

# 中药通腑泻热方辅助治疗消化性溃疡急性穿孔并发脓毒症23例

谢晓华, 赵先明, 黄谊, 杨银芬

谢晓华, 赵先明, 黄谊, 杨银芬, 广州中医药大学第一附属医院外科 广东省广州市 510405  
广东省中医药管理局科研基金资助项目, No. 099514  
通讯作者: 谢晓华, 510405, 广东省广州市机场路16号, 广东省广州中医药大学第一附属医院外科. xiexh268@163.com  
电话: 020-36591843  
收稿日期: 2006-03-31 接受日期: 2006-05-08

## Chinese herbs *Tongfu Xiere Fang* in treatment of acute perforated peptic ulcer complicated with sepsis: an analysis of 23 cases

Xiao-Hua Xie, Xian-Ming Zhao, Yi Huang, Ying-Fen Yang

Xiao-Hua Xie, Xian-Ming Zhao, Yi Huang, Ying-Fen Yang, Department of Surgery, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong Province, China  
Supported by the Scientific Research Fund from Traditional Chinese Medicine Administration Bureau of Guangdong Province, No. 099514  
Correspondence to: Xiao-Hua Xie, Department of Surgery, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 16 Airport Road, Guangzhou 510405, Guangdong Province, China. xiexh268@163.com  
Received: 2006-03-31 Accepted: 2006-05-08

### Abstract

**AIM:** To observe the efficacy of Chinese herbs *Tongfu Xiere Fang* in the treatment of acute perforated peptic ulcer complicated with sepsis.

**METHODS:** Based on the routine surgical operation and application of antibiotics ( $n = 44$ ), Chinese herbs *Tongfu Xiere Fang* were used in 23 patients with acute perforated peptic ulcer complicated with sepsis, and the rest ( $n = 21$ ) served as controls.

**RESULTS:** In comparison with those of the controls, the incidence rate of complications in the Chinese herbs group was significantly decreased (Intestinal obstruction:  $5/23$  vs  $11/21$ ,  $P < 0.05$ ; multiple organ dysfunction syndrome:  $2/23$  vs  $7/21$ ,  $P < 0.05$ ), and the mortality rate had a

decreasing tendency. After treatment, plasma levels of endotoxin ( $8.7 \pm 3.2$  kEU/L vs  $16.8 \pm 4.5$  kEU/L,  $P < 0.01$ ), tumor necrosis factor- $\alpha$  ( $23.3 \pm 8.6$  ng/L vs  $30.7 \pm 8.7$  ng/L,  $P < 0.01$ ), interleukin-6 ( $30.4 \pm 13.6$  ng/L vs  $51.4 \pm 16.2$  ng/L,  $P < 0.01$ ) and interleukin-8 ( $20.6 \pm 9.4$  ng/L vs  $31.7 \pm 10.8$  ng/L,  $P < 0.01$ ) in the Chinese herbs group were decreased significantly, while the level of interleukin-2 ( $754.8 \pm 72.4$  ng/L vs  $600.8 \pm 65.8$  ng/L,  $P < 0.01$ ) was increased significantly as compared with those in the controls.

**CONCLUSION:** Chinese herbs *Tongfu Xiere Fang* is effective in the treatment of acute perforated peptic ulcer complicated with sepsis by decreasing the level of blood endotoxin and proinflammatory cytokines, so as to reduce the mortality rate.

**Key Words:** Acute perforated peptic ulcer; Sepsis; Traditional Chinese Medicine; *Tongfu Xiere Fang*

Xie XH, Zhao XM, Huang Y, Yang YF. Chinese herbs *Tongfu Xiere Fang* in treatment of acute perforated peptic ulcer complicated with sepsis: an analysis of 23 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2006;14(17):1739-1741

### 摘要

**目的:** 观察本法治疗消化性溃疡急性穿孔并发脓毒症的效果。

**方法:** 在常规手术和抗生素治疗基础上, 给予中药通腑泻热方治疗本病23例, 与常规治疗的21例作随机对照观察。

**结果:** 与对照组比较, 治疗组并发症发生率降低(肠梗阻:  $5/23$  vs  $11/21$ ,  $P < 0.05$ ; MODS:  $2/23$  vs  $7/21$ ,  $P < 0.05$ ), 死亡率呈下降趋势, 治疗后血浆内毒素( $8.7 \pm 3.2$  kEU/L vs  $16.8 \pm 4.5$  kEU/L,  $P < 0.01$ ), TNF- $\alpha$  ( $23.3 \pm 8.6$  ng/L vs  $30.7 \pm 8.7$  ng/L,  $P < 0.01$ ), IL-6 ( $30.4 \pm 13.6$  ng/L vs  $51.4 \pm 16.2$  ng/L,  $P < 0.01$ ), IL-8 ( $20.6 \pm 9.4$  ng/L vs  $31.7 \pm 10.8$  ng/L,  $P < 0.01$ )均显著降低, IL-2 ( $754.8 \pm 72.4$  ng/L vs  $600.8 \pm 65.8$  ng/L,

