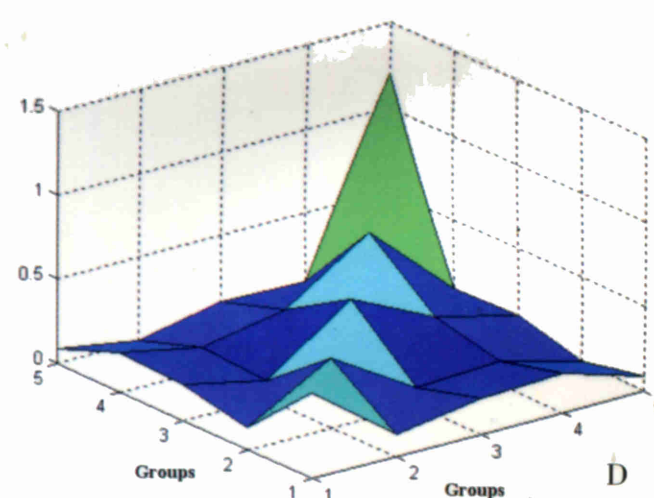
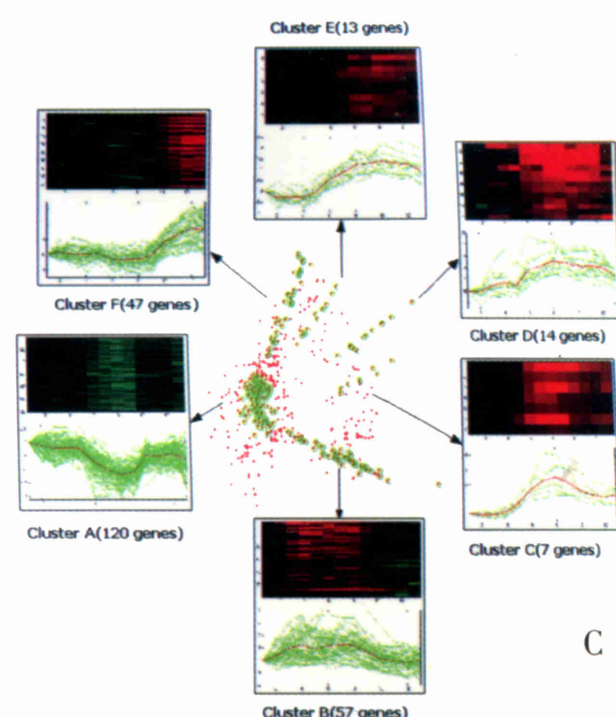
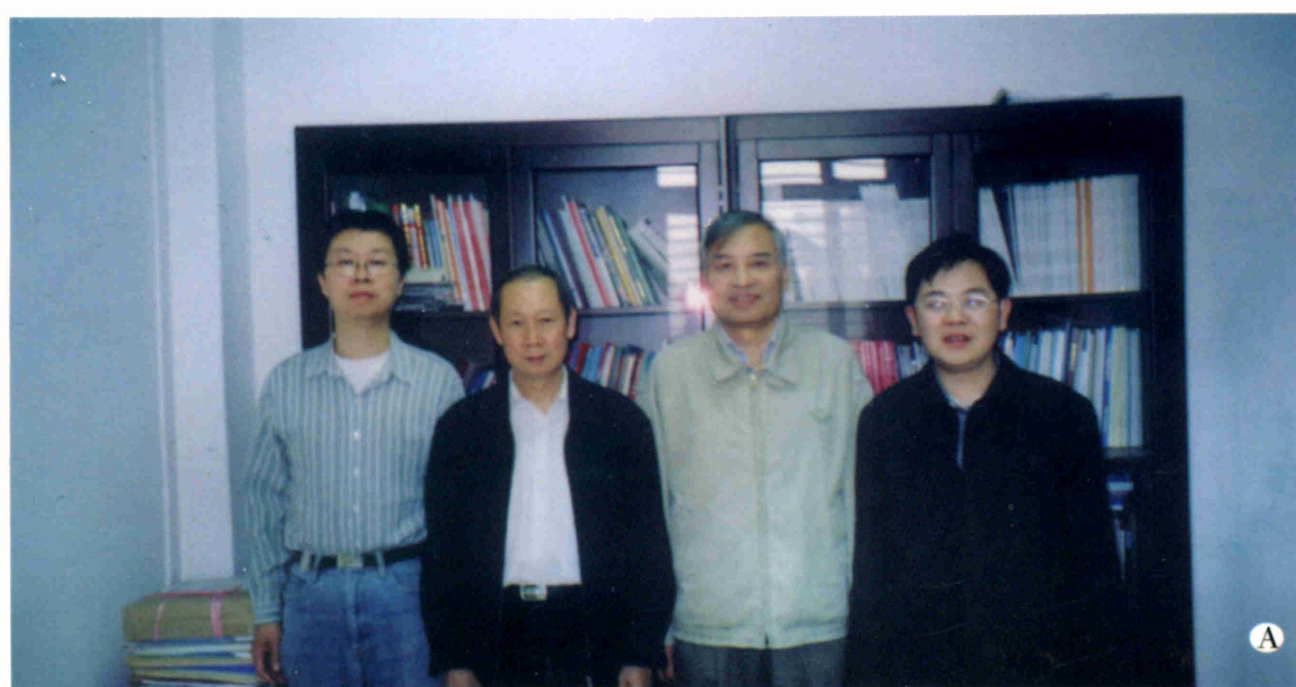


