

丹参注射液联合前列地尔对缺血性肠病患者疗效及血浆 D-二聚体的影响

邵秉政¹, 姜 琦¹, 徐 康², 赵昌杰²

(1.江苏省东台市人民医院消化内科,江苏 东台,224200;2.江苏省东台市人民医院内镜中心)

摘 要: 研究丹参注射液对缺血性肠病患者的疗效及其对血浆 D-二聚体水平的影响。选取 45 例缺血性肠病患者随机分为观察组(23 例)和对照组(22 例),对照组患者在一般治疗基础上,给予前列地尔治疗,观察组患者在对照组治疗基础上给予丹参注射液治疗。结果显示,与对照组比较,观察组总有效率显著增高(91.67% vs 81.82%, $P < 0.05$),肠供血恢复时间、肠功能恢复时间、便血消失时间和腹痛缓解时间显著缩短。且观察组血小板功能及 D-二聚体水平改善程度显著优于对照组($P < 0.05$)。结果提示丹参注射液联合前列地尔可以显著改善缺血性肠病患者的血凝状态,提高疗效。

关键词: 丹参注射液; 缺血性肠病; 疗效; 血浆 D-二聚体

中图分类号:R57

文献标识码:A

Effects of Danshen Injection Combined with Alprostadil on Efficacy and Plasma D-dimer in Patients with Ischemic Bowel Disease

SHAO Bingzheng, JIANG Qi, XU Kang, ZHAO Changjie

(Department of Digestive Medicine, Dongtai People's Hospital of Jiangsu Province, Dongtai 224200, Jiangsu, China)

Abstract: To study Danshen Injection on the cured effect and the level of plasma D- two dimer in patients with ischemic bowel disease. 45 patients with ischemic bowel disease were randomly divided into the observation group (23 cases) and the control group (22 cases). The control group was treated with alprostadil on the basis of general treatment. Patients in the observation group were treated with Salvia miltiorrhiza injection on the basis of the control group. Results showed the total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group (91.67% vs 81.82%, $P < 0.05$). The time of intestinal blood supply recovery, intestinal function recovery time, blood disappearance time and abdominal pain remission time were significantly shorter in the observation group than in the control group. The improvement of platelet function and D- two dimer level in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). Salvia miltiorrhiza injection combined with alprostadil can significantly improve the coagulation state and improve the curative effect of patients with ischemic bowel disease.

Key words: Danshen injection; ischemic bowel disease; efficacy; plasma D-dimer

近年来,随着人口老龄化进展,心血管疾病和糖尿病发病率逐年上升,缺血性肠病的患病率也逐渐增高^[1]。缺血性肠病是肠壁缺血性疾病,主要病因是小肠、结肠血供不足导致肠壁局部组织缺血和坏死,临床症状多表现为腹痛、便血,发病急骤,可累及全消化道,易造成误诊;且该病缺乏特异性临床症状,多发于 50 岁以上老年人,常伴严重的原发

性疾病,预后差,病死率较高^[2]。尽早恢复肠管血液循环是治疗该病的关键,对提高患者预后具有重要意义,多采用抗菌、抗凝、血管扩张剂等联合治疗^[3]。前列地尔可以改善局部微循环,恢复肠壁缺血区血供,促进肠黏膜修复^[4]。丹参注射液是临床常用的中药制剂,具有活血化瘀、改善血流和调节微循环功效,广泛用于冠心病、脑梗死、溃疡性结肠炎等肠道病变^[5]。本文研究丹参注射液联合前列地尔对缺血性肠病患者的效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 2 月~2017 年 12 月期间我院收治的缺血性肠病患者 45 例作为研究对象,所有患者均经腹主动脉、选择性肠系膜上动脉、间接门静脉造影确诊。按照随机数表法分为观察组和对照组,其中观察组 23 例,男 15 例,女 8 例;年龄 40~75 岁,平均年龄(60.1±5.3)岁;从就诊至接受治疗时间间隔 4~12h,平均时间间隔(7.3±3.2)h。对照组 22 例,男 15 例,女 7 例;年龄 40~75 岁,平均年龄(60.8±5.6)岁;就诊至接受治疗时间间隔 4~12h,平均时间间隔(7.1±3.3)h。两组患者一般临床资料相比差异无统计学意义($P>0.05$),具有临床可比性。经本院伦理委员会批准同意,所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①符合“缺血性肠病的诊断标准”^[6];②症状表现为剧烈腹痛、腹泻、呕吐、便血等;③年龄 40~75 岁;④依从性良好者。

