

温肾健脾汤联合蒙脱石散治疗ICU脾肾阳虚型腹泻临床研究

柯梅芳¹, 范先志², 朱亚瑾³

1. 龙游县人民医院重症监护室, 浙江 龙游 324400
2. 龙游县人民医院风湿科, 浙江 龙游 324400
3. 龙游县人民医院中医科, 浙江 龙游 324400

[摘要] 目的: 观察温肾健脾汤联合蒙脱石散对重症监护病房(ICU)脾肾阳虚型腹泻患者的治疗疗效。方法: 选取ICU脾肾阳虚型腹泻患者63例, 按随机数字表法分为观察组32例和对照组31例。对照组采用蒙脱石散治疗, 观察组在对照组基础上联合温肾健脾汤治疗。比较2组临床疗效、止泻时间以及肠内营养足量时间、胃肠动力学指标[血清胃泌素(GAS)、胃动素(MOT)、5-羟色胺(5-HT)]、C-反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)水平、并发症及不良反应发生情况。结果: 观察组总有效率为96.88%, 对照组为74.19%, 组间比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 2组血清GAS、MOT、5-HT水平均较治疗前下降($P<0.05$), 且观察组GAS、MOT、5-HT水平均低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组CRP、ERS水平均较治疗前降低($P<0.05$), 且观察组CRP、ERS水平均低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 观察组止泻时间、肠内营养足量时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组无出现不良反应, 对照组不良反应发生率为9.68%, 2组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。2组均未见严重并发症。结论: 温肾健脾汤联合蒙脱石散治疗ICU脾肾阳虚型腹泻疗效显著, 可促进胃肠道功能恢复, 缓解机体炎症反应, 且无明显不良反应。

[关键词] 腹泻; 重症监护病房; 脾肾阳虚; 温肾健脾汤; 蒙脱石散; 胃泌素; 胃动素

[中图分类号] R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 04-0053-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.012

Clinical Study on Wenshen Jianpi Decoction Combined with Montmorillonite Powder for Diarrhea of Spleen-Kidney Yang Deficiency Type in ICU

KE Meifang¹, FAN Xianzhi², ZHU Yajin³

1. Intensive Care Unit, Longyou People's Hospital, Longyou Zhejiang 324400, China; 2. Department of Rheumatology, Longyou People's Hospital, Longyou Zhejiang 324400, China; 3. Department of Chinese Medicine, Longyou People's Hospital, Longyou Zhejiang 324400, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effects of Wenshen Jianpi Decoction combined with Montmorillonite Powder for patients with diarrhea of spleen-kidney yang deficiency type in intensive care unit (ICU). **Methods:** A total of 63 cases of patients with diarrhea of spleen-kidney yang deficiency type in ICU were selected and divided into the observation group (32 cases) and the control group (31 cases) according to the random number table method. The control group was treated with Montmorillonite Powder, and the observation group was additionally treated with Wenshen Jianpi Decoction based on the treatment of the control group. Clinical effects, the time of diarrhea to be treated, the time of enteral nutrition to be sufficient, the levels of serum gastrointestinal motility indexes [gastrin (GAS), motilin (MOT), and 5-hydroxytryptamine (5-HT)], C-reactive protein (CRP), and erythrocyte sedimentation rate

[收稿日期] 2022-10-19

[修回日期] 2023-07-12

[作者简介] 柯梅芳 (1977-), 女, 副主任医师, E-mail: kemeifang19@163.com。

(ESR), and the incidence of adverse reactions and complications were compared between the two groups.

