

• 论著 •

人参联合全胃肠外营养治疗 重度溃疡性结肠炎 30 例疗效观察

吕爱民, 陈庆仁, 季 布

(解放军第一七三医院, 广东 惠州 516008)

【摘要】 目的 观察人参联合全胃肠外营养(TPN)治疗重度溃疡性结肠炎(SUC)的临床疗效。方法 将 58 例患者随机分为两组。治疗组 30 例,在解痉、止痛、输血和血浆、纠正低蛋白血症,改善水、电解质、酸碱失衡以及抗感染等治疗基础上,采用人参开水泡服加 TPN 治疗;对照组 28 例仅采用基础治疗。两组以 15 d 为 1 个疗程,观察临床疗效及治疗前后血电解质及二氧化碳结合力(CO₂CP)的变化。结果 治疗组完全缓解 4 例,基本缓解 22 例,无好转 4 例,总缓解率为 86.7%;对照组完全缓解 1 例,基本缓解 11 例,无好转 16 例,总缓解率为 42.8%;治疗组总缓解率明显高于对照组($P < 0.05$),且病死率(13.3%, 4/30)明显低于对照组(53.6%, 15/28, $P < 0.01$)。治疗组治疗后血电解质 K⁺、Na⁺、Cl⁻、Mg²⁺、Ca²⁺、P²⁺ 及 CO₂CP 均较治疗前明显改善,且明显优于对照组(P 均 < 0.05)。结论 人参联合 TPN 治疗能有效改善 SUC 临床症状,对营养供给,改善贫血,纠正低蛋白血症及水、电解质、酸碱失衡,增强免疫功能,阻断并发症的发生发展,提高生存率具有重要意义。

【关键词】 溃疡性结肠炎; 人参; 全胃肠外营养

中图分类号:R285.6;R574.62 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2009.05.011

A study on effect of Renshen (人 参) combined with total parenteral nutrition in treatment of 30 cases with severe ulcerous colitis LÜ Ai-min, CHEN Qing-ren, JI Bu. The 173th Hospital of PLA, Huizhou 516008, Guangdong, China

【Abstract】 Objective To explore the clinical efficacy of Renshen (人 参) combined with total parenteral nutrition (TPN) in treatment of severe ulcerous colitis (SUC). Methods Fifty-eight cases with SUC were randomly divided into two groups; treatment group (30 cases) and control group (28 cases). In the control group, basic measures for relief of pain and spasm, blood or plasma transfusion, correction for hypoproteinemia, imbalance of water, electrolytes and acid-base, and anti-infection drugs were applied. In the treatment group, beside the basic treatment in the control group, Renshen immersed in boiling water was taken orally and TPN was administered. The therapeutic course in both groups was 15 days. The clinical efficacy and the changes of blood-electrolyte and carbon dioxide combining power (CO₂CP) before and after treatment were observed. Results In the treatment group, there were 4 cases with complete relief, 22 cases relieved basically, and 4 cases without any relief, the total effective rate being 86.7%. In the control group, the cases with complete, basic and no relief were 1, 11 and 16 respectively, the total effective rate being 42.8% that was markedly lower than that in the treatment group ($P < 0.05$). Death rate of treatment group [53.6% (15/28)] was significantly higher than that of control group [13.3% (4/30), $P < 0.01$]. After treatment in the treatment group, the blood electrolytes including K⁺, Na⁺, Cl⁻, Mg²⁺, Ca²⁺, P²⁺ and CO₂CP were obviously improved, the improvement being superior to those in the control group (all $P < 0.05$). Conclusion Renshen combined with TPN for treatment of SUC can effectively improve the clinical symptoms, supply nutrition, improve anemia, correct hypoproteinemia, water, electrolytes and acid-base imbalance, enhance immunization, block the occurrence and development of complications and increase survival rate, thus the therapy possesses important significance.

