

生脉参附注射液联合血必净注射液治疗脓毒症（毒热内盛证）的效果分析

解欢琼

云南省中医医院 云南 昆明 650000

摘要：目的：探究生脉参附注射液联合血必净注射液治疗脓毒症（毒热内盛证）的效果。方法：选取我院2023年1月~2024年1月期间收治的78例脓毒症患者为研究对象，使用数字随机分组法将患者分为2组，对照组和实验组患者各39例，对照组常规治疗，实验组采用生脉参附联合血必净注射液治疗，比较治疗效果和凝血功能。结果：实验组治疗总有效率高于对照组，凝血功能改善效果优于对照组，比较结果差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对于脓毒症（毒热内盛证），可以使用生脉参附注射液联合血必净注射液进行治疗，该方法可以改善患者凝血功能和提高治疗总有效率，值得进一步推广应用。

关键词：生脉参附；血必净注射液；脓毒症；毒热内盛证

脓毒症是一种由感染引起的全身性炎症反应综合征，病情发展迅速，具有高致死率。毒热内盛证是脓毒症的一种重要中医病证类型，表现为高热、烦躁、口渴、面赤等症状，其病理机制与细菌或病毒感染引起的强烈炎症反应密切相关^[1]。生脉参附注射液是一种中药制剂，常用于治疗心血管系统相关疾病。主要由红参、麦冬和附子等中药成分制成，具有益气固脱、强心复脉的作用。血必净注射液作为现代中药制剂，具有抗炎、抗氧化及改善微循环的作用，已被广泛应用于脓毒症的治疗。将生脉参附注射液与血必净注射液联合应用于脓毒症患者，对改善患者临床症状、降低炎症反应及提高存活率具有重要作用。通过对比分析不同治疗方案的疗效，能够为临床提供更为有效的治疗脓毒症的新思路，并验证中西医结合治疗在重症感染中的优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2023年1月~2024年1月期间收治的78例脓毒症患者为研究对象，使用数字随机分组法将患者分为2组，对照组和实验组患者各39例，年龄18~67岁，均龄（ 52.34 ± 4.62 ）岁。纳入指标：①符合中西医关于脓毒症（毒热内盛证）诊断标准^[2]；②经生化检查确诊；③年龄 ≥ 18 岁；④签署知情同意告知书。排除指标：①认知、精神和沟通障碍者；②凝血功能异常者；③恶性肿瘤患者；④重大手术后未恢复患者。患者一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规治疗：抗感染、脏器保护及对症支持

治疗。

实验组：对照组基础上采取以下方法：生脉参附注射液+血必净注射液。静脉滴注，每日用量为20-50毫升，将其加入到250-500毫升的输液液体中，静脉滴注，滴注速度应缓慢，一般控制在每分钟40-60滴。每日1次，根据患者的病情严重程度，也可适当调整为每日2次。给予100mL血必净注射液（天津红日药业股份有限公司生产，国药准字Z20040033，规格：每支10mL），通过微量泵以30mL/h的速度泵入，每8小时一次，持续7天。

1.3 观察指标

治疗效果：痊愈：中医证候积分下降 $\geq 95\%$ ，临床症状和体征完全消失；显效：中医证候积分下降70%~<95%，临床症状和体征显著改善；有效：中医证候积分下降30%~<70%，临床症状和体征有所改善；无效：中医证候积分下降<30%，临床症状和体征无改善甚至加重。凝血功能：凝血酶原时间（PT）、D-二聚体（DD）和纤维蛋白原（FIB）。

1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理，计量资料、计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$ 、（ n ，%）表示， t 检验、 χ^2 检验为检验差异性的方法；检验依据以 $P < 0.05$ 为标准，表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

实验组治疗总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 治疗效果比较[n, %]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	39	3	14	13	9	76.92
实验组	39	8	18	11	2	94.87
χ^2						3.968
P						0.046

