

〔文章编号〕 1007-0893(2021)23-0044-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.23.014

# 大承气汤热奄包外敷联合血必净治疗脓毒症的临床效果

王 庆 刘宏波 方潇婷 郑雪婷

(福建中医药大学附属第三人民医院, 福建 福州 350108)

〔摘要〕 **目的:** 研究给予脓毒症(瘀毒内阻证)患者大承气汤热奄包联合血必净治疗的临床效果及对降钙素原(PCT)、白细胞介素-6(IL-6)的影响。**方法:** 选取福建中医药大学附属第三人民医院2019年3月至2021年3月期间收治的100例脓毒症(瘀毒内阻证)患者作为研究对象,应用随机数字表法分为对照组和观察组。其中对照组(50例,脱落3例)给予常规疗法,观察组(50例,脱落2例)在对照组基础上给予大承气汤热奄包联合血必净治疗,对两组患者临床疗效及炎症因子指标(PCT、IL-6)进行观察分析。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为85.42%,高于对照组的65.96%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗前两组患者的PCT、IL-6比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的PCT、IL-6指标水平低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 在脓毒症(瘀毒内阻证)患者临床治疗中给予大承气汤热奄包外敷联合血必净治疗可提高治疗总有效率,增强抗炎作用,使得患者体内PCT、IL-6等炎症因子水平显著降低,减轻病情严重程度,更好的改善患者临床症状。

〔关键词〕 脓毒症;瘀毒内阻证;大承气汤;热奄包;血必净

〔中图分类号〕 R 631 〔文献标识码〕 B

## Clinical Effect of Dachengqi Decoction Reyanbao Combined with Xuebijing in the Treatment of Sepsis

WANG Qing, LIU Hong-bo, FANG Xiao-ting, ZHENG Xue-ting

(The Third People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Fuzhou 350108)

〔Abstract〕 **Objective** To study the clinical effect of Dachengqi Decoction Reyanbao combined with Xuebijing in the treatment of patients with sepsis (stasis internal resistance syndrome) and the impact on procalcitonin (PCT) and interleukin-6 (IL-6). **Methods** A total of 100 patients with sepsis (internal resistance to blood stasis) who were admitted to the Third People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine from March 2019 to March 2021 were selected as the research objects, and were divided into the control group and observation group using by random number table method. The control group (50 cases, 3 cases of shedding) were given conventional therapy, and the observation group (50 cases, 2 cases of shedding) were given the treatment of Dachengqi Decoction Reyanbao combined with Xuebijing on the basis of the control group. The clinical effect on the two groups of patients and inflammatory factor indicators (PCT, IL-6) were observed and analyzed. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 85.42%, which was higher than 65.96% in the control group. The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); The comparison of PCT and IL-6 between the two groups before treatment was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). After treatment, the PCT and IL-6 levels of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In the clinical treatment of patients with sepsis (stasis toxin internal resistance), administering Dachengqi Decoction reyanbao external application combined with Xuebijing treatment can improve the total effective rate of treatment, enhance the anti-inflammatory effect, and make the levels of inflammatory factors such as PCT and IL-6 are significantly reduced, reducing the severity of the disease, and better improving the clinical symptoms of patients.

〔Key Words〕 Sepsis; Internal resistance syndrome of stasis toxin; Dachengqi decoction; Reyanbao; Xuebijing

脓毒症是感染性疾病常见严重并发症,虽然临床上给予患者积极的抗感染、液体复苏、免疫功能调节等治疗,但病死率仍处于较高水平,对患者生命健康危害极大。因为脓毒症涉及面广,可累及患者多个系统和器官,所以治疗方案的制定必须遵从整体观念。中医理论注重“阴平阳秘”

和“整体观念”,与脓毒症的治疗理念契合,且中医药具有多靶点、多途径和多环节的特点,可发挥整体调节的作用,与西医配合治疗可发挥更好的疗效。大承气汤和血必净是近几年应用于脓毒症治疗的中药汤剂和中药制剂,均取得不错的疗效,现本研究就大承气汤联合血必净治疗对脓毒症(瘀