【Key words】 severe ulcerous colitis; Renshen; total parenteral nutrition

继发的水、电解质及酸碱失衡及严重营养不良和低蛋白血症为重度溃疡性结肠炎(SUC)常见的致死原因^[1]。本院 2001 年 3 月—2008 年 5 月采用人参

作者简介:吕爱民(1962-),男(汉族),河南省人,副主任医师。

联合全胃肠外营养(TPN)治疗 SUC 患者 30 例获得较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择:参照《临床疾病诊断依据及治愈好

转标准^[2]中的 SUC 诊断标准,排除大肠癌、细菌及阿米巴痢疾、肠结核、克罗恩病(Crohn 病)、放射性肠炎及血吸虫病,经临床及肠镜+黏膜活检和(或)全消化道胃肠造影确诊者。

1.2 一般资料:将入选的 58 例患者按随机原则分为两组。两组患者一般资料经统计学分析处理,差异均无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性(表 1)。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数		性别	年龄(岁)	临床表现(例)						
	男	女			腹泻	消瘦	贫血	低蛋白血症	电解质、酸碱失衡		
治疗组	30	21	9	44.5	28	27	25	25	25		
对照组	28	22	6	45.5	25	24	21	21	23		

1.3 治疗方法:对照组给予解痉止痛、输血、抗感染,纠正低蛋白血症及水、电解质、酸碱失衡。治疗组在对照组基础上采用人参和 TPN 联合治疗。每日给予人参 15~20 g 开水泡服;TPN 治疗方法为:每日给予葡萄糖 350~450 g,复方氨基酸 500 ml,非蛋白质热量与氮比例为 150:1,热量 125.52~146.44 kJ/kg,补液 30~50 ml/kg,周围静脉输入,间隔输血。两组均以 15 d 为 1 个疗程。

1.4 观察指标:观察两组临床疗效及治疗前后水电解质与二氧化碳结合力(CO₂CP)的变化。

1.5 疗效判定标准:参照文献^[3]拟定。完全缓解:临床症状消失,内镜检查黏膜正常,随访 1 年无复发;基本缓解:临床症状基本消失,内镜检查黏膜轻度炎症性改变;无好转:经治疗后无论症状或病理组织学均无改变。总缓解=完全缓解+基本缓解。

1.6 统计学方法:计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较(表 2):治疗组总缓解率 86.7%,显著高于对照组的 42.8%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者病死率比较(表 2):治疗组死亡 4 例

(占 13.3%),其中死于电解质紊乱 2 例,下消化道大出血 1 例,老年肺部感染 1 例。对照组死亡 15 例(占 53.6%),其中死于下消化道大出血 5 例,电解质紊乱 5 例,老年肺部感染 2 例,肠穿孔并弥漫性腹膜炎 2 例,中毒性巨结肠 1 例。两组患者病死率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 27.96, P < 0.01$)。

表 2 两组患者临床疗效及病死率比较

组别	例数	临床疗效(例)			总缓解率 [(%) (例)]	病死率 [(%) (例)]
		完全缓解	基本缓解	无好转		
治疗组	30	13.3(4)	73.4(22)	13.3(4)	86.7(26) ^a	13.3(4) ^b
对照组	28	3.6(1)	39.3(11)	57.1(16)	42.8(12)	53.6(15)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$

2.3 两组患者治疗前后水电解质与 CO₂CP 变化比较(表 3):治疗组治疗后水电解质与 CO₂CP 均较治疗前明显改善,且明显优于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。

3 讨论

SUC 常因并发症而危及患者生命,继发水、电解质、酸碱失衡为常见的致死原因,本研究结果显示,治疗组 30 例重度患者有程度不同的水、电解质、酸碱失衡,并随病情进展而加重,除表现为低钾、低钠、低氯、低钙、低磷血症外,还有 5 例为低镁血症,血镁在 0.41~0.54 mmol/L,出现抽动,补钾、钙不能纠正,经同时补钙,迅速恢复。