# 世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE  
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

**Shijie Huaren Xiaohua Zazhi**

2003 年 10 月 15 日 第 11 卷 第 10 期 (Volume 11 Number 10)



**10/2003**

ISSN 1009-3079



名誉总编辑  
潘伯荣  
总编辑  
马连生

World Journal of Gastroenterology® 被 SCI®-E, Research Alert®, Current Contents®/Clinical Medicine, Journal Citation Reports® Index Medicus, MEDLINE, Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录. 2002 年 JCR® 报告 WJG 影响因子 2.532. 世界华人消化杂志® 被 Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录. 2001 年中国科技期刊引证报告: 世界华人消化杂志® 影响因子 3.733, WJG 影响因子 2.920.

# 世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

● 目 次 ●

2003 年 10 月 15 日 第 11 卷 第 10 期 (总第 114 期)

|       |   |
|-------|---|
| 述 评   | 1465 复杂性疾病生物信息学研究的策略与方法 李梢, 张学工, 季梁, 李衍达  |
| 幽门螺杆菌 | 1470 幽门螺杆菌黏附素基因 babA <sub>2</sub> 的克隆、序列测定及其生物信息学分析 白杨, 黄文, 王继德, 张兆山, 周殿元, 张亚历<br>1475 幽门螺杆菌 HspA 与大肠杆菌 LTB 基因融合及表达 郭红, 邹全明, 赵晓晏, 吴超<br>1480 人幽门螺杆菌热休克蛋白 A 编码基因的克隆、表达及抗原性研究 姜政, 蒲丹, 黄爱龙, 陶小红, 王丕龙<br>1485 幽门螺杆菌对克拉霉素耐药的分子基础 郝庆, 李岩, 高红, 张显忠   |
| 基础研究  | 1488 氧化苦参碱对四氯化碳诱导的大鼠肝纤维化 I, III, IV 型胶原表达的影响 陆伦根, 曾民德, 茅益民, 李继强, 邱德凯, 杨文卓, 贾一韬, 曹爱平<br>1492 粉防己碱、大黄与潘生丁抗肝纤维化作用比较 王如涛, 陈颖伟, 卫新革, 徐芹芳, 李定国<br>1497 珍珠梅水提物对大鼠肝损伤的保护作用 张学武, 朴龙, 刘超, 孙权, 金海玲, 尹宗柱<br>1500 乙型肝炎病毒 S 基因系列单突变克隆人工构建 余祖江, 杨东亮, 张俊, 郝友华, 王宝菊, 郝连杰<br>1505 急性胰腺炎大鼠肝脏 NF- $\kappa$ B 对 ICAM-1 表达的调控及其意义 石力, 田伏洲, 黄大熔, 李旭, 赵碧, 顾大勇, 唐旭东, 王雨<br>1508 丁酸钠对结肠癌细胞株 HT-29 组织蛋白酶 D 表达水平的影响 李曦, 罗和生, 李凡<br>1511 国人青年结直肠癌解剖部位分布及临床病理特点 谢正勇, 卿三华<br>1515 慢性乙型肝炎病毒清除自杀基因平衡制约载体系统的构建 阙全程, 余祖江, 雷延昌, 杨东亮, 郝连杰<br>1520 人工构建含丙型肝炎病毒核糖体插入位点的双顺反子表达载体 阙全程, 余祖江, 雷延昌, 杨东亮, 郝连杰<br>1524 溃疡性结肠炎患者肠黏膜 Th1/Th2 类细胞因子 m-RNA 的表达 崔海宏, 陈村龙, 杨玉捷, 张祚建, 张耀东, 崔耀升 |
| 临床研究  | 1528 自膨胀金属支架治疗晚期食管癌吞咽困难 26 例 张朋彬, 赵晓晏, 李宜辉, 达四平<br>1531 胃癌组织 CD <sub>44</sub> v9 和 MMP-2 基因的表达 张翠萍, 田宇彬, 赵清喜, 武军, 梁永信<br>1535 奥沙利铂综合治疗胃癌的疗效及机制 林万隆, 李定国, 陈强, 陆汉民, 马小明, 孙培龙<br>1540 聚合酶链反应检测 SEN 病毒 D 型和 H 型方法的建立及初步应用 唐蔚, 彭晓谋, 张瑛, 王辉, 蒋晓玲, 周伯平<br>1544 肝病患者血清 IGF-I 和 IGF-II 的变化 邵静鸣, 俞丽芬, 张曙, 吴云林<br>1547 ERCP 对儿童胰腺炎的诊断与治疗价值 李兆申, 许国铭, 施新岗, 邹晓平, 金震东, 孙振兴<br>1550 急性胆源性胰腺炎内镜诊治疗效及安全性 王东, 李兆申, 张文俊, 潘雪, 孙振兴, 邹晓平<br>1554 胰腺癌组织 ChAT, GAD65 和 PKC 酶活性的表达 杨竹林, 王群伟, 邓星辉, 李代强, 吕芳, 李永国<br>1558 国人胆囊结石的形态结构特征 吴杰, 杨海珉, 李静仪, 宋一德, 刘刚<br>1563 结核性腹膜炎与恶性腹水端粒酶活性 赵金满, 李福才, 于继红, 崔巍, 傅宝玉, 沙文阁  |
| 科研方法  | 1566 山莨菪碱联用地塞米松治疗腹部外科疾病并发 MODS 临床研究的操作方案 岳茂兴  |
| 文献综述  | 1569 门脉高压性肠病 尹朝晖, 刘浔阳<br>1572 肝纤维化治疗研究进展 叶方鹏, 肖冰, 张万岱<br>1576 现代肝脏局部解剖在活体部分肝移植应用的研究进展 方驰华, 朱新勇<br>1581 生长抑素类似物治疗肝细胞肝癌的抗肿瘤作用及其机制 冒海蕾, 黄介飞<br>1588 胰头部解剖在扩大胰十二指肠切除术中的应用 方驰华, 马俊勋, 钟世镇<br>1593 p53 基因在肿瘤基因治疗中的研究进展 张艳, 何凤田<br>1597 血管抑素的研究进展 陈建发, 黄宗海<br>1601 TGF $\beta$ -Smad 信号转导通路与肝纤维化 吴晓玲, 曾维政, 王丕龙<br>1606 消化管发育中上皮细胞凋亡研究进展 李均, 汪维伟<br>1609 生物芯片技术及其在消化系统疾病研究中的应用 蒋业贵, 李兆申  |