〔收稿日期〕 2021-09-28

〔作者简介〕 王庆,男,主治医师,主要研究方向是呼吸系统疾病与重症医学。

毒内阻证) 患者的临床效果进行分析, 重点探究对患者降钙素原 (procalcitonin, PCT)、白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6) 等炎症因子水平的影响。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 3 月至 2021 年 3 月期间收治的 100 例脓毒症 (脓毒内阻证) 患者作为研究对象, 应用随机数字表法分为对照组 (50 例, 脱落 3 例), 观察组 (50 例, 脱落 2 例)。对照组 18~74 岁, 平均年龄 (59.01 ± 7.34) 岁; 感染类型: 泌尿系统感染 9 例, 腹腔感染 13 例, 皮肤感染 13 例, 肺部感染 15 例。观察组 18~75 岁, 平均年龄 (59.12 ± 7.40) 岁; 感染类型: 泌尿系统感染 8 例, 腹腔感染 12 例, 皮肤感染 14 例, 肺部感染 16 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合脓毒症西医诊断标准<sup>[1]</sup>; (2) 符合脓毒症中医辨证脓毒内阻证<sup>[2]</sup>; (3) 年龄 ≥ 18 岁。

1.2.2 排除标准 (1) 合并免疫系统疾病; (2) 合并凝血功能障碍; (3) 心肝肾功能严重不全; (4) 合并恶性肿瘤; (5) 存在认知功能障碍或患有精神性疾病; (6) 出现休克症状或 (和) 多器官功能障碍; (7) 中途退出研究或死亡的患者。

1.2.3 剔除标准 (1) 观察期间退出本研究的患者; (2) 患者依从性较差, 未按规定治疗, 影响疗效判定。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规疗法, 参照《SSC 脓毒症治疗指南》<sup>[3]</sup> 对症治疗, 给予抗菌药物、液体治疗、机械通气、肾替代治疗等疗法进行治疗。治疗 7 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予患者大承气汤热奄包外敷联合血必净治疗。具体疗法, (1) 大承气汤组方: 芒硝 9 g, 炒枳实 12 g, 生大黄 6 g, 厚朴 15 g。每日取 1 剂制成粉状, 用湿润布包住后蒸热敷在患者腹部, 每次热敷约 15~20 min 连续外敷 7 d。(2) 血必净 (天津红日药业股份有限公司, 国药准字 Z20040033): 取 50 mL 血必净注射液与 100 mL 0.9% 氯化钠注射液混合后进行静脉滴注, 每日滴注 2 次, 治疗 7 d。

#### 1.4 观察指标

(1) 临床疗效: 观察两组患者治疗前后的中医证候积分和急性生理与慢性健康评分 (acute physiology and chronic health evaluation II, APACHE II) 变化进行疗效评估, 若经过治疗后患者中医证候积分和 APACHE II 评分改善 ≥ 70% 则为显效, 改善 ≥ 30% 则为有效, 改善 < 30% 则为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。中医证候积分评估方式: 脓毒症 (脓毒内阻证) 以高热、神昏、疼痛 (如针刺刀割, 痛点固定且夜间加重)、肿块、出血症状为主<sup>[4]</sup>,

采用 0~3 分四级评分法, 0 分表示无症状, 1 分表示轻度症状, 2 分表示中度症状, 3 分表示重度症状, 总分 0~15 分。APACHE II 评分标准<sup>[5]</sup>: 通过观察体温、平均动脉压、心率、呼吸频率、动脉血氧分压等 13 个参数进行评估, 采用 0~4 分五级评分法, 0 分表示正常, 1 分表示轻度, 2 分表示中度, 3 分表示重度, 4 分表示危重度。(2) 炎症因子指标: 分别在治疗前后抽取患者外周静脉血进行监测, 离心处理后应用酶联荧光法检测 PCT, 应用酶联免疫吸附法检测 IL-6。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 85.42%, 高于对照组的 65.96%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n(%))

| 组别  | n  | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效       |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 47 | 10(21.28) | 21(44.68) | 16(34.04) | 34(65.96) |
| 观察组 | 48 | 18(37.50) | 23(47.92) | 7(14.58)  | 43(85.42) |