SUC 由于摄入不足可产生营养不良,导致维生素缺乏及低蛋白血症、免疫功能下降、并发症加重和病死率增高,如果没有足够的热量和蛋白质的补充,机体很快发生严重的负氮平衡^[4]。因此,治疗中除抗感染外,还应补充血容量、维生素、白蛋白或血浆,纠正水、电解质、酸碱失衡,间隔输血。而人参联合 TPN 确实是一个良好的治疗方法。

人参具有补气固脱、健脾生津、保肝、抗疲劳及增强机体免疫功能的作用,适用于脾胃虚弱、肢体倦怠、腹泻、食欲不振等症,有增进食欲、增加体重、改善贫血和增强白细胞的吞噬功能、增强机体抵抗

表 3 两组患者治疗前后水电解质与 CO₂CP 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	电解质(mmol/L)						CO ₂ CP (mmol/L)
			K ⁺	Na ⁺	Cl ⁻	Mg ²⁺	Ca ²⁺	P ²⁺	
治疗组	治疗前	30	3.32±0.45	124.50±7.50	87.50±7.43	0.61±0.20	2.45±0.33	0.95±0.21	22.81±4.95
	治疗后	26	4.33±0.62 ^{ac}	139.50±2.13 ^{ac}	101.22±3.11 ^{ac}	0.95±0.25 ^{ac}	2.55±0.20 ^{ac}	1.10±0.12 ^{ac}	24.52±2.10 ^{ac}
对照组	治疗前	28	3.28±0.20	124.11±1.10	87.95±3.77	0.67±0.10	2.47±0.25	0.99±0.20	21.95±4.11
	治疗后	13	3.30±0.22	129.22±0.99	88.47±3.22	0.69±0.09	2.49±0.22	1.00±0.15	22.77±4.40

注:与对照组同期比较,^a $P < 0.05$;与本组治疗前比较,^c $P < 0.05$

力的作用,是一种免疫增强剂和免疫调节剂^[5-6]。

人参联合 TPN 治疗 SUC 具有双重意义。①使肠道完全休息,以利于不能经口进食或胃肠减压患者肠道病变的痊愈。而肠内营养仅用于严重外伤后应激状态病变的预防或无严重胃肠道器质性病变、胃肠道黏膜吸收良好者^[7]。②提供饮食方式所不能补充的营养,增强体力,降低消耗,从而完成其他治疗。本组 30 例 SUC 患者采用了联合疗法,其中 26 例存活,2 例死于电解质紊乱,1 例因下消化道大出血未能控制死亡,1 例死于老年肺部感染,与对照组比较差异有统计学意义。人参联合 TPN 治疗时间应根据患者全身状况而定,我们认为,患者症状得到控制,有饥饿感,肠蠕动正常,电解质纠正后可逐步恢复饮食,本组中 1 周内恢复饮食者 16 例,2 周内饮食者 14 例。

由于 SUC 的病因未明,人参联合 TPN 治疗并不能改变其自然病程,但对营养供给、纠正低蛋白血症、降低红细胞沉降率(血沉)、改善免疫状态,以及

术前准备、术后支持,肠道修复与纠正水、电解质、酸碱失衡,增进体力、降低消耗,协同治疗或为本病的进一步治疗创造条件,改善全身状况,支持患者渡过危险阶段,提高生存率具有重要意义。

参考文献

- [1] 陈庆仁,李潮潮,贺赐平. 71 例溃疡性结肠炎临床分析[J]. 中国医师杂志,2003,5(6):792-793.
- [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据及治愈好转标准[M]. 北京:人民军医出版社,1999:75-76.
- [3] 郑芝田. 胃肠病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:789.
- [4] 罗时敏,周凯,罗文峰,等. 全胃肠外营养在急性胰腺炎治疗中的应用[J]. 中国医师杂志,2002,4(1):72-73.
- [5] 李广勋. 中药药理毒理与临床[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,1992:335-337.
- [6] 梁燕. 参麦注射液结合西药治疗充血性心力衰竭疗效观察[J]. 上海中医药杂志,2007,41(5):22-23.
- [7] 王东,彭兰,胡文智. 早期肠内营养对“5·12”四川汶川特大地震中危重患者并发应激性溃疡出血的预防作用[J]. 中国危重病急救医学,2008,20(9):557.