### ■背景资料

消化性溃疡急性穿孔并发脓毒症病情危急, 须通过手术紧急对原发病灶进行处理和腹腔灌洗引流以消除脓毒症的始动因素。但是高危手术的创伤, 高效抗生素杀灭细菌的同时引发内毒素的释放, 常加重脓毒症病情。然而除了对症治疗和支持疗法以外, 目前对脓毒症的治疗尚缺乏有效的手段, 死亡率仍居高不下。因此积极探索本病危急重症的有效救治方法, 仍是消化外科临床医学的重要课题。

## ■应用要点

在常规医疗的基础上,辨证应用中  
药通腑泻热方治  
疗,可提高消化性  
溃疡急性穿孔并  
发脓毒症患者的  
疗效,改善预后。

$P<0.01$ )明显升高。

**结论:** 中药通腑泻热方能降低消化性溃疡急性穿孔并发脓毒症患者血中内毒素及促炎细胞因子水平,能提高与机体免疫功能直接相关的细胞因子,防治MODS,降低病死率。

**关键词:** 消化性溃疡穿孔; 脓毒症; 中医药; 通腑泻热方

谢晓华, 赵先明, 黄谊, 杨银芬. 中药通腑泻热方辅助治疗消化性溃疡急性穿孔并发脓毒症23例. 世界华人消化杂志 2006;14(17):1739-1741

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/14/1739.asp>

## 0 引言

消化性溃疡急性穿孔并发脓毒症是常见急危重症之一,需紧急手术治疗。但脓毒症状况常影响术后病情恢复,可诱发多种合并症,甚至诱发多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS),而腹腔脓毒症所致的MODS是导致本病死亡的主要原因<sup>[1]</sup>。2001-01/2006-01我院在常规手术及抗生素治疗基础上,应用中药通腑泻热方治疗消化性溃疡急性穿孔并发脓毒症,现报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 消化性溃疡急性穿孔并发脓毒症患者44例,均为急诊入住患者,用随机数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组23例,男20例,女3例;年龄37-80(平均 $56.5 \pm 10.8$ )岁;发病至入院时间18-56(平均 $26.3 \pm 8.5$ )h,APACHE-II评分6-15(平均 $9.86 \pm 4.12$ )分。对照组21例,男19例,女2例;年龄41-73(平均 $55.8 \pm 11.7$ )岁;发病至入院时间15-60(平均 $28.2 \pm 7.6$ )h,APACHE-II评分6-13(平均 $9.40 \pm 3.85$ )分。两组在性别、年龄、病程和APACHE-II评分方面比较无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。病例选择标准:纳入病例同时符合如下诊断标准和中医辨证标准,并排除慢性脏器功能衰竭和长期使用糖皮质激素或肿瘤化疗的病例。消化性溃疡急性穿孔的诊断标准参照“中西医结合胃十二指肠溃疡急性穿孔诊疗标准”<sup>[2]</sup>;脓毒症诊断标准采用1992年美国胸科医师协会和急救医学会联合推荐的定义和诊断标准<sup>[3]</sup>拟定,即有明确的腹腔感染灶,伴有如下表现两项以上者:(1)体温 $>38^{\circ}\text{C}$ 或 $<36^{\circ}\text{C}$ ;(2)心率 $>90$ 次/min;(3)呼吸频率 $>20$ 次/min或 $\text{PaCO}_2<4.3$  kPa;白细胞计数 $>12.0 \times 10^9/\text{L}$ 或 $<4.0$

$\times 10^9/\text{L}$ 或杆状核白细胞 $>0.01$ 。中医辨证标准参照“中西医结合胃十二指肠溃疡急性穿孔诊疗标准”毒热型的辨证要点和中医温病学三焦辨证之热结肠腑辨证要点<sup>[4]</sup>。

**1.2 方法** 2组均按外科常规急诊手术及术后对症处理、抗生素治疗。治疗组给予中药通腑泻热方治疗,早期在禁食及胃管减压期间采用通腑泻热灌肠方,处方:大黄(后下)、龙胆草、栀子各30 g,忍冬藤、虎杖、地胆头各60 g,莱菔子、芒硝(冲)各20 g,由本院制剂室制成500 mL的灌肠液备用,于术前1次和术后8 h开始2次/d,肛管插入肛门约20-25 cm,成人每次用250 mL缓慢灌入并保留30-60 min;解除禁食后给予通腑泻热内服方加减,处方:柴胡、川楝子、莱菔子各15 g,黄芩、赤芍、枳壳各10 g,大黄6 g,虎杖、蒲公英各30 g,甘草3 g,1剂/d,加水350 mL煎液200 mL,分2次口服,疗程5 d。对照组用等量生理盐水灌肠或口服,方法疗程同上。全部病例在治疗前、治疗后7 d分别抽取外周静脉血测定内毒素(ETS)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白介素(IL)-2, 6, 8,并观察临床疗效及术后并发症情况。ETS测定方法:采用合成基质偶氮显色法鲎试剂定量测定,药盒由上海伊华临床医学科技公司提供,由本院临床药理超净实验室测定。TNF- $\alpha$ , IL-6, 8:用酶联法,药盒由深圳晶美生物工程有限公司提供,由本院免疫室测定。IL-2:用放免法,药盒由北京东亚免疫技术研究所提供,由本院放免室测定。术后早期肠梗阻及MODS的判定标准参考相关文献<sup>[2,5]</sup>。

