

莫家清宁丸治疗实热内结型不完全性肠梗阻的疗效观察及其对血清VIP、CRP、MTL水平的影响

李腾飞¹, 刘国顺²

1. 平煤神马医疗集团总医院 普外科, 河南 平顶山 467000

2. 河南省人民医院 普外科, 河南 郑州 450000

摘要: **目的** 观察莫家清宁丸治疗实热内结型不完全性肠梗阻的疗效及对血清血管活性肠肽(VIP)、C反应蛋白(CRP)、胃动素(MTL)的影响。**方法** 选取2019年5月—2020年12月平煤神马医疗集团总医院治疗的302例实热内结型不完全性肠梗阻患者作为研究对象,按照治疗方法将全部患者分为对照组(151例)和观察组(151例)。对照组患者给予禁食水、纠正水电解质紊乱,持续胃肠减压、护胃、抗炎、解痉、镇痛等基础治疗。观察组在对照组的基础上口服莫家清宁丸,6 g/次,1次/d。两组均治疗7 d。观察两组的临床疗效和症状改善情况,同时比较两组治疗前后的VIP、CRP、MTL水平及中医证候积分。**结果** 治疗后,对照组总有效率为80.42%,显著低于观察组的95.07% ($P < 0.05$)。治疗后,与对照组比较,观察组腹痛缓解时间、腹胀缓解时间、首次排气时间、住院时间均明显缩短 ($P < 0.05$)。治疗后,两组血清VIP、CRP水平均明显降低,MTL水平明显升高 ($P < 0.05$);且观察组VIP、CRP水平低于对照组,MTL水平明显高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后,两组中医证候积分明显降低 ($P < 0.05$),且观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 莫家清宁丸可有效改善实热内结型不完全性肠梗阻患者的临床症状,促进胃肠激素水平恢复,减轻炎症水平,疗效显著。

关键词: 莫家清宁丸; 不完全性肠梗阻; 血管活性肠肽; C反应蛋白; 胃动素

中图分类号: R982 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-6376(2021)05-1033-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2021.05.019

Effect of Mojia Qingning Pills in treatment of incomplete intestinal obstruction of excess-heat accumulation type and its effect on serum VIP, CRP and MTL levels

LI Tengfei¹, LIU Guoshun²

1. Department of General Surgery, Pingmei Shenma Medical Group General Hospital, Pingdingshan 467000, China

2. Department of General Surgery, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450000, China

Abstract: **Objective** To observe the curative effect of Mojia Qingning Pills in treatment of incomplete intestinal obstruction of excess-heat accumulation type and its effect on serum VIP, CRP, and MTL. **Methods** A total of 302 patients with incomplete intestinal obstruction of excess-heat accumulation type treated by Pingmei Shenma Medical Group General Hospital from May 2019 to December 2020 were selected as the research subjects, and all the patients were divided into control group (151 cases) and observation group (151 cases) according to the treatment methods. Patients in the control group were given basic treatment. Patients in the observation group were *po* administered with Mojia Qingning Pills on the basis of control group, 6 g/time, once daily. Both groups were treated for 7 d. The clinical efficacy and symptom improvement of two groups were observed, and the levels of VIP, CRP, and MTL, and TCM syndrome scores were compared before and after treatment. **Results** After treatment, the total effective rate of the control group was 80.42%, which was significantly lower than 95.07% of the observation group ($P < 0.05$). After treatment, compared with the control group, the relief time of abdominal pain, the relief time of abdominal distension, the first exhaust time, and the hospitalization time in the observation group were significantly decreased ($P < 0.05$). After treatment, the serum VIP and CRP levels in two groups were significantly decreased, while the MTL level was significantly increased ($P < 0.05$). The levels of VIP and CRP in the observation group were lower than those in the control group, and the levels of MTL in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of TCM symptoms

收稿日期: 2021-02-17

基金项目: 河南省医学科技攻关计划省部共建青年项目(182102310149)

第一作者: 李腾飞(1983—),男,汉,硕士,主治医师,研究方向为普外科疾病诊治。E-mail: oed248932@163.com

in the two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Mojia Qingning Pills can effectively improve the clinical symptoms of patients with incomplete intestinal obstruction of excess-heat accumulation type, promote the recovery of gastrointestinal irritability level, reduce the level of inflammation, and have significant curative effect.