|      |   |
|------|---|
| 文献综述 | 1614 Wilson病的诊断和治疗 林连捷, 郑长青<br>1618 E- 钙粘蛋白与食管癌侵袭转移的关系 吴静, 薛群基, 刘维民, 王爱勤, 寇伟<br>1621 胰腺癌的光动力学治疗 丁新民, 顾瑛, 刘凡光<br>1624 Ets 转录因子家族在发育和肿瘤发生中作用的研究进展 张健, 高福禄, 刘芝华<br>1628 核因子-κB 与细胞凋亡关系的研究进展 於亮亮, 于皆平, 罗和生, 于红刚   |
| 研究快报 | 1632 paxillin 在胃腺癌中的表达及临床意义 田素芳, 熊永炎, 余少平, 汪必成<br>1634 丹参对 TGF-β1 刺激的 NIH/3T3 细胞 <i>c-fos</i> mRNA 表达和 AP1 蛋白结合活性的影响 胡旭东, 王晓玲, 童普德, 吴小江, 刘平<br>1636 左旋精氨酸对大鼠肝脏缺血再灌注损伤的保护作用 郝悦, 周新民<br>1638 端粒酶在大肠癌细胞中的活性表达及临床意义 鲁明良, 林富林, 郑国宝, 姜朝晖<br>1640 多种因子在门脉高压大鼠结肠黏膜中的表达 尹朝晖, 刘浚阳, 黄飞舟, 黄穰浪, 任树平<br>1642 黄连素对 HT-29 人结肠癌细胞系 Ca <sup>2+</sup> 的抑制作用 台卫平, 罗和生<br>1645 DPC4 蛋白在不同病理分期的结肠肿瘤中的表达 唐朝晖, 邹声泉, 杨想平, 陈启奇<br>1646 Genistein 和 PD98059 对 aFGF 及 bFGF 诱导的 CCL229 细胞增生的抑制作用 尚海, 张颐, 单吉贤<br>1649 CO <sub>2</sub> 气腹对肠道菌群生物学特性影响的实验研究 周丁华, 卫冰, 李宁, 黎介寿<br>1652 CO <sub>2</sub> 气腹对大鼠胃肠肌电作用的实验研究 周丁华, 卫冰, 李宁, 黎介寿<br>1654 CO <sub>2</sub> 气腹对胃黏膜血管活性肠肽及 P 物质含量的影响 周丁华, 卫冰, 李宁, 黎介寿 |
| 临床经验 | 1656 腹腔严重感染致多器官功能障碍的临床救治新对策 岳茂兴<br>1657 解毒固本冲剂治疗腹腔感染合并全身炎性反应综合征的临床研究 姜玉峰, 岳茂兴<br>1659 TIPSS 和 EVS 治疗食管静脉曲张破裂出血的临床分析 诸葛宇征, 王英德, 刘丽娜, 宫爱霞, 赵钢   |
| 消 息  | 1504 中国科技期刊走向世界的步伐正在加快<br>1568 欢迎订阅 2004 年度世界华人消化杂志<br>1571 欢迎订阅 2004 年度 World Journal of Gastroenterology®<br>1580 世界华人消化杂志获得 2001 年度百种中国杰出学术期刊<br>1613 WJG 搭建我国消化学基础和临床研究惟一国际交流的平台<br>1655 世界胃肠病学杂志英文版获得 2003-2004 年国家自然科学基金重点学术期刊专项基金资助  |
| 封面故事 | 1553 清华大学生物信息学研究所、生物信息学教育部重点实验室   |

# 世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名  
陈可冀 题写版权刊名  
(月刊)

创刊 1993-01-15  
改刊 1998-01-25  
出版 2003-10-15  