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后炎症因子指标比较

治疗前两组患者的 PCT、IL-6 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 PCT、IL-6 指标水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后炎症因子指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 时间  | PCT/ng · L <sup>-1</sup>  | IL-6/pg · mL <sup>-1</sup>  |
|-----|----|-----|---------------------------|-----------------------------|
| 对照组 | 47 | 治疗前 | 1.63 ± 0.19               | 87.25 ± 26.08               |
|     |    | 治疗后 | 0.89 ± 0.10 <sup>b</sup>  | 65.38 ± 27.68 <sup>b</sup>  |
| 观察组 | 48 | 治疗前 | 1.65 ± 0.21               | 88.01 ± 26.12               |
|     |    | 治疗后 | 0.83 ± 0.12 <sup>bc</sup> | 55.13 ± 20.54 <sup>bc</sup> |

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$   
注: PCT — 降钙素原; IL-6 — 白细胞介素-6

## 3 讨论

脓毒症属于一种全身炎症反应综合征, 是一种由感染性疾病引起的严重并发症, 该疾病病程发展快, 可在短期内出现脓毒症休克、多器官功能障碍综合征等, 即便是接受积极治疗, 一旦病情发展至休克、多器官功能障碍, 病死风险极大, 据统计可高达 80% 以上, 因此早期积极有效治疗十分关键。临床研究发现, 在脓毒症病情发展过程中, 免疫功能紊乱的影响极大, 在疾病早期, 患者血液内的 PCT、IL-6 等促炎细胞因子分泌量会显著增加, 从而引起患者机体循环功能障碍, 使得患者病情恶化, 若早期控制不良, 则会导致

患者出现多脏器衰竭情况，加大患者病死风险，所以早期给予脓毒症患者积极有效的抗炎治疗十分关键。

热奄包治疗作为中医特有的治疗方法，其效果已经被广泛的临床实践所证实。在本研究中，笔者在常规治疗基础上给予热奄包外敷联合血必净治疗，前者主要功效是峻下热结，后者主要功效是溃散毒邪、疏通络脉和活血化瘀，近几年在临床上应用广泛，尤其是在脓毒症治疗中疗效显著。在中医中并无脓毒症这一病症，根据中医辨证将其纳入“外感热病”的范畴中，并认为该病症的致病因素和病程发展的影响因素是“瘀毒”，导致毒邪内蕴，内陷营血，络脉气血营卫运行不畅，从而使得患者体内毒热、瘀血、痰浊内阻，瘀滞络脉，因此中医辨证脓毒症以瘀毒内阻证为主，治疗应以活血化瘀、疏通络脉和溃散毒邪为主。热奄包外敷由芒硝、炒枳实、生大黄和厚朴这4味中药材组成，其中芒硝具有清火消肿的功效；炒枳实具有化痰散痞、破气消积的功效；生大黄具有凉血止血、逐瘀通经的功效，且经现代药理验证具有抗感染的作用，同时还具有抗炎、调节免疫、抗病原微生物等作用；厚朴具有行气消积的功效，且经现代药理验证具有良好的抗炎作用，尤其是对链球菌、葡萄球菌、霍乱弧菌等；二者联合运用发挥峻下热结功效。本研究通过对两组患者治疗总有效率进行比较分析发现，应用热奄包外敷联合血必净治疗的观察组总有效率显著高于对照组，由此可见热奄包外敷联合血必净应用于脓毒症（瘀毒内阻证）患者治疗中具有较好的增效作用，可更好的缓解患者临床症状，稳定患者病情，减小病情恶化的风险。