Key words: Mojia Qingning Pills; incomplete intestinal obstruction of excess-heat accumulation type; VIP; CRP; MTL

不完全性肠梗阻为临床常见的急腹症,多由肠道管腔内运行不畅、内容物留滞导致,多表现为肠鸣音亢进、腹胀呕吐、肛门停止排气及阵发性腹部绞痛等临床症状。虫积堵塞、盆腹腔炎症、腹部手术黏连、异常进食以及消化道肿瘤等为临床常见致病因素。不完全肠梗阻发病率较高,发病较急,进展较快,可引发体内肠壁缺血缺氧、体液及电解质流失、继发感染及坏死等,严重者还可导致休克、毒血症等情况的发生。目前,西医多采用补充水电解质、持续胃肠减压、禁食及抗感染等方式治疗,但是疗效仍需提高^[1]。研究显示,莫家清宁丸治疗便秘可有效改善患者临床症状,提高疗效^[2]。近年来,莫家清宁丸治疗实热内结型不完全肠梗阻取得较大进展,可有效清理肠胃,帮助恢复肠道功能。故本研究对实热内结型不完全肠梗阻采用莫家清宁丸辅助治疗,对其进行疗效观察及其对血清血管活性肠肽(VIP)、C反应蛋白(CRP)、胃动素(MTL)水平的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年5月—2020年12月平煤神马医疗集团总医院治疗的302例实热内结型不完全性肠梗阻患者为研究对象,男152例,女150例;年龄28~67岁,平均 (48.92 ± 4.16) 岁;病程1~3 d,平均 (2.07 ± 0.53) d;致病原因:肠结核患者27例,肠道虫积59例,异常饮食121例,腹部手术95例。

1.2 筛选标准

纳入标准:(1)所有患者均符合《实用外科学》^[3]中不完全肠梗阻相关诊断标准;(2)所有患者均符合《24个专业104个病种中医诊疗方案》^[4]中急性肠梗阻实热内结型诊断标准;(3)病程不超过3 d、生命体征平稳患者。

排除标准:(1)长期服用中药及促进胃肠动力的西药患者;(2)病情恶化转为手术治疗或保守治疗无效患者;(3)克罗恩病、溃疡性结肠炎等炎性肠道疾病患者;(4)存在精神异常史或精神疾病患者。

1.3 治疗方法

对照组患者给予禁食水、纠正水电解质紊乱,

持续胃肠减压、护胃、抗炎、解痉、镇痛等基础治疗。观察组在对照组的基础上口服莫家清宁丸(天津金耀药业有限公司;国药准字Z12020394;规格:6 g/瓶;生产批号:19040828、19050833、19060806),6 g/次,1次/d。两组均治疗7 d。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效评价 参考《24个专业104个病种中医诊疗方案》^[4]及《中药新药临床研究指导原则》^[5]肠梗阻治疗标准评估疗效。痊愈:经治疗后,食欲正常,停止呕吐,腹胀、腹痛等症状消失,大便通畅,X线影像恢复正常;显效:经过治疗后,呕吐、恶心停止,腹痛恢复正常,腹胀减轻,大便通畅,X线影像恢复正常;有效:经治疗后,无呕吐,腹胀、腹痛等症状好转,X线影像有所改善;无效:经过治疗后,患者临床症状、X线影像无改善。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.4.2 症状改善情况及住院时间 观察并记录两组患者腹痛缓解时间、腹胀缓解时间、首次排气时间以及住院时间。

1.4.3 血清VIP、CRP、MTL水平 分别于治疗前后抽取患者空腹静脉血3 mL于肝素钠管内,以3 000 r/min离心10 min,以酶联免疫吸附法检测患者血清VIP、CRP和MTL水平。所有试剂盒均购自上海博谷生物科技有限公司。

1.4.4 中医症候积分 采用中医症候积分表评估患者呕吐、腹胀、腹痛等主要症状及便秘、食欲下降等次要症状,根据无、轻、中、重程度分别记0、1、2、3分^[6]。

1.5 统计学分析

用SPSS 25.0分析处理研究数据,临床疗效为计数资料以采用百分比描述,行 χ^2 检验;症状改善情况及住院时间、血清VIP、CRP、MTL水平、中医症候积分为计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示,行 t 检验。