排除标准:①排除肠梗阻、溃疡性结肠炎者;②合并严重心、肝、肾、肺等系统疾病者;③腹部压痛逐渐加重、反跳痛及肌紧张;④腹腔抽出血性液体者;⑤对本实验用药物过敏者。

1.3 治疗方法 所有患者确诊后立即禁食,给予静脉营养支持、胃肠减压、抗菌、补充电解质等基础治疗。

对照组患者在一般治疗基础上,给予前列地尔注射液治疗,10 μg 加入 0.9%氯化钠注射液 100 ml 进行静脉滴注,1 次/天;观察组患者在一般治疗基础上,给予丹参注射液联合前列地尔治疗,丹参注射液 20ml/次,1 次/天,前列地尔注射液 10 μg 加入 0.9%氯化钠注射液 100 ml 进行静脉注射,1 次/天。两组患者共计接受治疗 10 天。

1.4 观察指标 (1)肠相关功能:观察并记录肠道供血、肠功能恢复时间、便血消失时间和腹痛缓解时间;(2)血小板功能:采用血液分析仪测定患者治疗前后的 D-二聚体(D-D);(3)随访:患者治愈后进行 1 个月随访。

1.5 疗效评价^[7] 治愈:腹痛症状消失,体检无阳性体征,时间>30d;有效:腹痛症状有所缓解,体检腹膜刺激症状减轻或局限,需转外科治疗。无效:

症状无好转,腹痛进行性加重或出现腹痛刺激症状,需转外科治疗。

1.6 统计学分析 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用 mean±SD 表示,计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 或 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 观察组治愈 6 例(50.00%),有效 5 例(41.67%),1 例无效并转外科手术治疗,总有效率 91.67%;对照组治愈 5 例(45.45%),有效 4 例(36.36%),2 例无效并转外科手术治疗,总有效率 81.82%。观察组总有效率显著高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效对比

组别	治愈	有效	无效	总有效率%
观察组	6(50.00)	5(41.67)	1(8.33)	91.67 ^a
对照组	5(45.45)	4(36.36)	2(18.18)	81.82

与对照组相比较,^a $P<0.05$

2.2 治疗后肠相关功能恢复时间对比 如表 2 所示,与对照组患者治疗后相比,观察组治疗后肠供血恢复时间、肠功能恢复时间、便血消失时间、腹痛缓解时间显著缩短。

表 2 治疗后肠相关功能恢复时间对比(天)

组别	肠供血恢复时间	肠功能恢复时间	便血消失时间	腹痛缓解时间
观察组	5.38±1.05	6.54±1.65	4.12±0.57	3.54±1.58
对照组	7.05±1.25 ^a	9.52±1.86 ^a	7.32±1.65 ^a	5.85±1.83 ^a

与对照组相比较,^a $P<0.05$

2.3 治疗后血小板功能及 D-二聚体水平 治疗前,两组血小板功能及 D-二聚体水平差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组血小板功能及 D-二聚体水平均显著改善,观察组改善程度显著优于对照组($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组不良反应发生情况对比 治疗期间,两组均未发生严重不良反应。随访一个月,无病例死亡。

表 3 两组治疗前后 D-二聚体水平

组别	PLT($\times 10^3$ /L)		MPA(%)		Fbi(g/L)		D-Dimer	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	100.35 $\pm$ 10.75	235.65 $\pm$ 21.8 ^{ab}	54.37 $\pm$ 9.46	36.71 $\pm$ 10.15 ^{ab}	6.42 $\pm$ 1.25	3.76 $\pm$ 1.81 ^{ab}	0.89 $\pm$ 0.20	0.52 $\pm$ 0.11 ^{ab}
对照组	102.54 $\pm$ 11.58	227.87 $\pm$ 27.2 ^a	53.28 $\pm$ 9.15	39.53 $\pm$ 11.06 ^a	6.38 $\pm$ 1.31	3.91 $\pm$ 1.65 ^a	0.88 $\pm$ 0.18	0.63 $\pm$ 0.16 ^a

与治疗前相比较, ^b $P<0.05$; 与观察组相比较, ^b $P<0.05$

3 讨 论

肠系膜下动脉管径细小,右半结肠和末端回肠是血供薄弱部位,一旦血栓随血运行至此,极易造成该部位缺血缺氧,肠管坏死,并发展至全层坏死,诱发各种毒性反应和并发症,危及患者生命^[8]。研究显示,肠系膜上动脉闭塞是引起缺血性肠病的主要病因,多与肠系膜动脉粥样硬化、血栓形成等密切相关^[9]。临床治疗应及时改善肠壁缺血、缺氧,促进肠功能恢复。目前,缺血性肠病的治疗方案包括药物治疗和手术治疗,但手术治疗对患者创伤较大、费用较高,临床应用受限,因此,药物治疗是首选治疗方案。