原刊名 新消化病学杂志

总顾问 陈可冀  
黄象谦  
黄志强  
黎介寿  
刘耕陶  
裘法祖  
汤钊猷  
王宝恩  
危北海  
吴孟超  
吴咸中

社长总编辑 马连生  
中文编辑 潘伯荣  
王瑾晖  
英文编辑 朱丽虹  
排版 李少华  
校对 李天华

张金哲  
张学庸  
赵东海  
周殿元

编辑 世界华人消化杂志编辑委员会  
030001, 山西省太原市双塔西街 77 号  
E-mail: wcjd@wjgnet.com

出版 世界胃肠病学杂志社  
100023, 北京市 2345 信箱  
E-mail: wcjd @ wjgnet.com  
http://www.wjgnet.com  
电话: 010-85381892  
传真: 010-85381893

印刷 北京科信印刷厂

发行 国内: 北京报刊发行局  
国外: 中国国际图书贸易总公司  
(100044, 北京 399 信箱)

订购 全国各地邮电局

邮购 世界胃肠病学杂志社发行部  
(100023, 北京市 2345 信箱)  
电话: 010-85381892  
传真: 010-85381893  
2003 年版权归世界胃肠病学杂志社所有

本刊已被国内外  
检索系统收录

美国《化学文摘(CA)》  
荷兰《医学文摘库/医学文摘(EM)》  
俄罗斯《文摘杂志(PЖ)》  
中国科技论文统计与分析  
中国学术期刊文摘  
中国中医药信息服务网  
中国生物医学文献光盘数据库  
《中文科技资料目录(医药卫生)》  
中国生物医学期刊目次数据库  
中国医学文摘外科学分册(英文版)  
中国医学文摘内科学分册(英文版)

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表世界胃肠病学杂志社和本刊编委会的观点, 除非特别声明. 本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换.

|                |        |        |                        |               |
|----------------|--------|--------|------------------------|---------------|
| ISSN 1009-3079 | 邮发代号   | 国外代号   | 国内定价                   | 广告经营许可证       |
| CN 14-1260/R   | 82-262 | M 4481 | 每期 24.00 元 全年 288.00 元 | 1401004000050 |

www.wjgnet.com

疗包括3个给药阶段: (1)在取得培养及药敏报告前, 应  
按照经验性抗生素方案给药, 抗生素的应用应该能覆  
盖引起感染的所有致病菌, 采用对肝、肾功能影响极  
小的抗生素, 如抗厌氧菌的甲硝唑或替硝唑和抗需氧  
菌的第三代头孢菌素, 对腹腔严重感染的致病菌特别  
有效. (2)经3-4 d取得药敏报告后, 应选用针对性更强  
的抗生素治疗以取得最佳的疗效, 并需预防二重感染  
的发生. (3)在抗生素治疗后7-9 d, 患者情况明显好  
转, 可开始考虑改换口服治疗, 以巩固疗效.

