功能[18-19]。黄连为毛茛科黄连属多年生草本,是一种常用中药,最早在《神农本草经》中即有记载。现代药理学表明黄连中的小檗碱具有广谱抗菌作用,对多种细菌及真菌均有抑制或杀灭作用[20]。苦参为豆科苦参属的变种,含苦参碱(Matrine)和金雀花碱(Cytisine)等成份,入药有清热利湿、抗菌消炎、健胃驱虫之效,常用作治疗皮肤瘙痒、神经衰弱、消化不良及便秘等症。现代药理学表明苦参醚提物及醇提物对金黄色葡萄球菌有较强的抑菌作用[21]。岗梅根属于冬青科植物梅叶冬青的根,具有清热解毒、生津止渴、散瘀之功效。现代药理学表明岗梅根乙醇提取物具有抗炎作用[22]。绞股蓝属于葫芦科绞股蓝属草质攀援植物,有消炎解毒、止咳祛痰的功效,常用于感冒、头痛、眩晕、热病烦渴、痧气、热泻、肺痈,百日咳、咽喉肿痛、痔血、淋病、疔疮肿毒及跌打损伤等。现代药理学表明绞股蓝主要以破坏细菌的细胞膜及影响细菌蛋白质合成而抑制细菌生长[23]。

本研究结果显示,2 组治疗前与治疗后患者口腔细菌菌落数比较均有改善作用,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组改善患者口腔细菌菌落数疗效明显优于对照组($P<0.05$);观察组患者口腔异味和口腔溃疡发生率明显低于对照组($P<0.05$);观察组患者口腔干裂和肺部感染发生率虽然低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。提示该方益气养阴、生津解毒,对神经内科危重患者具有较好的疗效。本研究所用中药含漱液不但具有清热解毒、疏风抗炎的功效,而且口感清凉、芳香怡人,因此患者易于接受,可提高患者依从性。且此含漱液的 pH 值与口腔的 pH 值大致相同,符合口腔内正常菌群的需求。

综上所述,中药含漱液能抑杀口腔细菌的生长,在防治神经内科危重患者口腔异味、口腔溃疡方面效果显著,值得推广。

参考文献

[1]郑丽嫣,黄瑞玲,杨晓燕,等. 自拟银连含漱液联合抽吸式牙刷刷洗口腔对呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 云南中医中药杂志,2017,38(11):60-61.

[2]Silva AP,Caruso P,Jaguar GC,et al. Oral evaluation and procedures performed by dentists in patients admitted to the intensive care unit of a cancer center[J]. Supportive Care in Cancer,2014,22(10):2645-2650.

[3]曹齐凤,陈彩霞,陈嫦,等. 冰茶灵洗剂在 ICU 患者中行口腔护理预防口腔溃疡 46 例[J]. 云南中医中药杂志,2017,38(7):91-93.

[4]陈丽,钱孝言,刘蓉,等. 复方氯己定含漱液在重症监护室病人口腔护理中的应用[J]. 全科护理,2017,15(1):46-47.

[5]万青,张晓琳,丁秀红,等. 中药冰茶灵洗剂在 ICU 重症患者口腔护理中的应用价值分析[J]. 中外女性健康研究,2016,23(17):107,112.

[6]黎小霞,李巧萍,欧阳艳菲,等. 陈皮水用于骨科术后患者口腔护理[J]. 护理学杂志,2016,31(12):58-59.

[7]李珍元. 优质口腔护理对预防呼吸机相关性肺炎的护理进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(47):29-30.

[8]Wang N,Xian-Ben L U,Yang W Y,et al. ICU patients in clinical studies of oral care solution to reduce lung infection[J]. Chinese Journal of Nosocomiology,2016,14:3342-3344.

[9]徐小林. 用冰茶灵洗剂对 ICU 的患者进行口腔护理的效果研究[J]. 当代医药论丛,2016,14(6):61-62.

[10]龙鑫,张智敏,谢刚,等. 中药含漱液防治急性放射性口腔黏膜炎临床研究[J]. 四川中医,2017,35(1):179-181.

(下接第 2206 页)

的正常传输和固本以帮助化生精血[15]；肉苁蓉润肠通便，兼以填精补肾之功；当归养血活血以除大肠之风燥，养血补血以恢复人体正气；枳实破气，调畅气机，以行精血同时促进大肠蠕动从而促进粪便的排出；更以少量芦荟发挥泻下通便之功效。诸药合用，标本兼顾，共奏健脾益肾、润肠通便之功。

本研究结果表明，观察组患者术后便秘发生率、便秘症状评分均小于对照组；术后首次排便时间和住院时间短于对照组，最大心肌耗氧量显著小于对照组，且不良反应率更低，提示便通胶囊对急性心肌梗死患者行 PTCA 术后便秘及心血管反应临床疗效好，在降低便秘发生率、改善便秘症状、缩短术后首次排便时间、降低最大心肌耗氧量和住院时间的效果均优于临床常用治疗便秘的药物芪蓉润肠口服液，且安全性更佳。笔者认为便通胶囊可能通过改善便秘减低心血管事件发生率、扶正以增强患者的抵抗力而发挥作用，值得临床进一步研究。

参考文献

[1]张兆志，沈娟娟，王春艳. 中医药干预 PTCA 术后再狭窄的机制研究进展[J]. 中西医结合心血管杂志，2015，3(13)：27-28.