2 结果

2.1 基线资料

按照治疗方法将全部患者分为对照组(151例)和观察组(151例)。对照组男74例,女77例;年龄28~67岁,平均 (49.11 ± 4.21) 岁;病程1~3 d,平均

(2.01 ± 0.51)d;致病原因:肠结核患者15例,肠道虫积28例,异常饮食59例,腹部手术49例。观察组男78例,女73例;年龄30~65岁,平均(48.72 ± 4.12)岁;病程1~3d,平均(2.12 ± 0.56)d;致病原因:肠结核患者12例,肠道虫积31例,异常饮食62例,腹部手术46例。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。观察组有9例患者由于未遵医嘱按时服药、自行停药等未参与疗效评估,对照组有8例患者由于药物过敏、不配合治疗等因素剔除本研究。

2.2 两组临床疗效比较

治疗后,对照组总有效率为80.42%,显著低于观察组的95.07%($P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	143	26	45	44	28	80.42
观察	142	35	62	38	7	95.07*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组症状改善情况及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of symptom improvement and length of hospital stay between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	腹痛缓解时间/h	腹胀缓解时间/h	首次排气时间/h	住院时间/d
对照	143	43.57 ± 4.89	46.68 ± 5.62	33.58 ± 3.64	10.35 ± 1.68
观察	142	$35.46 \pm 4.23^*$	$40.32 \pm 5.13^*$	$30.12 \pm 3.26^*$	$7.68 \pm 1.46^*$

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表3 两组血清VIP、CRP、MTL水平比较($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of serum VIP, CRP and MTL levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	VIP/(pg·mL ⁻¹)		CRP/(mg·L ⁻¹)		MTL/(ng·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	143	85.63 ± 5.01	$51.62 \pm 4.24^*$	35.42 ± 4.43	$21.58 \pm 3.46^*$	232.89 ± 15.62	$301.78 \pm 17.21^*$
观察	142	86.54 ± 5.12	$40.23 \pm 3.78^{*#}$	36.12 ± 4.51	$14.67 \pm 3.01^{*#}$	231.56 ± 15.43	$328.14 \pm 20.56^{*#}$

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: # $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; # $P < 0.05$ vs control group after treatment

表4 两组中医症候积分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of TCM syndrome scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	中医症候积分	
		治疗前	治疗后
对照	143	13.96 ± 2.02	$5.89 \pm 1.64^*$
观察	142	14.32 ± 2.14	$4.12 \pm 1.23^{*#}$

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: # $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; # $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组症状改善情况及住院时间比较

治疗后,与对照组比较,观察组腹痛缓解时间、腹胀缓解时间、首次排气时间、住院时间均明显缩短($P < 0.05$),见表2。

2.4 两组血清VIP、CRP、MTL水平比较

治疗后,两组血清VIP、CRP水平均明显降低,MTL水平明显升高($P < 0.05$);且观察组VIP、CRP水平低于对照组,MTL水平明显高于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.5 两组中医症候积分比较

治疗后,两组中医症候积分明显降低($P < 0.05$),且观察组明显低于对照组($P < 0.05$),见表4。

3 讨论

不完全性肠梗阻是由肠道管腔内容物停留导致运行不畅而形成的一种常见临床急腹症,主要表现为肛门停止排便、排气、呕吐、恶心、腹痛及腹胀等症状。祖国医学中,肠梗阻属“腹痛”“肠结”范畴,其中以实热内结型为常见症型。实热与肠腑积滞内结,浊气不降,清气不升,气机升降失调,传导失司,进而导致胀、痛、闭、吐,主要以行气导滞、通腑泄热为治疗原则^[7]。莫家清宁丸主要组分为大

黄、黄芩、厚朴、半夏(制)、桃仁、杏仁、陈皮、车前子、香附、侧柏叶、桑叶、木香、枳壳、白术、绿豆、黑豆、麦芽,其中陈皮、木香、大黄可导滞行气泄热,杏仁助肺气肃降,白芍缓急治腹痛;桃仁润肠通便;黄芩可泻火解毒、清热燥湿;厚朴可化湿导滞行气;制半夏可降逆止呕、燥湿化痰;车前子可治暑湿泻痢、清热;香附、枳壳可理气宽中;侧柏叶可凉血止血;桑叶可清肺润燥、疏散风热;白术可燥湿化浊止痛;绿豆、黑豆可清凉解毒;麦芽可治疗脘腹胀痛、行气消食。诸药合用可行气导滞、通腑泄热。本研究结果显示,治疗后,与对照组总有效率80.42%比较,观察组总有效率95.07%明显升高;观察组腹痛缓解时间、腹胀缓解时间、首次排气时间、住院时间均明显降低。两组治疗后中医症候积分明显降低,且与对照组比较,观察组明显降低。