3.4 改善微循环, 防止微血栓形成 山莨菪碱: 0.66 mg/  
Kg / 次; 3/d. 地塞米松: 0.66 mg/kg / 次; 3/d. 静脉滴注或静  
脉推注, 共3 d. 他有扼止危重状态进展、促进症状缓解、  
改善微循环、防止微血栓及良好的降温、抗毒、抗炎、  
抗休克作用, 对重要脏器无损伤作用.

3.5 大剂量应用腹腔灌洗液清洗腹腔 在清除和控制引  
起败血症的炎症, 感染和脓肿手术时, 大剂量应用腹腔  
灌洗液清洗腹腔很重要. 已有脓液溢出或外漏者, 应作全  
面的腹腔清洗, 以减少坏死组织、细菌总数和稀释毒素.

3.6 从阻断全身炎症反应来防治 MODS 国际上采用外  
源性物质以对抗过度生成的炎症递质等临床实验相继  
失败, 有的甚至显示有害作用<sup>[6]</sup>. 而传统中医中药, 如  
通里攻下加清热解毒, 活血化瘀、通腑清肠之法, 方药  
采用大承气汤、大陷胸汤、桃红承气汤等加减临床验证  
有较好的疗效. 我们采用研制的“解毒固本颗粒”,  
由306医院制剂室制作提供<sup>[5]</sup>. 成分及用量: 栀子15 g、  
黄芩15 g、柴胡15 g、生地15 g、甘草15 g、连翘  
15 g、玄参15 g、僵蚕15 g、防风15 g、大黄8 g

等, 取得满意的治疗效果. 他具有多途径、多靶点、  
多环节发挥治疗作用的特点.

3.7 采用分阶段代谢营养支持及免疫营养支持治疗 腹  
腔严重感染患者常处于高分解代谢状态, 机体蛋白消  
耗大, 营养的消化吸收也存在一定的障碍, 因此完全的  
代谢营养支持非常必要: 代谢营养支持的方法可分肠外  
(TPN)和肠内(TEN)两大类. 在救治中证实, 这是阻止病  
情进一步发展的关键性环节之一. 这为腹腔严重感染患  
者最终获得治愈提供了一个极为有利的条件.

临床研究和动物实验证实, 本治疗措施兼顾了腹  
腔严重感染致MODS患者的“炎症递质、细菌、内外毒  
素、微循环障碍、免疫功能失调、营养代谢紊乱、基础  
疾病、脏器功能”八个主要方面, 有显著地改善微循环、  
抗细胞因子、抗氧自由基及促进损伤细胞逆转的作用.  
为临床综合治疗腹腔严重感染致MODS患者提供了一  
条途径.

#### 4 参考文献

- 1 张延龄. 外科严重感染的抗生素和新颖治疗剂. 国外医学外科学  
分册 1997;24:65-66
- 2 申耀宗. 腹腔严重感染的抗生素治疗. 腹部外科杂志 1996;9:3-5
- 3 岳茂兴. 胃肠道功能障碍及衰竭的诊断和治疗. 世界华人消化杂  
志 2002;10:3-6
- 4 岳茂兴. 腹部外科疾病并发MODS的代谢特点及分阶段营养支  
持. 中国危重病急救医学杂志 2003;15:29-31
- 5 姜玉峰, 岳茂兴. 解毒固本汤对CLP大鼠TNF、IL-2及病理形  
态学的影响. 中国中西医结合学会急救医学杂志 2000;59:39-41
- 6 邱海波, 陈德昌. 严重感染的抗递质治疗及展望. 中国危重病急  
救医学 1996;8:756-758

## 解毒固本冲剂治疗腹腔感染合并全身炎症反应综合征的临床研究

姜玉峰, 岳茂兴

姜玉峰, 岳茂兴, 中国人民解放军306医院普通外科 北京市 100101  
中国人民解放军306医院院级课题, No. 99006  
项目负责人: 姜玉峰, 100101, 北京德外安翔北里9号9720信箱, 中国人民  
解放军306医院普通外科. jyfeng@haoyisheng.com.cn  
电话: 010-66356729-2008  
收稿日期: 2002-11-11 接受日期: 2002-11-28

### 摘要

目的: 探讨解毒固本冲剂在腹腔感染合并全身炎症反应综合  
征中的治疗作用.