**统计学处理** 采用 $t$ 检验和 $\chi^2$ 检验,用统计软件SAS 8.0处理。

## 2 结果

治疗组死亡1例,对照组死亡3例,均死于术后并发MODS,两者差异无显著性意义。治疗组术后早期肠梗阻(5/23 vs 11/21,  $P<0.05$ )和MODS(2/23 vs 7/21,  $P<0.05$ )发生率降低,与对照组差别有显著性意义。治疗组治疗后ETS, TNF- $\alpha$ , IL-6, 8显著降低, IL-2明显升高,与本组治疗前和对照组治疗后差别有非常显著性意义(表1)。

## 3 讨论

早期肠梗阻及肠道功能障碍是本病术后主要并发症,也是脓毒症病情进一步恶化甚至诱发MODS的关键部位。积极保护和改善肠道功能,阻断和控制肠源性炎症介质释放及肠内细菌毒素移位,是治疗本病的重要策略<sup>[6]</sup>。中医理论

表 1 通腑泻热方治疗后ETS, TNF-α, IL-2, 6, 8的变化 (mean ± SD)

分组	n	治疗	内毒素 (kEU/L)	TNF-α (ng/L)	IL-2 (ng/L)	IL-6 (ng/L)	IL-8 (ng/L)
治疗	23	前	45.3 ± 8.4	53.1 ± 21.7	125.7 ± 26.0	703.0 ± 298.6	339.9 ± 165.9
		后	8.7 ± 3.2 <sup>b</sup>	23.3 ± 8.6 <sup>b</sup>	754.8 ± 72.4 <sup>b</sup>	30.4 ± 13.6 <sup>b</sup>	20.6 ± 9.4 <sup>b</sup>
对照	21	前	46.3 ± 7.2	52.2 ± 23.3	138.7 ± 28.5	688.8 ± 306.7	312.6 ± 151.6
		后	16.8 ± 4.5	30.7 ± 8.7	600.8 ± 65.8	51.4 ± 16.2	31.7 ± 10.8

<sup>b</sup>P<0.01 vs 本组治疗前, 对照组治疗后.

认为, 消化性溃疡急性穿孔并发脓毒症的病理机制为中焦失运, 气血郁闭, 病情进一步发展则郁久化热, 出现热结腑实, 热深厥深. 若腑气不通、热毒不泄, 则邪毒客于营血, 内传五脏, 相继出现五脏阴阳气血衰败. 其中腑气不通、热毒不泄是本病的基本病机, 所以基本治法宜通腑泻热. 在剧烈腹痛呕吐或禁食、持续胃管减压, 不宜内服药物的情况下, 早期用药可通过灌肠由肠道吸收发挥疗效, 待解除禁食后即给予内服中药. 作者在辨证的基础上, 根据岭南地区病多夹湿特点, 拟定的通腑泻热灌肠方和内服方是该科中西医结合治疗急腹症的常用方药, 主要功效为通腑泻热、清热解毒. 经临床观察, 本方灌肠配合电针早期治疗消化性溃疡单纯性急性穿孔, 具有加强疏通中焦气闭, 减轻或防止郁久化热的作用, 从而提高非手术治疗成功率<sup>[7]</sup>.  
本结果表明, 本方通腑泻热、清热解毒的功效具有促进肠道功能恢复保护肠道屏障, 遏制肠道细菌和内毒素移位的作用, 从而有效调控

消化性溃疡急性穿孔并发脓毒症患者血中内毒素及促炎细胞因子水平, 提高与机体免疫功能相关的细胞因子, 能发挥多途径、多靶点、多环节的免疫调理及遏制全身炎症反应的双向作用<sup>[8]</sup>, 进一步可防治MODS降低病死率.

4 参考文献

1 岳茂兴. 腹腔严重感染致多器官功能障碍的临床救治新对策. 世界华人消化杂志 2003; 11: 1656-1657  
2 陈贵廷, 杨思澍. 实用中西医结合诊断治疗学. 第1版. 北京: 中国医药科技出版社, 1991: 1246-1250  
3 ACCP/SCCM. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. Crit Care Med 1992; 20: 864-874  
4 彭胜权. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 80-81  
5 王今达, 王宝恩. 多脏器功能失常综合征(MODS)病情分期诊断及严重程度评分标准. 中国危重病急救医学 1995; 7: 346-347  
6 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  
7 谢晓华, 陈铭, 崔学教. 通腑泄热灌肠合剂治疗溃疡病急性穿孔58例早期疗效观察. 新中医 1998; 30: 37, 54  
8 岳茂兴, 李成林, 李学彪, 刘志国, 杨鹤鸣, 姜玉峰, 张诗琳. 腹部外科脓毒症临床救治258例. 世界华人消化杂志 2006; 14: 109-113

电编 张敏 编辑 潘伯荣

■同行评价  
中西医结合诊治急危重症是未来疾病的发展方向, 本文充分体现了“六腑以通为用”的理论观点, 具有科学性.