

血塞通注射液对慢性肺心病加重期的临床观察

祝红明

(浙江省舟山市人民医院 舟山 316000)

摘要:目的:研究血塞通注射液对慢性肺心病加重期高凝状态的影响。方法:63 例住院病人随机分为 2 组,B 组给以常规治疗,A 组在常规治疗的基础上,加用血塞通注射液 400mg,观察临床症状和血浆 α 颗粒膜蛋白(GMP-140)的变化。结果:A、B 2 组之间疗效比较有显著性差异, $P<0.05$ 。A 组治疗前后的血浆 α 颗粒膜蛋白指标比较有显著性差异, $P<0.05$;A、B2 组治疗后血浆 α 颗粒膜蛋白指标比较也有显著性差异, $P<0.05$ 。结论:血塞通注射液对改善慢性肺心病加重期的临床症状和高凝状态,有重要的临床意义。

关键词:慢性肺心病;加重期;高凝状态;中西医结合疗法;血塞通注射液
中图分类号:R 541.5 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2004)05- 0010-01

慢性肺心病加重期患者普遍存在血液的高凝状态^{〔1〕}。笔者治疗 63 例慢性肺心病加重期患者,进行临床症状和血浆 α 颗粒膜蛋白(GMP-140)的观察,总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例诊断均符合 1980 年全国肺心病会议制定的诊断标准^{〔2〕},63 例住院病人随机分为 2 组:治疗组(A 组)33 例,男 21 例,女 12 例;年龄 42~80 岁,平均 63.7 岁;病程 8~30 年;心功能Ⅱ级 8 例,Ⅲ级 12 例,Ⅳ级 5 例。对照组(B 组)30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 42~82 岁,平均 65.7 岁;病程 8~29 年;心功能Ⅱ级 7 例,Ⅲ级 10 例,Ⅳ级 5 例。2 组间患者的年龄、性别、病程、病情无显著性差异。

1.2 治疗方法 B 组:控制感染、吸氧、祛痰、止咳平喘、纠正并发症等常规治疗。A 组:在常规治疗的基础上,加用血塞通注射液 400mg 稀释于 5%葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注,1 次/d,14d 为 1 个疗程。全部病例均于入院当天或次日,以及治疗后 14d 抽取腹血,进行血浆 α 颗粒膜蛋白的测定。

1.3 疗效判断 (1)显效:胸闷、气促明显缓解或消失,发绀明显好转,双肺湿罗音明显减少或消失;(2)有效:胸闷、气促减少,发绀好转,双肺湿罗音减少;(3)无效:胸闷、气促、发绀无好转,双肺湿罗音无变化。

1.4 结果 (1)A、B 2 组之间疗效比较有显著性差异, $P<0.05$ 。(2)A 组治疗前后的血浆 α 颗粒膜蛋白指标比较有显著性差异, $P<0.05$;A、B 2 组治疗后血浆 α 颗粒膜蛋白指标比较也有显著性差异, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 2 组血浆 α 颗粒膜蛋白治疗前后情况 ($\bar{X}\pm S$) 例

组别	n	显效	有效	无效	有效率/%	α 颗粒膜蛋白/%	
						治疗前	治疗后
A 组	33	21	9	3	90.91	21.87 $\pm$ 9.68	11.23 $\pm$ 8.79
B 组	30	15	7	8	73.33	20.36 $\pm$ 10.20	16.42 $\pm$ 9.10

2 讨论

慢性肺心病急性加重期常常伴有继发性血液高粘滞综合征,其机理在于:(1)长期低氧血症导致继发性红细胞增

多,红细胞压积增加;(2)感染使血管内皮细胞损伤,激活凝血因子,使血小板聚集、纤维蛋白原大量增加;(3)低氧血症刺激肾素-血管紧张素-醛固酮系统,引起全身血管痉挛收缩,使高粘滞状态加重^{〔3〕}。 α 颗粒膜蛋白存在于血小板 α 颗粒表面,血小板活化后释放出多种分子标志物,如血小板Ⅳ因子、V 因子、Ⅷ因子及 GMP-140 等。研究表明: α 颗粒膜蛋白(GMP-140)含量是反应血小板活化程度的敏感指标^{〔4〕}。血小板活化程度越高,高凝状态越明显。

血塞通注射液是从五加科人参属植物三七提取的有效成分三七总皂甙制成的灭菌水溶液,具有活血化瘀、通脉活络的作用^{〔5〕}。现代医学证实:血塞通抑制血小板聚集,抑制血栓形成,从而改善血液的高凝状态。本资料显示:治疗组总有效率与对照组比较有显著性差异;治疗组治疗前后及两组治疗后的 GMP-140 比较也有显著性差异。说明慢性肺心病加重期治疗过程中,积极控制感染,纠正低氧血症的同时,用血塞通注射液辅助治疗,能抑制血小板活性,影响血小板粘附、聚集、释放,有效地改善高粘滞状态,减少血栓形成,对改善慢性肺心病加重期的临床症状和高凝状态,从而改善预后,具有重要的临床意义。

参考文献

[1]周清华,魏自敏.心康口服液辅助治疗慢性肺心病右心衰竭 31 例临床研究[J].实用中西医结合临床,2004,4(2): 15
[2]陶天遵.临床常见疾病诊疗标准[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993.4~5
[3]钱桂生,吴国明.肺心病的诊断与治疗[M].北京:人民军医出版社,1999.198~200
[4]Wu Gx,Ruan CG.Radioimmunoassay of the α granule membrane protein GMP-140 expressed on the surface of active platelets and in plasma[J].Chen J Med Lab Sci,1995,18(2):108~110
[5]黄青萍,盘红梅,蔡乐,等.血塞通临床应用概况[J].时珍国医国药,2000,11(12): 1 144~1 145

(收稿日期: 2004 -05-05)