方法: 选取腹腔感染合并全身炎症反应综合征患者60例,

根据入院先后次序随机分为标准治疗组、中西医结合治疗  
组. 原发病: 急性阑尾炎36例, 肠梗阻12例, 上消化道  
穿孔8例, 急性胰腺炎6例. 标准治疗组入院后均根据病情  
分别采取手术、抗炎、补液、禁食水等综合治疗; 中西医结  
合治疗组在标准治疗基础上加用解毒固本冲剂24 g/200 mL  
口服, 禁食水患者不禁药, 10 mL/次, 间隔30 min, 分  
次饮入或从胃管内注入. 分别于开始治疗后24 h、48 h、  
72 h观测体温、脉搏、白细胞总数及排气、排便时间.

结果: 解毒固本冲剂可以降低体温、脉搏、白细胞总数,

缩短排气排便时间。

结论: 中西医结合疗法较传统疗法有明显优势, 其中解毒固本冲剂通过多靶向、多部位、整体观、双向调节的特点发挥重要作用。

姜玉峰, 岳茂兴. 解毒固本冲剂治疗腹腔感染合并全身炎症反应综合征的临床研究. 世界华人消化杂志 2003;11(10):1657-1659

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/1657.asp>

## 0 引言

腹腔严重感染情况下, 胃肠黏膜损伤导致白细胞系统持续激活, 应激状态下免疫稳态失衡时, 多种炎症递质失控性释放产生一系列瀑布样级联反应的综合过程中常出现全身炎症反应综合征(SIRS), 多脏器功能失常综合征(MODS)和多脏器功能衰竭(MOF)往往成为疾病的最后转归<sup>[1]</sup>。我们已经通过实验研究证实解毒固本冲剂有通过调节炎症递质释放, 降低 SIRS 时肺、肝、肠等器官受到的损害, 保护重要脏器, 阻止了病程进一步向 MODS 发展的作用<sup>[2]</sup>。用于腹腔感染合并全身炎症反应综合征患者, 可明显改善 SIRS 的诊断指标, 并可促进早期排气, 胃肠功能早期恢复。现报告如下:

## 1 材料和方法

1.1 材料 60 例 SIRS 患者男 34 例, 女 26 例。年龄 12-68 岁, 平均  $36.5 \pm 12$  岁, 均为收住院治疗患者。所观察病例入选标准均符合 SIRS 诊断标准<sup>[3]</sup>。根据入院先后次序随机分为标准治疗组、中西医结合治疗组。原发病: 急性阑尾炎 36 例, 肠梗阻 12 例, 上消化道穿孔 8 例, 急性胰腺炎 6 例。解毒固本冲剂以黄芩、柴胡、连翘、大黄等为主, 每袋含生药 12 g, 由本院制剂室制作提供。

1.2 方法 标准治疗组入院后均根据病情分别采取手术、抗炎、补液、禁食水等综合治疗; 中西医结合治疗组在标准治疗基础上加用解毒固本冲剂 24 g 口服, 禁食水患者不禁药, 解毒固本冲剂溶成 200 mL, 10 mL/次, 间隔 30 min, 分次饮入或从胃管内注入。分别于开始治疗后 24 h、48 h、72 h 观测体温、脉搏、白细胞总数及排气、排便时间。

统计学处理 应用 SAS 统计分析应用软件包采用组间 t 检验。

## 2 结果

解毒固本冲剂可以降低体温、脉搏、白细胞总数, 缩短排气、排便时间(表 1)。

## 3 讨论

腹腔严重感染后, 肠道黏膜屏障功能受到损害, 免疫系统消除功能也被阻断, 由此使肠道内菌群移位, 造成肠源性内毒素血症, 机体受到肠道细菌和内毒素刺激释放大量活性物质, 引起促炎和抗炎因素失衡, 随着病程的进一步发展, 会不可避免地出现全身炎症反应综合征(SIRS)过程, 进一步恶化则会演变为多脏器功能失常综合征(MODS)或多脏器功能衰竭(MOF)。SIRS 主要的临床特征是持续高代谢、高动力循环状态和过度的炎症反应, 与感染的严重程度呈正相关, 临床典型表现为高热、脉速、呼吸快及白细胞增高。由腹腔感染引发时则可能出现麻痹性肠梗阻。在本研究中发现解毒固本冲剂可以降低体温、脉搏、白细胞总数, 缩短排气、排便时间。