Results: The total effective rate was 96.88% in the observation group and 74.19% in the control group, and the comparison between the two groups showed significance in the difference ($P < 0.05$). After treatment, the levels of GAS, MOT, and 5-HT in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the three levels in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of CRP and ESR in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of CRP and ESR in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the time of diarrhea to be treated and the time of enteral nutrition to be sufficient in the observation group were shorter than those in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). There were no adverse reactions happened in the observation group, and the incidence of adverse reactions in the control group was 9.68% in the control group, no significant difference being found in the comparison between the two groups ($P > 0.05$). No serious complications occurred in the two groups. **Conclusion:** Wenshen Jianpi Decoction combined with Montmorillonite Powder has a significant curative effect in the treatment of diarrhea of spleen-kidney yang deficiency type in ICU, which can promote the recovery of gastrointestinal function and relieve inflammatory reactions without any obvious adverse reaction.

Keywords: Diarrhea; ICU; Spleen-kidney yang deficiency; Wenshen Jianpi Decoction; Montmorillonite Powder; Gastrin; Motilin

重症监护病房(ICU)多为高龄、自身免疫低下患者,该类人群常伴有多脏器功能损伤,易发生胃肠功能紊乱^[1-2]。胃肠功能紊乱并发腹泻可使 ICU 患者出现褥疮、皮肤溃烂、低蛋白血症等并发症,还可增加患者额外的心理压力,增加护理工作量,严重影响原发病的治疗^[3-4]。目前,临床针对 ICU 腹泻多采用止泻药物、益生菌等进行治疗,或通过反复更换肠内营养种类以缓解营养不耐受症状^[5],但临床效果一般。中医药治疗腹泻历史悠久,如应用四神丸治疗脾肾阳虚型腹泻疗效确切^[6-7]。ICU 患者长时间服药治疗,逐渐损伤脾肾之阳,易出现脾肾阳虚型腹泻。本研究采用温肾健脾汤联合蒙脱石散治疗 ICU 脾肾阳虚型腹泻,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《现代胃肠病学》^[8]有关腹泻诊断标准。患者因肠黏膜分泌、吸收功能异常,每天排便次数 ≥ 3 次,每天大便量 > 200 g,水分超过大便总量的 85%。

1.2 辨证标准 符合《中医消化病诊疗指南》^[9]泄泻的诊断标准,辨证为脾肾阳虚型。症见大便稀溏,

大便次数增多(每天 3 次以上),同时伴有腹胀腹痛、纳呆、肠鸣,糊状便/泻下完谷,腹痛腹胀,面色黄,神疲,腰酸膝软,舌淡、苔白,脉沉细。

1.3 纳入标准 入院后生存时间超过 24 h,且腹泻发生于入住 ICU 24 h 后;患者或其家属自愿参与此次研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 感染性腹泻(由于病毒、寄生虫感染所导致的腹泻)者;伴有脊髓相应节段损伤,大小便失禁者;患有严重凝血疾病、神经系统或免疫系统疾病者。

1.5 一般资料 选取 2020 年 1 月—2022 年 3 月在龙游县人民医院接受治疗的 ICU 脾肾阳虚型腹泻患者 63 例,采用随机数字表法分为观察组 32 例和对照组 31 例。对照组男 20 例,女 11 例;平均年龄(62.44 ± 14.65)岁;平均急性生理和慢性健康状态(APACHE II)评分(16.27 ± 5.01)分;平均腹泻次数(4.79 ± 1.50)次;行肠内营养治疗 20 例。观察组男 17 例,女 15 例;平均年龄(59.28 ± 10.58)岁;平均 APACHE II (15.60 ± 3.87)分;平均腹泻次数(5.04 ± 1.27)次;行肠内营养治疗 16 例。2 组一般资料比

较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经龙游县人民医院医学伦理委员会批准通过。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予蒙脱石散(浙江仟源海力生制药有限公司,国药准字 H20153023)口服,每天3次,每次1袋。对进食困难者采用鼻饲给药。