(收稿日期:2009-02-17 修回日期:2009-06-20)

(本文编辑:李银平)

• 消息 •

欢迎订阅 2010 年《中国中西医结合杂志》

《中国中西医结合杂志》(ISSN 1003-5370, CN11-2787/R),是由中国科学技术协会主管,中国中西医结合学会和中国中医科学院主办的、全国性中西医结合综合性学术期刊。1981 年创刊,由中国科学院院士陈可冀教授担任总编辑。本刊主要栏目设有述评、专家论坛、专题笔谈、临床论著、实验研究、博士之窗、临床经验、综述、学术探讨、思路与方法学、临床试验方法学、继续教育园地、病例报告、中医英译、临床报道、会议纪要等。2001 年被新闻出版总署评为“双效期刊”,列入中国期刊方阵;2001—2007 年连续 7 年被评为“百种中国杰出学术期刊”;连续 3 次获“国家自然科学基金重点学术期刊专项基金”资助(2003—2008 年);2006、2007、2008 年连续获“中国科协精品科技期刊工程项目资助期刊”;并被美国医学索引(MEDLINE)、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、日本《科学技术文献速报》(JST)、美国《乌利希国际期刊指南》(Ulrich's PD)、《哥白尼索引》(IC)、英国《国际农业与生物科学研究中心》(CABI)、WHO 西太平洋地区医学索引(WPRIMW)等多种国际检索系统收录。为中国科技核心期刊,每年影响因子及总被引频次在中医药类期刊中名列前茅。

本刊为月刊,大 16 开,版面扩大至 112 页,铜版纸印刷,每月 20 日出版,国内定价为 16.00 元/期,全年定价 192.00 元;国内外公开发行。国内读者在全国各地邮局均可订阅,邮发代号:2-52。国外代号:M640,由中国国际图书贸易总公司(北京 339 信箱)发行。亦可直接汇款本社邮购,地址:北京市西苑操场 1 号,中国中西医结合杂志社,邮政编码:100091。联系电话:010-62886827,62877592;传真:010-62874291; Email: cjim@cjim.cn; 网址: http://www.cjim.cn。

《CHINESE JOURNAL OF INTEGRATIVE MEDICINE》(中国结合医学杂志)2010 年征订启事

《CHINESE JOURNAL OF INTEGRATIVE MEDICINE》(中国结合医学杂志),由国家中医药管理局主管,中国中西医结合学会和中国中医科学院主办,创刊于 1995 年,是全国唯一的一本关于中西医结合的综合性英文学术期刊。本刊已先后被美国《科学引文索引(扩展库)》(SCI-E)、美国《医学索引》(Index Medicus/Medline),美国《化学文摘》(Chemical Abstract, CA),荷兰《医学文摘》(Excerpta Media, EMBASE),俄罗斯《文摘杂志》(Abstract Journal, VINITI),美国乌利希国际期刊指南(Ulrich's International Periodicals Directory),波兰《哥白尼索引》(Index of Copernicus, IC),英国《国际农业与生物科学研究中心》(Center for Agriculture and Bioscience International, CABI)等收录。

2010 年为双月刊(逢双月出版),大 16 开,版面扩大至 96 页,国内外公开发行,国内定价:40.00 元/期,全年 240.00 元,全国各地邮局均可订阅,邮发代号:82-825;漏订者亦可汇款至本社邮购,地址:北京西苑操场 1 号,中国中西医结合杂志社,邮政编码:100091;联系电话:010-62886827,62877592;传真:010-62874291。国外发行由 Springer-Verlag 代理。

(中国中西医结合杂志社)