本研究还对两组患者治疗前后的炎症因子指标进行比较分析，结果显示观察组治疗后的炎症因子指标显著低于对照组，由此可见，热奄包外敷和血必净具有良好的抗炎作用，可有效的改善脓毒症（瘀毒内阻证）患者的炎症反应。临床研究发现，热奄包外敷具有良好的抗内毒素作用，可对脓毒症患者炎症因子分泌进行抑制，降低体内水平，同时具有双向调节免疫的作用，抗炎抑菌作用明显，并可对机体多脏器功能进行保护，促进机体损伤修复，维持抗炎因子和促炎因子之间的平衡。血必净是一种中药制剂，其制作基础是古方血府逐瘀汤，在经过反复筛选精炼后得出的静脉注射制剂。血府逐瘀汤是由红花、川芎、丹参、当归和赤芍等中药材组成，而血必净注射剂的有效成分正是上述中药材提取出来的红花黄色素A、川芎嗪、阿魏酸、丹参素等化学成分，具有溃散毒邪、疏通络脉和活血化瘀的功效，与脓毒症的治疗原

则相符。红花具有祛瘀止痛、活血通经的功效，可发挥和血、行血、调血和破血的作用，且经现代药理验证可对血小板凝聚进行有效抑制，对人体的血流动力学进行改善，促进机体微血流，而从红花中提取出来的红花黄色素A经研究发现可增加脓毒症患者的凝血酶原时间和活化部分凝血酶时间，对患者凝血功能异常情况进行改善，进而降低患者的炎症反应。川芎具有祛风止痛、活血行气的功效，且经现代药理学验证可有效的对血小板聚集和激活过程进行抑制，对机体微循环进行改善，而从该药材提取出的川芎嗪经研究发现可对机体氧化氮合酶的活动进行抑制，从而实现对血小板聚集的抑制作用，对机体血液流变学进行改善。丹参具有活血化瘀、通经止痛的功效，该药材中含有丹参素、丹参酮等化学成分，前者可有效的抑制血小板聚集和血栓形成，后者则具有良好的抗炎抑菌作用，同时还可对机体的免疫功能进行调节，改善机体微循环等。当归具有补血活血、活血行滞的功效，该药材中的阿魏酸具有良好的抗血小板凝聚作用，同时可对脓毒症患者的内毒素进行对抗，对其内毒素引起的炎症反应进行抑制。赤芍具有活血祛瘀、清热凉血的作用，经现代药理学验证具有抗血栓、抗凝血、抗内毒素的作用，尤其是抗内毒素作用明显，可有效的抑制由内毒素介导的炎症因子释放过程。

综上所述，大承气汤热奄包外敷联合血必净治疗对脓毒症（瘀毒内阻证）患者的临床效果具有明显增效作用，可提高临床治疗有效性，加强对患者炎症反应抑制改善的作用，促进患者康复进程。

#### [参考文献]

- (1) 唐昊, 刘冬, 张画羽, 等. 三版国际脓毒症诊断标准诊断效能分析(J). 解放军医学杂志, 2016, 41(4): 295-300.
- (2) 中华医学会急诊医学分会危重病专家委员会, 中国中西医结合学会急救医学专业委员会. 脓毒症的定义、诊断标准、中医证候诊断要点及说明(草案)(J). 中华急诊医学杂志, 2007, 16(8): 797-798.
- (3) 姚咏明, 盛志勇, 林洪远, 等. 2003年“拯救脓毒症战役”(SSC)会议制定的脓毒症治疗指南(J). 中国危重病急救医学, 2006, 18(11): 645.
- (4) 张松, 龙坤兰, 张楷晨, 等. 脓症患者中医证候分析(J). 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 449-452.
- (5) 高兰, 李昊, 刘红娟, 等. 离子间隙联合APACHE II评分在脓症患者短期预后中的应用(J). 中国急救医学, 2019, 39(12): 1176-1180.