2.2 观察组 蒙脱石散治疗同对照组,同时给予温肾健脾汤治疗。处方:党参、黄芪各20g,白术、赤芍、肉豆蔻各15g,补骨脂12g,延胡索、木香、炙甘草、肉桂各10g。随症加减:便血者加白及10g;腹泻时间较长者加煨诃子6g。每天1剂,水煎,共取药液300mL,分早晚温服。对于不能自主服药者,鼻饲肠内营养时,将药汤通过鼻胃管或鼻肠管导入,温水冲管后再接肠内营养。

2组均持续治疗1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床效果。②病情康复时间。记录止泻时间以及肠内营养足量时间[足量标准为30kcal/(kg·d)]。③胃肠动力学指标。分别于治疗前后采集患者晨起空腹外周静脉血3mL,常规离心后取上层清液,置于-80℃冰箱保存。采用全自动生化分析仪(博科BK-280)检测血清胃泌素(GAS)、胃动素(MOT)、5-羟色胺(5-HT)水平。④炎症反应指标。于治疗前后采用酶联免疫吸附方法检测血清C-反应蛋白(CRP),采用血沉仪检测红细胞沉降率(ESR)。⑤安全性评价。统计2组并发症及不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件处理所有数据。计数资料以百分比(%)表示,组间比较行 χ^2 检验;计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行两独立样本 t 检验,治疗前后比较行配对样本 t 检验。检验水准为 $\alpha=0.05$,若 $P<0.05$ 则表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《现代胃肠病学》^[8]标准结合腹泻分级进行疗效评估。腹泻分级^[10]:每天大便1~3次,成形为0级;每天大便4~5次,大便半成形、软为1级;每天大便6~7次,便稀为2级;每天大便7次以上,便稀为3级。治愈:疗程结束,患者大便成形,大便常规检查正常;显效:腹泻分级至少降低2级;好转:腹泻分级降低1级;无

效:患者腹泻症状并无显著改善或恶化,腹泻分级无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为96.88%,对照组为74.19%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	32	7(21.88)	10(31.25)	14(43.75)	1(3.13)	31(96.88)
对照组	31	4(12.90)	8(25.81)	11(35.48)	8(25.81)	23(74.19)
χ^2 值						6.615
P 值						0.010

4.3 2组治疗前后胃肠动力学指标比较 见表2。治疗前,2组血清GAS、MOT、5-HT水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组GAS、MOT、5-HT水平均较治疗前下降($P<0.05$),且观察组GAS、MOT、5-HT水平均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后胃肠动力学指标比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	时间	例数	GAS(ng/L)	MOT(ng/L)	5-HT(nmol/L)
观察组	治疗前	32	160.05±31.77	509.34±75.11	54.04±6.31
	治疗后	32	92.04±16.83 ^{①②}	410.25±37.90 ^{①②}	32.12±5.07 ^{①②}
对照组	治疗前	31	154.50±22.82	514.28±106.69	51.02±10.65
	治疗后	31	118.26±27.01 ^①	457.99±52.23 ^①	44.62±5.27 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.4 2组治疗前后血清CRP、ESR水平比较 见表3。治疗前,2组血清CRP、ESR水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组CRP、ESR水平均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组2项指标均低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后血清CRP、ESR水平比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	时间	例数	CRP(mg/L)	ESR(mm/1h)
观察组	治疗前	32	103.14±20.57	13.42±2.50
	治疗后	32	36.80±6.74 ^{①②}	6.37±1.02 ^{①②}
对照组	治疗前	31	110.05±34.27	13.93±3.16
	治疗后	31	43.77±10.25 ^①	7.16±0.98 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.5 2组病情康复时间比较 见表4。治疗后,观察组止泻时间、肠内营养足量时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.6 安全性评价 2组均未见严重并发症。观察组无出现不良反应,对照组出现便秘3例(9.68%);2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表4 2组病情康复时间比较($\bar{x}\pm s$)^d

组别	例数	止泻时间	肠内营养足量时间
观察组	32	3.20±0.97	4.02±0.88
对照组	31	5.14±1.00	6.61±2.05
χ^2 值		7.816	6.552
P		<0.001	<0.001