[2]何力鹏，姜宇，雷光涛. 比伐卢定在急性非 ST 段抬高型心肌梗死患者 PTCA 术前的应用[J]. 使用临床医学，2016，17(10)：3-6.

[3]王红. 心理干预对急性心梗急诊经皮冠状动脉腔内血管成形术(PTCA)及支架术后康复的影响[J]. 中西医结合心血管病杂志，2015，3(17)：156-157.

[4]戴闽，刘静，吴屹，等. 聚乙二醇 4000 治疗急性心肌梗死支架术后患者便秘的疗效分析[J]. 中西医结合心脑血管杂志，2011，11(9)：1304-1305.

[5]张翼，付万发，季红莉，等. 便通胶囊配合双歧杆菌治疗老年人气虚便秘的临床研究[J]. 中国临床医生，2014，42(8)：35-37.

[6]刘浩. 便通胶囊治疗中老年便秘 80 例临床研究[J]. 中华医学实践杂志，2005，4(11)：1150-1151.

[7]赵娟，童昌珍，胡振波. 便通胶囊治疗虚证便秘 120 例[J]. 医药导报，2012，31(7)：896-898.

[8]韩柯，向前. 便通胶囊联合莫沙必利治疗老年痔患者术后便秘的临床疗效[J]. 世界华人消化杂志，2014，22(15)：2213-2216.

[9]中华医学会心血管病分会，中华心血管病杂志编辑委员会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志，2010，38(8)：675-680.

[10]中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药，2011，30(1)：3-6.

[11]朱翠兰，吴温玉. 急性心肌梗塞病人卧床期间便秘原因分析与护理[J]. 现代医院，2006，2(3)：89-90.

[12]马继征，刘绍能，吴泰相. 中药治疗慢性功能性便秘效果的系统评价[J]. 中国循证医学杂志，2010，10(10)：1213-1221.

[13]李军祥. 芪黄通秘软胶囊治疗功能性便秘的临床研究[J]. 中成药，2016，38(8)：1703-1707.

[14]韩遵民. 通便胶囊治疗抗精神病药致便秘 50 例临床观察[J]. 内蒙古中医药，2015，2(3)：8.

[15]周燕丽，裘琳琳，陈毅芳，等. 通便胶囊与芪蓉润肠口服液治疗精神类药物所致便秘效果比较[J]. 临床合理用药，2013，6(2)：45-46.

(2018－08－13 收稿　责任编辑：张雄杰)

(上接第 2202 页)

[11]刘彩虹，郑红，张露蓉，等. 中药含漱液治疗固定矫治患者牙龈炎的临床研究[J]. 实用口腔医学杂志，2016，32(6)：865-867.

[12]Liu F, Stomatology DO, Hospital HP. Analysis of Clinical Treatment of Traditional Chinese Medicine Gargle After Chemotherapy Stomatitis[J]. Asia-Pacific Traditional Medicine, 2015, 11(9): 75-76.

[13]赵学敏，张飞，翟华强，等. 浅析熟地黄“类、态、能”的传承与发展[J]. 中国现代中药，2016，18(6)：798-800.

[14]刘志勇. “四大怀药”说地黄[J]. 中医健康养生，2016，32(12)：31-32.

[15]张璐欣，周学谦，李德坤，等. 麦冬多糖的化学组成、分析方法和药理作用研究进展[J]. 药物评价研究，2017，40(2)：279-284.

[16]雷心雨，黄怡婷，孙静华，等. 麦冬咖啡的抗炎免疫功能研究[J]. 中国野生植物资源，2016，35(5)：30-31.

[17]赵云龙，廖洪韬. 加减沙参麦冬汤联合化疗对肺癌患者免疫功能影响研究[J]. 亚太传统医药，2017，13(14)：132-133.

[18]杨忠光，梁鑫，赵远桥，等. 沙参麦冬汤联合化疗对气阴两虚型肺癌患者免疫功能及炎性反应的影响[J]. 中国实验方剂学杂志，2017，23(16)：158-163.

[19]瞿领航，潘许玲，刘艳菊，等. 影响黄连姜制前后抗菌作用的关键成分及其比例研究[J]. 湖北中医杂志，2016，38(12)：65-68.

[20]黄琦，屈玟珊，高世军，等. 苦参生物碱和黄酮体外抑菌活性比较[J]. 广东药学院学报，2016，32(5)：577-581.

[21]梁士兵，王育纯，孙娜，等. 中草药芦荟、苦参对 5 种常见细菌的体外抑菌研究[J]. 光明中医，2016，31(4)：498-499.

[22]陈炜璇，韩正洲，仰铁锤，等. 岗梅根、茎体外抗呼吸道病毒的作用比较研究[J]. 中国现代中药，2016，18(2)：156-160.

[23]张慧茹，孟素香，曹健，等. 绞股蓝内生真菌抗大肠杆菌抗菌机制的研究[J]. 微生物学通报，2015，42(1)：157-162.

(2018－06－15 收稿　责任编辑：张雄杰)