1990 年代, 试图阻断 SIRS 瀑布反应各个环节的抗炎治疗成为研究热点, 但内毒素单抗、肿瘤坏死因子单抗等炎症递质拮抗剂等一系列尝试从实验室走向临床时接连失败<sup>[4]</sup>。因此, 有必要通过其他方式进一步进行研究。急腹症中医辨证以阳明证或少阳证者居多, 解毒固本冲剂以大柴胡汤化裁而成, 主治少阳、阳明合病, 诸药合用, 共奏外解少阳, 内泻热结之功。本方剂重用大黄, 动物实验证实大黄具有拮抗炎性递质的作用<sup>[5]</sup>。解毒固本冲剂可能通过以下机制取得治疗作用: (1)机械排出作用, 大黄主要致泻成分为结合型蒽甙, 部位在大肠<sup>[6]</sup>, 通过荡涤肠道, 使实邪积滞排出, 减少细菌、内毒素、代谢产物的蓄积及再吸收; (2)直接破坏内毒素结构; (3)改善肠管微循环, 增加血流量; (4)减少过量细胞因子的产生, 降低过度免疫反应; (5)抗菌消炎, 大黄、黄芩、柴胡等均有较强的抗菌作用, 减少细菌的增生, 使内毒素产生减少; (6)促进免疫, 现代药理研究证实柴胡多糖等成分对特异及非特异免疫均有促进作用<sup>[7]</sup>, 大黄的不同成分分别具有免疫抑制和免疫促进作用<sup>[8]</sup>; (7)解热、镇痛, 抑制胰酶作用<sup>[9]</sup>; (8)改善 SIRS 状态下异常代谢; (9)脏器保护作用, 大黄等中药能保护细胞间紧密连接, 维持细胞结构完整等。在本研究中, 可以发现解毒固本冲剂对于应激状态下的 SIRS 有较好的治疗作用。因其多靶向、多部位、整体观、双

表 1 病例观测结果

|          | 体温(°C)            |                   |                 | 脉搏(次/min)        |                  |                  | 白细胞总数( $\times 10^9/L$ ) |                 |                 | 排气排便时间           |
|----------|-------------------|-------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------|-----------------|-----------------|------------------|
|          | 24 h              | 48 h              | 72 h            | 24 h             | 48 h             | 72 h             | 24 h                     | 48 h            | 72 h            |                  |
| 标准治疗组    | $38.7 \pm 0.56$   | $37.9 \pm 0.46$   | $37.2 \pm 0.63$ | $98.2 \pm 0.6$   | $95.6 \pm 0.3$   | $90.7 \pm 0.6$   | $12.4 \pm 0.6$           | $11.7 \pm 0.3$  | $10.8 \pm 0.56$ | $52.3 \pm 6.4$   |
| 中西医结合治疗组 | $37.4 \pm 0.33^a$ | $37.2 \pm 0.43^b$ | $37.1 \pm 0.35$ | $88.7 \pm 0.4^a$ | $86.4 \pm 0.6^a$ | $82.1 \pm 0.9^a$ | $10.2 \pm 0.4^a$         | $9.3 \pm 0.6^a$ | $7.4 \pm 0.2^a$ | $31.2 \pm 4.9^a$ |

<sup>a</sup>P < 0.01 vs 标准治疗组, <sup>b</sup>P < 0.05 vs 标准治疗组

向调节等的治疗特点,符合辨证论治的中医治疗法则,亦符合现代医学理论,避免了单克隆抗体等疗法的片面性,因此中西医结合治疗较单纯西医治疗具有较大的优势。

#### 4 参考文献

- 1 Border JR. Multiple systems organ failure. *Ann surg* 1992; 216:211
- 2 姜玉峰,岳茂兴.解毒固本冲剂对大鼠肿瘤坏死因子- $\alpha$ 和白介素-2及病理形态学改变的影响. *中国中西医结合急救杂志* 2000; 7:52-53
- 3 Bone RC, Balk RA, Cerra FB, Dellinger RP, Fein AM, Knaus