5 讨论

ICU患者机体相对健康人群其蛋白质分解加剧,能量消耗较快,细胞免疫功能、体液免疫功能降低,脾胃能力稍弱,故发生腹泻的几率较高^[11-12]。蒙脱石散为急、慢性腹泻的常用药,其层纹状结构以及不均匀电荷分布可抑制(或固定)消化道内病毒、毒素,同时可结合黏液糖蛋白,提高肠道黏膜预防作用,但单一药物治疗止泻效果有限。

腹泻可归属于中医学腹痛、泄泻等范畴。《景岳全书》有言:“泄泻之本,无不由于脾胃。”脾失健运,水谷不化,水湿内生,脾胃升降失常,清浊不分,混杂而下,形成泄泻;病久而肾精耗损,阳气不升,则泄泻病情缠绵难愈。ICU腹泻患者多为脾肾阳虚型^[13-15],治疗应以健脾利湿、温肾止泻为主。本研究观察组选用温肾健脾汤治疗,方中党参补中益气、健脾益肺;黄芪补气升阳、利水消肿、生津养血;白术燥湿利水、益气健脾;赤芍清热凉血、散瘀止痛;肉豆蔻温中行气、涩肠止泻;补骨脂温肾助阳、纳气止泻;延胡索行气止痛、活血化瘀;木香健脾消食;炙甘草补脾和胃;肉桂温通经脉、补火助阳。诸药合用,共奏补中益气、健脾化湿、温肾止泻之功。现代药理学研究结果显示,黄芪水煎剂可调节机体免疫功能、抗应激反应^[16];白术对于胃肠功能具有双向调节作用^[17];赤芍对伤寒杆菌、金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌具有较强的抑制作用^[18];肉豆蔻可有效抑制肠蠕动^[19];补骨脂的活性成分香豆素、异补骨脂素有止泻效果^[20]。以上研究表明,温肾健脾汤可通过多途径、多靶点调节胃肠道功能,有效抑杀肠道致病菌,从而起到较好的止痛止泻效果。本研究结果显示,治疗后观察组总有效率高于对照

组,患者止泻时间、肠内营养足量时间均短于对照组,提示温肾健脾汤联合蒙脱石散能提高患者临床疗效,加速病情康复。

肠道黏膜免疫功能失调可直接或间接导致ICU患者肠道动力降低,损伤肠道屏障功能^[21]。本研究结果显示,治疗后观察组胃肠动力学指标血清GAS、MOT、5-HT水平均较对照组下降,同时炎症因子CRP水平也低于对照组,说明中西联合治疗可缓解机体炎症反应,促进胃肠功能恢复。健康人的ESR波动很小,而腹泻患者因炎症反应增强、液体丢失以及血浆蛋白浓度降低等原因导致ESR水平升高。本研究治疗后观察组ESR水平显著低于对照组,说明中西医结合治疗更有利于病情康复,这可能与温肾健脾汤方可调节机体免疫、控制炎症有关。

综上所述,温肾健脾汤联合蒙脱石散可有效缓解ICU脾肾阳虚型腹泻患者的临床症状,促进患者胃肠道功能恢复,改善炎症反应,疗效优于单纯西药治疗,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 何丽,黄向东,马晶晶,等. ICU患者肠内营养支持并发腹泻危险因素的Meta分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(35): 4861-4868.
- [2] 米元元,沈月,黄海燕,等. ICU患者肠内营养并发腹泻证据汇总[J]. 护理学报, 2017, 24(21): 58-66.
- [3] 王蕾,李远青,祝红娟. 新型肠内营养鼻饲方案联合蕊福平在ICU腹泻患者中的应用研究[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S1): 35-36.
- [4] 卢乐苗,田昕. TEAS特定穴对ICU重度创伤性脑损伤患者胃肠低动力的改善效果[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2021, 28(4): 412-415.
- [5] 王先美,陈卫挺,叶立刚,等. 浙江省ICU危重症患者肠内营养早期腹泻的调查研究[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(10): 1142-1147.
- [6] 陈璐,钟源芳,徐燕,等. 四神丸汤联合耳穴压豆治疗ICU患者脾肾阳虚型腹泻临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(11): 60-62.
- [7] 罗诗雨. 附子理中汤合四神丸治疗腹泻型肠易激综合征(脾肾阳虚证)的临床疗效及对患者血清TNF- α 、IL-6、IL-8的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(9): 1915-1918.
- [8] 潘国宗,曹世植. 现代胃肠病学[M]. 北京:科学出版社, 1994: 255.
- [9] 李乾构,周学文,单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006: 30.
- [10] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会消化病学分会,等.

