

苦碟子注射液对肺心病急性加重期血液流变学和高凝状态的影响

王敬领

(河南省宁陵县人民医院 宁陵 476720)

关键词: 肺心病;急性加重期;苦碟子注射液;血液流变学;高凝状态;中西医结合疗法

中图分类号: R 541.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0076-02

我科自 2001 年 11 月~2004 年 12 月收住慢性肺源性心脏病(肺心病)急性加重期患者 96 例,其中 49 例在采用常规西药治疗的基础上加用苦碟子注射液治疗,疗效较好。报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 按照 1977 年全国肺心病会议制订的“肺心病诊断标准”^[1]。将 96 例患者随机分为 2 组,治疗组 49 例,男 39 例,女 10 例;年龄 42~80 岁,平均 57.6 岁;心功能(按 NYHA 标准)^[2],Ⅲ级 29 例,Ⅳ级 20 例。对照组 47 例,男 38 例,女 9 例;年龄 41~79 岁,平均 56.7 岁;心功能Ⅲ级 28 例,Ⅳ级 19 例。2 组均有慢性咳、痰、喘反复发作史 6~35 年,入院前 1 周内均有不同程度的咳喘加剧,紫绀,颈静脉怒张,肺部干湿罗音,肝大,下肢水肿及相应的 X 线胸片、心电图改变。2 组资料比较无显著差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组采用吸氧、抗生素、止咳、祛痰、平喘及利尿强心、纠正水电解质酸碱失衡、扩血管等综合治疗。治疗组在上述治疗的基础上,采用苦碟子注射液 40mL(曾用名:碟脉灵,通化华夏药业有限责任公司生产,批准文号:国药准字 Z20025450)加入 5%GS250mL 中,每日 1 次静脉滴注,2 组均 10d 为 1 个疗程。疗程结束后列入统计。

1.3 检测与观察指标 全部患者均于治疗前及疗程结束后清晨空腹抽取静脉血查血液流变学,同时观察疗效及药物不良反应。

1.4 疗效评定标准 (1)显效:咳嗽、咳痰、胸闷、气急明显缓解或消失、呼吸困难及紫绀明显减轻或消失,两肺干、湿性罗音明显减少或消失,增加 PaO₂≥20mmHg,心功能改善 2 级;(2)有效:胸闷、咳嗽等上述症状、体征好转,PaO₂增加 10~20mmHg,心功能改善 1 级;(3)无效:上述症状、体征无改善或加重,PaO₂增加 <10mmHg。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 治疗组和对照组总有效率分别为 91.8%和 68.1%,2 组比较有非常显著性差异($P<0.01$),见表 1。

表 1 2 组治疗前后临床疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	49	28(57.1)	17(34.7)	4(8.2)	45(91.8)*
对照组	47	19(40.4)	13(27.6)	15(31.9)	32(68.1)

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

2.2 2 组治疗前后血液流变学指标比较 治疗后 2 组血液

流变学指标均有明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且治疗组较对照组下降更显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后血液流变学指标变化 ($\bar{X} \pm S$)										
组别	n	全血黏度 /mPa·S ⁻¹				血浆黏度 /mPa·S ⁻¹		红细胞压积	纤维蛋白原量 /g·L ⁻¹	
		低切		高切						
治疗组	49	治疗前	11.12	3.40	6.62	1.76	1.98	0.42	0.49± 0.21	3.21± 0.34
		治疗后	8.12	1.78**△	5.23	0.59**△	1.64	0.13**	0.40± 0.04	2.77± 0.12*△
对照组	47	治疗前	10.86	2.46	6.91	1.20	1.87	0.26	0.48± 0.03	3.12± 0.34
		治疗后	9.81	2.12*	5.36	0.38*	1.71	0.17*	0.45± 0.04	2.93± 0.44

