

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.01.17

丹参川穹嗪注射液治疗缺血性肠炎 30 例

许贤姬<sup>1</sup>, 王 宇<sup>2</sup>, 许银姬<sup>1</sup>  
(<sup>1</sup>大连大学附属新华医院 消化内科, 辽宁 大连 116021;  
<sup>2</sup>大连市友谊医院 消化内科, 辽宁 大连 116001)

**摘要:**[目的]探讨丹参川穹嗪注射液在缺血性肠炎(IC)治疗中的应用。[方法]选取住院治疗的狭窄型及一过型缺血性肠炎患者 60 例,随机分为治疗组(丹参川穹嗪组)和对照组,2 组均给予抗生素及改善肠道菌群及营养支持对症治疗。治疗组在此基础上给予丹参川穹嗪注射液 10 ml 加入 0.9%氯化钠注射液 250 ml 1 次/d 静脉滴注,2 周后复查肠镜。[结果]2 组患者治疗 2 周后症状均明显改善,2 组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );2 组患者治疗后均未发现严重不良反应。[结论]丹参川穹嗪注射液治疗 IC 疗效显著。

**关键词:**缺血性肠炎,丹参川穹嗪;中药  
**中图分类号:**R574      **文献标志码:**B      **文章编号:**1671-038X(2016)01-0062-02

缺血性肠炎(Ischemic colitis, IC)是由于结肠某肠段的血液供应减少或停止,导致肠壁供血不足,引起一系列的生理改变的结肠疾病。随着消化内镜诊治技术的不断发展和成熟,以及社会老龄化的加重,此病已经明显增多,对缺血性肠炎的认识也逐渐提高。缺血性肠炎临床表现为腹痛及血便,分为坏死型,狭窄型和一过型。坏死型系急腹症范围,是结肠镜检查的禁忌证,需紧急手术。我院对于狭窄型和一过型缺血性肠炎给予丹参川穹嗪注射液治疗,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院收集了 2015 年 1 月~2015 年 5 月肠镜检查确诊为缺血型肠炎 60 例,均属于狭窄型和一过型。其中男性 28 例,女性 32 例;年龄 55~78 岁,平均年龄 66.9 岁。治疗组 30 例,狭窄型 23 例,一过型 7 例,对照组狭窄型 22 例,一过型 8 例。2 组年龄,性别及病情轻重比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组缺血性肠炎患者一般状况

| 组别  | 例数 | 性别/例 |    | 年龄/岁      | 病情/例 |     |
|-----|----|------|----|-----------|------|-----|
|     |    | 男    | 女  |           | 一过型  | 狭窄型 |
| 治疗组 | 30 | 16   | 14 | 65.4±6.15 | 7    | 23  |
| 对照组 | 30 | 12   | 18 | 63.5±6.12 | 8    | 22  |

1.2 治疗方法及疗效判定

2 组均于确诊之日起流食,给予营养支持治疗。

2 组均给予抗生素静脉滴注,根据患者具体情况给予沙星类或头孢 3 代静脉滴注 7~10 d。同时给予改善肠道菌群药物口服。治疗组在此基础上给予丹参川穹嗪注射液(生产批号为 20141101,5 ml/支) 10 ml 加入生理盐水 250 ml,1 次/d,静脉滴注,治疗疗程为 2 周。治疗过程中每日记录腹痛、血便情况,2 周疗程结束后复查肠镜。自拟 4 级评分标准:1 分:病变消失,黏膜正常;2 分:黏膜片状红斑;3 分:介于 2 分和 4 分之间;4 分:黏膜明显充血水肿及糜烂,可见明显溃疡,肠腔狭窄。分数越高病情越重。2 组均在治疗前及治疗后给予评分。治疗后评分 1 分为治愈,2 分为显效,3 分为有效,4 分为无效。

1.3 诊断标准

(1)临床表现:①腹痛与血便急剧加重;②未曾用过抗生素;③除左半结肠外不发生在直肠;④粪便和或组织做细菌培养阴性。其中③、④为必须项目。(2)内镜检查:①急性期:黏膜发红、水肿、出血和纵形溃疡形成;②慢性期:管腔狭窄,纵行溃疡瘢痕(狭窄型);正常或纵形溃疡瘢痕(一过型)。(3)活组织病理特征:①急性期:黏膜上皮变性、脱落、坏死、再生、出血、水肿,渗出物为富含蛋白质的成分;②慢性期:含铁血黄素细胞可见。