2.2 凝血功能比较

见表2。

实验组凝血功能改善效果优于对照组 ($P < 0.05$)。

表2 凝血功能比较[n, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	PT		DD		FIB	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	20.31±1.17	14.56±0.89	3.15±0.57	2.15±0.44	4.68±0.74	3.35±0.77
实验组	39	20.29±1.08	8.27±1.11	3.08±0.61	157±0.48	4.51±0.81	2.67±0.69
t		5.698	7.984	5.984	6.949	8.642	2.657
P		0.546	0.000	0.489	0.000	0.684	0.000

3 讨论

近年来，随着医疗技术的进步和抗生素的广泛应用，虽然脓毒症的治疗手段有所提高，但其发病率依然居高不下。据统计，每年全球约有3000万例脓毒症新发病例，其中约600万至800万人因脓毒症而死亡。特别是在重症监护病房 (ICU) 中，脓毒症是导致死亡的主要原因之一^[3]。脓毒症是一种由感染引发的全身性炎症反应综合征，是严重威胁人类健康的急危重症之一。它的发生是由于病原微生物 (如细菌、病毒、真菌等) 入侵人体后，引发免疫系统的过度反应，导致全身性炎症反应及多器官功能障碍^[4]。脓毒症的早期表现通常包括发热或体温过低、心率增快、呼吸急促、全身乏力、意识模糊等症状。如果不及时治疗，病情可能迅速进展为脓毒性休克，表现为血压急剧下降、四肢冰冷、尿量减少，最终导致多器官衰竭，甚至死亡。脓毒症的发病群体广泛，任何年龄段的人都有可能罹患，尤其是免疫功能低下的患者更易发病。这类高危人群包括老年人、婴幼儿、长期使用免疫抑制剂的患者、慢性病患者 (如糖尿病、慢性肝病、慢性肾病等)，以及住院时间较长的患者。脓毒症的发病原因复杂多样，通常与感染密切相关。常见的感染源包括肺炎、腹腔感染、泌尿道感染、血流感染、皮肤软组织感染等。当这些感染得不到有效控制时，病原微生物及其毒素会通过血液扩散至全身，导致免疫系统过度激活。免疫系统在试图清除病原体的过程中，会释放大量的炎性介质，这些介质不仅会攻击病原体，还会误伤正常组织，引发严重的炎症反应。此外，感染引起的组织缺氧、代谢紊乱、微循环障碍等因素也

会加剧病情的发展。现代医学研究表明，脓毒症的发生还与机体免疫功能紊乱、内皮功能损伤、凝血系统异常等病理机制密切相关。

从西医角度来看，脓毒症的诊断依赖于临床表现、实验室检查及影像学检查。西医主要关注病原体的识别和抗感染治疗，通常采用广谱抗生素进行治疗。此外，重症监护和支持治疗也至关重要，包括维持血流动力学稳定、纠正代谢紊乱、支持脏器功能等^[5]。西医强调早期识别和及时干预，以降低脓毒症的死亡率和改善预后。在中医理论中，脓毒症被视为一种“毒热内盛”的病证。中医认为，脓毒症的主要病机是毒热壅盛，表现为高热、烦躁、口渴、面赤等症状。毒热内盛证是指体内存在大量的热毒邪气，导致内热内毒积聚，损伤脏腑功能。中医治疗脓毒症的核心在于清热解毒，平衡阴阳，恢复脏腑功能。常用的治疗方法包括中药配方、针灸等，主要通过以下几个方面进行干预：1. 清热解毒：中医认为毒热是脓毒症的主要病因，因此清热解毒是治疗的关键。常用的中药如黄连、黄芩、连翘等具有清热解毒的作用，可以有效缓解毒热症状。2. 活血化瘀：脓毒症常伴有血瘀现象，特别是在脓毒性休克的情况下，血液循环受到影响。中医通过活血化瘀的药物，如丹参、红花等，来改善微循环，减轻器官损伤。3. 滋阴降火：由于脓毒症的毒热内盛可能导致阴虚火旺，中医治疗中常使用滋阴降火的药物，如知母、枸杞子等，以调节机体内环境，增强免疫力。4. 调理脏腑功能：脓毒症不仅仅是表面上的热毒症状，还涉及到脏腑功能的损伤。中医治疗还会根据具体脏腑受损情况，使用适当的药物来调

