

参芪扶正注射液辅助治疗重症脓毒症患者的效果观察

刘佩英

益阳市中心医院 湖南益阳 413000

【摘要】目的 分析重症脓毒症应用参芪扶正注射液辅助治疗的临床效果。**方法** 选取71例重症脓毒症患者随机分为常规组(34例,常规治疗)与辅助组(37例,常规组+参芪扶正注射液辅助治疗)。比较用药前后两组相关临床指标、治疗效果。**结果** 用药前两组降钙素原(PCT)、血乳酸(LA)、C反应蛋白(CRP)无显著差异($P > 0.05$),用药后均降低($P < 0.05$),辅助组显著低于常规组($P < 0.05$);辅助组治疗总有效率显著高于常规组($P < 0.05$)。**结论** 重症脓毒症应用参芪扶正注射液辅助治疗可降低患者感染程度、减轻炎症反应、提升治疗效果。

【关键词】 参芪扶正注射液;重症脓毒症;炎症反应

【中图分类号】 R459.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-053-01

脓毒症为严重创伤、感染、休克或外科大手术后常见并发症,属感染所致的机体全身炎症反应,致死率高达45%至70%,是引发患者死亡的主要原因^[1]。重症脓毒症临床表现主要为高热、心动过速以及呼吸急促等,存在感染灶与多器官功能障碍。本次研究将分析重症脓毒症患者应用参芪扶正注射液辅助治疗的临床效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院2017年5月至2018年8月期间收治的71例重症脓毒症患者的临床资料,将其随机分为常规组与辅助组。入选患者符合重症脓毒症诊断标准,经查体与临床检查确诊,排除内分泌疾病、血液系统疾病、免疫性疾病、主要器官功能不全患者。常规组34例,男女比例为19:15,年龄22至78岁,平均(52.6±7.9)岁,严重肺部感染、外科手术后继发感染、急性胰腺炎、化脓性胆管炎、多发伤、其他分别11例、9例、4例、4例、2例;辅助组37例,男女比例为20:17,年龄22至79岁,平均(52.7±7.8)岁,严重肺部感染、外科手术后继发感染、急性胰腺炎、化脓性胆管炎、多发伤、其他分别12例、9例、5例、5例、4例、2例。两组临床资料无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组使用常规治疗,加强对生命体征的监测、液体复苏、抗感

染、纠正电解质与酸碱失衡、加强营养支持等。

辅助组另使用参芪扶正注射液(生产单位:丽珠集团利民制药厂;批准文号:国药准字Z19990065)静滴,250ml/次,1次/d。

两组均治疗14d。

1.3 研究指标

(1)用药前后两组相关临床指标。包括降钙素原(PCT)、血乳酸(LA)、C反应蛋白(CRP),使用酶联免疫方式检测。

(2)治疗效果。根据《中国严重脓毒症/脓毒性休克治疗指南》评定^[2],显效:患者临床表现明显改善,实验室检查各项指标明显好转;有效:患者临床表现改善,实验室检查各项指标好转;无效:治疗后与治疗前变化不明显甚至更为严重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

组间数据统计学差异的检验使用SPSS20.0,使用($\bar{x} \pm s$)、(%)表示计量资料,计数资料,使用 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 用药前后两组相关临床指标

用药前两组PCT、CRP、LA无显著差异($P > 0.05$),用药后均降低($P < 0.05$),辅助组显著低于常规组($P < 0.05$)。见表1。

表1:比较用药前后两组相关临床指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PCT ($\mu\text{g/L}$)		CRP (mg/L)		LA (mmol/L)	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
辅助组	37	13.56±2.74	3.26±0.74 ^a	105.76±20.47	32.41±8.74 ^a	3.26±0.71	1.24±0.30 ^a
常规组	34	13.62±2.63	9.65±1.12 ^a	106.32±19.87	63.97±10.41 ^a	3.19±0.68	2.05±0.67 ^a
t		0.094	28.581	0.117	13.874	0.423	6.666
P		0.925	0.000	0.907	0.000	0.673	0.000

注:相较于用药前,^a $P < 0.05$ 。

2.2 治疗效果

辅助组显效、有效、无效分别20例、15例、2例,总有效率为94.59%(35/37),常规组显效、有效、无效分别16例、10例、8例,总有效率为76.47%(26/34),辅助组远高于常规组($\chi^2=4.810$, $P=0.028$)。

3 讨论

当前临床上关于脓毒症的发病机制意见并不统一,通常认为与全身炎症网络效应、免疫功能异常、基因多态性、凝血功能异常以及组织损伤、宿主对不同病原微生物的异常反应等因素相关,伴有炎症介质的产生与释放^[3]。临床处理重点在于减轻炎症反应、控制感染、保护多器官功能。常规治疗可促进患者症状的缓解,但治疗力度不足,效果并不理想。本研究中,用药后两组PCT、CRP、LA均降低($P < 0.05$),辅助组显著低于常规组($P < 0.05$),提示常规治疗与常规治疗联用参芪扶正注射液均可促进相关指标的改善,但后者作用更明显;辅助组治疗总有效率显著高于常规组($P < 0.05$),提示联用参芪扶正注射液可促进治疗效果的改善。LA是葡萄糖无氧分解的产物,在机体氧气供应不足、灌注减少时水平上升,可反应出机体的感染程

度。PCT、CRP在机体感染时水平显著上升,其降低表明炎症反应有所缓解。参芪扶正注射液中黄芪消肿利水、升阳补气,党参健脾益肺、回阳固脱、补中益气。两者配伍扶正益气。现代药理学证实^[4],黄芪可促进淋巴细胞功能的改善,纠正免疫功能紊乱,且对血栓形成具有拮抗作用;党参中多糖化合物可加快正常脾淋巴细胞增殖速度,调节细胞免疫。相较于仅使用常规治疗方式,参芪扶正注射液的增用在减轻患者炎症反应、降低感染程度上具有优势作用。

综上,重症脓毒症应用参芪扶正注射液辅助治疗可降低患者感染程度、减轻炎症反应、提升治疗效果。

参考文献

- [1] 蔡莉芬,张建集,董建霞,等.连续性血液净化治疗重症脓毒症合并应激性心肌病疗效分析[J].中国医药导刊,2016,18(5):458-459.
- [2] 中华医学会重症医学分会.中国严重脓毒症/脓毒性休克治疗指南(2014)[J].中华内科杂志,2015,54(6):401-426.
- [3] 霍志荣,杨世杰.参芪扶正注射液联合连续性血液净化治疗重症脓毒症的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2017,26(7):756-758.
- [4] 薛于林,王玉娟.参芪扶正注射液联合辛伐他汀治疗脓毒症的效果及对血管内皮功能的影响[J].中国医药导报,2017,14(18):149-152.