1.4 统计学处理

计量资料用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 腹痛恢复时间

对照组腹痛平均缓解期 4.2 d,治疗组腹痛平均缓解时间为 2.5 d。

2.2 止血时间

对照组平均止血时间为 4.1 d,治疗组平均缓解时间为 2.4 d。

收稿日期:2015-07-01  
作者简介:许贤姬,副主任医师  
通讯作者:许贤姬,E-mail:catliker@163.com

2.3 治疗后肠镜复查疗效评估

治疗后肠镜复查疗效评估见表 2、表 3。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

| 组别  | 例数 | 治愈       | 显效       | 有效      | 无效 |
|-----|----|----------|----------|---------|----|
| 治疗组 | 30 | 17(56.7) | 11(36.7) | 2(6.7)  | 0  |
| 对照组 | 30 | 9(30.0)  | 15(50.0) | 6(20.0) | 0  |

表 3 2 组临床疗效评分比较

| 组别  | 例数 | 治疗前评分     | 治疗后评分                   |
|-----|----|-----------|-------------------------|
| 治疗组 | 30 | 3.90±0.31 | 1.50±0.63 <sup>1)</sup> |
| 对照组 | 30 | 3.87±0.35 | 1.87±0.68               |

与对照组比较,<sup>1)</sup> P<0.05。

2.4 2 组不良反应比较

2 组治疗中均未出现与用药相关的不良反应,顺利完成疗程。

3 讨论

缺血性肠炎以原因不明的结肠出血,结肠非特异性溃疡和所谓假膜性肠炎等表现为特征,进一步演变成局限性狭窄。1966 年 Marston 将血行障碍引起的结肠缺血造成一系列症状和病理改变的疾病命名为缺血性肠炎之后被临床广泛采用。缺血性肠炎的发病原因是 1)持续性供血不足,肠系膜栓塞、血栓形成或动脉硬化引起狭窄;2)暂时性供血不足,血容量减少,休克,血压低下,败血症,血液性状改变,糖尿病,肠内压增高如便秘、腹泻,各种原因肠管狭窄,肠内细菌群改变,血管痉挛。本病的发生还取决于缺血时间长短、缺血程度、缺血发生速度、侧支循环建立、肠壁代谢状态。病变好发于左半结肠,尤以乙状结肠多见。临床以突发腹痛及血便,左下腹或下腹部压痛多见。血象白细胞增高多见。病理组

织学无特异性,以炎性细胞浸润及少许坏死、糜烂为主要表现,需要与溃疡性结肠炎,尤其肠癌需要鉴别。缺血性肠炎分为坏死型,狭窄型及一过型。因坏死型病情较重,广泛肠壁出血,坏死及多处溃疡,穿孔概率大,多合并有腹膜炎,内科治疗不佳,需要外科手术治疗,而狭窄型和一过型经过积极和及时的内科治疗可以得到理想的治疗效果。

丹参川穹嗪是临床常用的中成药。有效成分是丹参和川穹嗪,两者均有扩张小动脉,改善微循环,维护细胞膜稳定性和完整性的效果<sup>[1]</sup>。川穹嗪还具有抗血小板凝聚的作用,有效抑制自由基及减轻缺氧缺血后再灌注的损伤<sup>[2]</sup>。李华<sup>[3]</sup>应用丹参川穹嗪治疗糖尿病合并周围神经病变患者,未见药物相关糖尿病加重的相关报道。本研究中,无一例因应用丹参川穹嗪注射液过程中出现不良反应而停药。丹参川穹嗪组疗效显著高于对照组(P<0.05),说明丹参川穹嗪注射液治疗缺血性肠炎有效,可提高治疗疗效。

综上所述,丹参川穹嗪注射液联合抗生素治疗缺血性肠炎安全有效。丹参川穹嗪做为临床常用的中成药不仅用于心脑血管疾病,在下消化道出血患者考虑为缺血性肠炎时早期应用可缩短病程,减轻患者腹痛及血便时间,值得临床应用和推广。

参考文献

[1] 郑元方. 丹参川穹嗪注射液对慢性肺心病动脉血气及血液流变学的影响[J]. 中国医药导报, 2011, 8(4):79—79.

[2] 王世龙, 林 原, 唐泽耀. 川穹嗪在各类神经系统损伤中的保护作用及其机制研究进展[J]. 中国药理学通报, 2010, 26(4):438—440.

[3] 李 华. 丹参川穹嗪联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效分析[J]. 中国医药科学, 2012, 2(2):82—83.