- 慢性腹泻基层诊疗指南(2019年)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(11): 973-982.
- [11] 李刚, 张良田, 张可, 等. 蕊福平治疗重症患者使用肠内营养引起的腹泻临床疗效[J]. 广东医学, 2019, 40(20): 2862-2866.
- [12] 孔佳佳, 李娜, 程洁, 等. 腹泻对ICU成人患者临床结局影响的Meta分析[J]. 兰州大学学报(医学版), 2022, 48(4): 39-44.
- [13] 傅艳群, 叶惠惠, 刘翠娴. 温肾健脾汤联合复方谷氨酰胺肠溶胶囊对脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征患者BDNF/TrkB信号通路的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(3): 106-109.
- [14] 方云云, 郭宁, 叶海燕, 等. 予午流注艾灸法治疗ICU患者肠内营养相关性腹泻疗效观察[J]. 云南中医学院学报, 2017, 40(3): 58-61.
- [15] 焦良山. 温肾健脾方联合利福昔明治疗脾肾阳虚腹泻型肠易激综合征疗效及对外周血Th1/Th2细胞因子表达的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(19): 2117-2119.
- [16] 王世栋, 蔡颖, 单国辉, 等. 中药温肾健脾法治疗肠道菌群失调性腹泻的临床疗效[J]. 世界中医药, 2018, 13(12): 3039-3042.
- [17] 李婷婷, 苏韞, 龚红霞, 等. 归芪白术汤对脾虚小鼠免疫因子及水通道蛋白表达的影响[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(4): 805-808.
- [18] 武文星, 郭盛, 吴励萍, 等. 免疫应激介导的赤芍缓解补骨脂肝脏毒性作用评价及其调控代谢网络分析[J]. 药理学, 2021, 56(7): 1789-1796.
- [19] 汪庆飞, 高家荣, 邢亚群, 等. 补骨脂-肉豆蔻药对脾虚泄泻小鼠肠道功能的保护作用[J]. 安徽医药, 2018, 22(9): 1661-1664.
- [20] 曲晓琳, 张婧茜, 殷佳, 等. 补骨脂-肉豆蔻药对现代研究进展[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(3): 348-353.
- [21] 陈志冬, 张莎莎, 徐巍. 半夏泻心汤加味治疗寒热错杂证ICU患者腹泻的疗效观察[J]. 北京中医药, 2018, 37(2): 177-179.
- (责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)

《新中医》杂志稿约

《新中医》是由广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的中医药学术期刊, 1969年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 2020年由原月刊改为半月刊, 期刊代号, 国内: 46-38, 国外: SM186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求。

一、征稿内容 实验研究、网络药理学、用药规律、文献综述、经方古方、临床证治、肿瘤研究、针灸推拿、特色疗法、调研报告、思路方法、名医传承、经典古籍、临证医案等。

二、来稿要求 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。

三、来稿格式 参照本刊格式。

四、投稿方式 在线投稿。投稿时需同时上传单位投稿证明。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。

五、文责自负 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。

六、稿件采用 需与编辑部签订论文著作权转让书, 并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼7楼。邮编: 510006。电话: 020-39354129。