脑肠肽成分能够通过舒张或收缩胃肠平滑肌细胞,对胃肠运动起调节作用,MTL起主要兴奋作用,可对消化道平滑肌受体直接起作用,通过收缩平滑肌、释放细胞内钙离子促进胃肠运动。VIP起主要抑制作用,VIP能够经cAMP/PKA通路抑制平滑肌收缩,减慢结肠运动。另外,肠梗阻患者腹腔内炎症反应明显,会释放大量炎症因子,其中CRP为临床评估炎症反应作为广泛的指标^[8-9]。两组血清VIP、CRP水平均明显降低,MTL水平明显升高;且观察组显著优于对照组,提示莫家清宁丸可有效改善患者胃肠动力,减轻炎症反应。可能是因为在西药抗炎的基础上加用莫家清宁丸能够通过活血化瘀、行气导滞改善患者临床症状的同时,增强胃肠动力,减轻炎症反应。

综上所述,莫家清宁丸可有效改善实热内结型不完全肠梗阻患者的临床症状,促进胃肠激素水平恢复,减轻炎症水平,疗效显著。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 陈小朝, 杨向东, 贺平. 不全性肠梗阻的治疗概况 [J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(11): 69-71.
Chen X Z, Yang X D, He P. An overview of the treatment of incomplete ileus [J]. Chin J Colo Proctol, 2016, 36(11): 69-71.
- [2] 吴立, 张守文, 张国良. 莫家清宁丸治疗老年便秘的临床观察 [J]. 医学信息, 2015, 12(31): 295-296.
- [3] 石美鑫. 实用外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 459-461.
- [4] Shi M X. *Practice of Surgery* [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 459-461.
- [5] 国家中医药管理局医政司. 24个专业104个病种中医诊疗方案: 试行 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 428-429.
- [6] Department of Medical Administration, State Administration of Traditional Chinese Medicine. *TCM Diagnosis and Treatment Scheme for 104 Diseases in 24 Specialties: Trial* [M]. Beijing: China Medical Science Press, 2011: 428-429.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 62.
- [8] Zheng X Y. *Guiding Principles for Clinical Research of New Chinese Medicine* [M]. Beijing: China Medical Science Press, 2002: 62.
- [9] 邵丹, 吴晖, 梁志奇, 等. 加味大承气汤保留灌肠治疗实热内结型急性不完全性肠梗阻的效果及对VIP、MTL的影响 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(35): 11-13.
- [10] Shao D, Wu H, Liang Z Q, et al. Effect of modified Dachengqi Decoction Retention Enema of in the treatment of acute incomplete intestinal obstruction of extremity heat and internal knot type and influence on VIP and MTL [J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(35): 11-13.
- [11] 刘秀振, 石红霞. 肠梗阻的辨证施治 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 558, 564.
- [12] Liu X Z, Shi H X. Syndrome differentiation and treatment of intestinal obstruction [J]. J Emerg Syndromes Tradit Chin Med, 2016, 25(3): 558, 564.
- [13] 莫剑忠, 王承党. 胃肠激素对胃运动的调节作用 [J]. 中华消化杂志, 2005, 25(6): 379-381.
- [14] Mo J Z, Wang C D. Regulation of gastrointestinal hormones on gastric motility [J]. Chin J Dig, 2005, 25(6): 379-381.
- [15] 邹常林, 于向阳, 王彤彤, 等. 腹腔引流液中炎性细胞因子检测对术后早期炎性肠梗阻诊断的研究 [J]. 中国医师进修杂志, 2011, 34(32): 52-54.
- [16] Zou C L, Yu X Y, Wang T T, et al. Detection of inflammatory cytokines in abdominal drainage fluid for the diagnosis of early postoperative inflammatory ileus [J]. Chin J Postgraduates Med, 2011, 34(32): 52-54.

[责任编辑 高源]