前列地尔是一种血管扩张剂及抑制血小板剂,可有效改善肠系膜缺血缺氧,又能抗肠系膜上动脉硬化,促进肠黏膜修复。现代药理学研究显示,其有效成分前列腺素 E1 可有效抑制血管平滑肌细胞的游离钙离子,抑制交感神经末梢释放去甲肾上腺素,实现促进血管平滑肌舒张作用。此外,前列腺素 E1 可改变红细胞变形能力,降低血液粘滞度,改善局部微循环,增加缺血区血供。李汝奎,等^[10]研究显示,前列地尔注射液可有效改善缺血性肠病患者腹痛、腹胀等症状。丹参注射液的有效成分是酮类和酚酸类,可有效抑制血小板凝集、改善微循环和耐氧程度。近年来研究发现,丹参及其活性成分可通过恢复细胞因子网络平衡,阻断肠缺血-再灌注损伤过程,阻断其恶性循环^[11]。此外,丹参还可以促进胃肠黏膜血流量和改善代谢状况,起到保护胃肠黏膜的作用^[12]。

本文研究显示,对于缺血性肠病患者采用丹参注射液联合前列地尔治疗后,总有效率显著高于未用丹参注射液患者,肠供血恢复时间、肠功能恢复时间、便血消失时间和腹痛消失时间显著短于对照组;同时,观察组血小板计数、血小板聚集率和凝血因子 I 血小板功能指标较对照组均显著改善,改善患者高凝状态。D-二聚体是血栓形成的重要分子

标志物,其水平高低反映机体纤溶系统及凝血功能状态,在正常人血浆中 D-二聚体水平较低。研究显示,D-二聚体可以作为缺血性肠病的指示性指标^[13],与本文研究结果一致。

综上,丹参注射液联合前列地尔可以有效改善非闭塞性肠系膜缺血血液高凝状态,促进肠黏膜血供,恢复肠功能,提高患者预后。

参考文献:

- [1] 中华医学会老年医学分会,《中华老年医学杂志》编辑委员会. 老年人缺血性肠病诊治中国专家建议(2011)[J]. 中华老年医学杂志, 2011, 30(1):1-6.
- [2] 袁凤仪,朱峰,刘德军,等. 缺血性肠病的诊治进展[J]. 中国临床保健杂志, 2016, 19(3): 324-8.
- [3] 徐赛群,刘丽,王伟宁,等. 缺血性肠病临床特点和诊治的回顾性分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2016, 13(2): 90-3.
- [4] 王运峰. 55 例缺血性肠病的临床观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(17): 68.
- [5] 李丽英,罗秀娟. 复方丹参针保留灌肠联合柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(3): 301-2.
- [6] 缺血性肠病诊治中国专家建议(2011)写作组,中华医学会老年医学分会,《中华老年医学杂志》编辑委员会. 老年人缺血性肠病诊治中国专家建议(2011)[J]. 中华老年医学杂志, 2011, 30(1): 1-6.
- [7] 李选,吴卫平. 急性非闭塞性肠系膜血管缺血的诊断和介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2006, 15(4): 209-212.
- [8] 付杨婷,吴子刚. 缺血性肠病诊断方法的研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2010, 30(2): 101-102.
- [9] 黄仕尧,姚凡保,谢春松. 前列地尔治疗急性缺血性肠病的疗效观察[J]. 吉林医学, 2015, 36(14): 3000-2.
- [10] 李汝奎. 前列地尔注射液治疗下肢动脉粥样硬化性疾病合并缺血性肠病临床疗效分析[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(22): 3455-6.
- [11] 陆贝,蔡阳. 丹参对肠缺血再灌注损伤炎症反应网络的调节[J]. 医学研究杂志, 2006, 35(12): 48-51.
- [12] 罗国彪,杨绮红. 丹参注射液治疗缺血性肠病 26 例的疗效观察[J]. 中国药业, 2013, 22(12): 140-1.
- [13] 周洪美,金伟,栾春艳,等. 血浆 D-二聚体测定对急性缺血性结肠炎的早期诊断价值[J]. 中国全科医学, 2011, 14(32): 3719-20.

(本文编辑:秦旭平)