- WA, Schein RM, Sibbald WJ. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. *Chest* 1992;101:1644-1655
- 4 邱海波. 全身炎症反应综合征与多器官功能衰竭综合征. *中国实用外科杂志* 2000;20:713
- 5 杨建东,陈德昌,景炳文,杨兴易,陈学云,李红江. 大黄抗内毒素性休克大鼠炎症递质作用的实验研究. *中国危重病急救医学* 1998;10:470-473
- 6 李仪奎,姜名瑛. 中药药理学. 第1版. 北京:中国中医药出版社, 1992:81
- 7 李仪奎,姜名瑛. 中药药理学. 第1版. 北京:中国中医药出版社, 1992:44
- 8 李仪奎,姜名瑛. 中药药理学. 第1版. 北京:中国中医药出版社, 1992:83
- 9 李仪奎,姜名瑛. 中药药理学. 第1版. 北京:中国中医药出版社, 1992:8

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2003 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

## TIPSS 和 EVS 治疗食管静脉曲张破裂出血的临床分析

诸葛宇征, 王英德, 刘丽娜, 宫爱霞, 赵 钢

诸葛宇征, 王英德, 刘丽娜, 宫爱霞, 赵钢, 大连医科大学附属第一医院消化科 辽宁省大连市 116011  
项目负责人: 诸葛宇征, 116011, 辽宁省大连市中山路 222 号, 大连医科大学附属第一医院消化科. yu8zheng@yahoo.com  
电话: 0411-3635963-2171 传真: 0411-2682686  
收稿日期: 2003-03-06 接受日期: 2003-03-29

### 摘要

目的: 比较 TIPSS 和 EVS 治疗食管静脉曲张破裂出血的疗效, 治疗前后两组患者肝功能的变化和术后患者的死亡原因。

方法: 回顾性分析两组各 18 例经 TIPSS 和 EVS 治疗的食管静脉曲张破裂出血患者在治疗后不同时间的死亡率, 再出血率及治疗前后血浆白蛋白和胆红素的变化。

结果: TIPSS 组在术后 30 d 的死亡率略低于硬化剂治疗组 (16.67% vs 22.22%), 术后 1 a, 两组的死亡率比较有显著差异 (22.22% vs 44.44%); 术后 2a, TIPSS 组仍略低于 EVS 组 (38.89% vs 50.00%), 但差异无显著性。在术后 2 a 的随访期内, EVS 组的再出血率高于 TIPSS 组。与 EVS 组比较, TIPSS 组患者术后肝功能的降低更明显。

结论: TIPSS 治疗的近期疗效优于 EVS 治疗, 中远期疗效的对比尚需进一步的观察。TIPSS 术后肝功能的衰竭是本组患者治疗后死亡的主要原因, 而 EVS 组患者的术后死亡与再出血密切相关。

诸葛宇征, 王英德, 刘丽娜, 宫爱霞, 赵钢. TIPSS 和 EVS 治疗食管静脉曲张破裂出血的临床分析. *世界华人消化杂志* 2003;11(10):1659-1660  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/1659.asp>

### 0 引言

经颈静脉肝内门体静脉支架分流术(TIPSS)曾在食管静脉曲张破裂出血的治疗中引起人们的广泛关注<sup>[1-3]</sup>。但由于存在术后分流道狭窄或闭塞导致再出血和术后门体分流性肝性脑病的发生, 其治疗门脉高压征的地位仍存争议。食管静脉曲张硬化术(EVS), 因操作相对简单, 安全, 一次可处理多条曲张血管, 已成为治疗和预防食管静脉曲张破裂出血的常用方法之一。本文比较了 TIPSS 和 EVS 治疗难治性和反复发作性食管静脉曲张破裂出血的疗效。

### 1 材料和方法

1.1 材料 2000-04/2001-01 在我院住院行 TIPSS 和 EVS 治疗的患者各 18 例。所有上消化道出血的患者均行急诊或择期胃镜检查, 明确出血原因。内科治疗有效者采用择期 TIPSS 或 EVS 治疗; 无效者则采用急诊 TIPSS 或 EVS 治疗, 患者一般情况见表 1。

1.2 方法 TIPSS 技术参照 Richter et al 方法略加修改。EVS 采用 VE 电子胃镜, 首先明确患者食管静脉曲张情况和出血部位, 每条曲张静脉注射 1-2 mL 硬化剂, 每次处理 1-4 条静脉。硬化剂治疗后再出血者, 均行再次硬化剂治疗。随访: TIPSS 组的患者术后采用超声多普勒观察分流道是否通畅, 两组患者定期复查肝功能和血常规, 随访期限为 2 a。

统计学处理 所有结果以  $\bar{x} \pm s$  表示。两组间的差异采用 t 检验。死亡率和再出血率用四格表确切概率法计算。P < 0.05 为有显著性差异。



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