整脏腑功能,恢复其正常运作。生脉参附注射液的主要成分是人参、麦冬和附子,具有益气固脱、强心复脉的作用。它适用于气虚阳衰导致的心力衰竭、心源性休克等病症,但其作用机制主要是通过调节心脏功能和改善气血运行,并不直接针对感染源或炎症反应。血必净注射液是一种现代中药制剂,具有显著的抗炎、改善微循环和调节免疫功能的作用。其成分如丹参、红花等中药成分,通过减少炎症反应和改善微循环,能有效减轻脓毒症引发的全身炎症和器官功能损伤。将生脉参附与血必净注射液联合应用,可以综合发挥中西医结合的优势。生脉参附通过益气固脱、强心复脉的作用,迅速缓解患者的症状。血必净注射液则通过抗炎和改善微循环,进一步增强治疗效果和改善脓毒症的全身状况。这种联合治疗不仅能够有效降低炎症反应和多脏器功能损伤的风险,还能提高患者的整体康复水平。本实验结果显示,实验组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),实验组凝血功能改善效果优于对照组($P < 0.05$)。

生脉参附注射液联合血必净注射液在治疗脓毒症(毒热内盛证)中显示出显著的疗效。脓毒症是一种由感染引起的全身性炎症反应综合征,毒热内盛证是脓毒症中常见的证型,表现为高热、烦躁、神昏、口渴、大便秘结、舌红苔黄等症状。由于脓毒症病情凶险,进展迅速,因此早期干预至关重要。生脉参附注射液由人参、麦冬、五味子等中药组成,具有益气养阴、固脱救逆的作用。它能够提高患者的免疫功能,增强抗感染能力,并改善心功能,有效防止脓毒症患者出现休克等危急情况。血必净注射液则由红花、赤芍等药物制成,具有清热解毒、活血化瘀的功效。它能抑制过度的炎症反

应,保护脏器功能,减少脓毒症患者的器官损伤。研究和临床实践表明,生脉参附注射液与血必净注射液联用在脓毒症的治疗中效果优于单一用药。联合用药可以更全面地调节患者的免疫功能,抑制炎症介质的过度释放,增强抗氧化能力,减轻组织损伤。此外,联合治疗还能改善微循环,增加组织器官的氧供,提升患者的整体抗病能力。患者在接受这种联合治疗后,炎症指标下降更为显著,病情恢复更快,死亡率明显降低。

综上所述,对于脓毒症(毒热内盛证),可以使用生脉参附联合血必净注射液进行治疗,该方法可以改善患者凝血功能和提高治疗总有效率,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1]陈秋华,庄燕,蒋华,等.基于网络药理学和分子对接技术的血必净注射液治疗脓毒症的机制研究[J].徐州医科大学学报,2024,44(06):415-421.
- [2]罗艳,蒋昌华,舒艾娅,等.血必净注射液联合地塞米松治疗重症脓毒症的临床研究[J].现代药物与临床,2024,39(06):1524-1528.
- [3]蒋昌华,吴成芳,舒艾娅,等.血必净注射液联合肠道去污对脓毒症患者胃肠功能障碍的疗效观察[J].成都医学院学报,2024,19(03):432-436.
- [4]江怡,胡海强,顾雯.白虎汤联合血必净注射液治疗脓毒症(毒热内盛证)的临床疗效观察[J].临床医药实践,2024,33(05):327-330.
- [5]张志斌,李瑞彤,郑卫伟,等.血必净注射液调控HMGB1/TLR4/NF- κ B通路对脓毒症小鼠肺损伤的保护作用[J].徐州医科大学学报,2024,44(04):254-260.