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

3 讨论

肺心病是临床上常见疾病,急性加重期并发症多、病死率高。这些患者由于慢性缺氧导致继发性红细胞增多,红细胞压积增高,血液黏滞性增加,纤维蛋白原含量增高,使血液呈高凝状态,同时刺激肾素-血管紧张素-醛固酮系统,使水钠潴留,血容量增加;再者缺氧引起全身血管痉挛收缩,更使血液流变学异常,加重血液高凝状态,极易形成肺动脉栓塞,使原有的肺动脉高压加重造成肺内微循环障碍^[3-5]。从而加重通气血流比例失调,诱发和加重呼衰和心衰。因此采取有效措施及时纠正高凝状态,降低血黏度,改善微循环是治疗的重要环节之一。碟脉灵为菊科草本植物苦碟子(学名抱茎苦蕒菜 Icceris Senchfdia Hanca)经科学方法分离精制而成,具有:(1)抑制红细胞和血小板的黏附和聚集,抑制凝血,激活纤溶系统活性使已行成的微血栓溶解,起到活血化瘀、降低血液黏稠度的作用;(2)扩张冠状动脉,使冠状动脉阻力下降,增强冠状动脉血流量和心肌供血量,增加心肌收缩力,调节心律的作用;(3)改善微循环,加快微循环的血液流速,增加毛细血管网的作用,从而促进机体对氧的利用^[6]。祖国医学认为肺心病心衰与中医的“肺胀”、“心水”等相类似,久病肺、肾气虚,肺失治节,气不帅血,气滞血瘀,心脉瘀阻^[7]。虽变证丛生,病机复杂,但总不外正虚和血瘀水泛痰阻,属本虚标实。而血瘀既是本虚痰阻的病理产物又是加重正虚水湿痰阻的重要原因,血瘀对肺心病的形成和加重起着关键性作用。因此益气温阳补肺、活血化瘀是本病的治则,而苦碟子有上述作用。基于上述机理我们采用在西医常规治疗的基础上联合苦碟子治疗肺心病 49 例,结果表明在有效率及血液流变学指标改善方面均优于对照组($P<0.01$, $P<0.05$),且未发生不良反应,故认为此方法是治疗肺心病急性加重期较有效的方法。

参考文献

[1]李振宗.内科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.20~21

拉米夫定在慢性肝炎的治疗过程中对肝纤维化指标的影响

邱济海 侯伟
(浙江省台州市立医院 台州 318000)

摘要:目的:观察拉米夫定在慢性乙型肝炎治疗过程中对肝纤维化指标的作用。方法:对接受拉米夫定治疗的 36 例慢性乙型肝炎患者,检测服药前、服药后 6 个月、12 个月血清透明质酸(HA)、层黏蛋白(LN)、Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、Ⅳ型胶原(ⅣC)水平。结果:治疗后肝纤维化水平明显下降,有显著性差异。结论:拉米夫定在慢性乙型肝炎治疗过程中有一定的抗肝纤维化作用。

关键词:慢性乙型肝炎;血清透明质酸;层黏蛋白;Ⅲ型前胶原;Ⅳ型胶原;拉米夫定;抗肝纤维化

中图分类号:R 512.6²

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0077-01

慢性乙型肝炎治疗的主要目标是清除或永久性抑制乙型肝炎病毒。在临床上治疗的短期目标是能持续保持 HBV-DNA 阴性和 ALT 的正常,减轻肝脏的炎症,预防肝脏纤维化和肝脏失代偿的发生。目前,稳定慢性乙肝的病情、控制肝纤维化、改善生活质量、延缓病情的进一步发展,越来越受到广大临床医生的重视。我们对接受拉米夫定治疗的 36 例慢性乙型肝炎进行血清肝纤维化指标动态观察。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 病人选择 病例来源于我院 2000 年 11 月~2004 年 1 月住院或门诊可随访慢性乙型肝炎 36 例,年龄 18~60 岁,平均(38.7±8.2)岁,用药前 HBsAg、HBeAg、HBV-DNA 阳性,肝功能 ALT 为正常上限的 2~10 倍,无黄疸。诊断符合 2000 年第十次全国病毒性肝炎及肝病学术会议修议的标准^[1]。其中慢性轻度 12 例,中度 24 例,重度除外。

1.2 治疗方法 服用拉米夫定(葛兰素史克公司产品)100mg,每日 1 次,疗程>12 个月。

1.3 观察指标 血清透明质酸(HA)、层黏蛋白(LN)、Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、Ⅳ型胶原(ⅣC),均采用放射免疫法检测,试剂盒由天津九鼎医学生物工程有限公司提供。上述指标于治疗前、治疗后 6 个月、12 个月各检测 1 次。

1.4 统计学处理 数据以均值表示,两均数的比较用 *t* 检验。

2 结果

治疗后 6 个月及 12 个月血清肝纤维化指标较治疗前明显下降,与治疗前相比均有显著性差异。见表 1。

表 1 治疗前后血清肝纤维化指标动态变化 ($\bar{X} \pm S$)

时间	HA/ng·mL ⁻¹	LN/ μ g·L ⁻¹	PCⅢ/ μ g·L ⁻¹	ⅣC/ μ g·L ⁻¹
治疗前	288.3±118.6	165.2±60.4	198.6±97.3	116.3±86.8
治疗后 6 月	149.7±87.4	112.2±34.3	121.9±76.1	82.6±50.3
治疗后 12 月	87.6±60.9	97.4±41.2	108.3±59.7	52.3±24.6

注:与治疗前相比,*P* 均<0.05。

3 讨论

近年来对肝组织学和血清肝纤维化指标相关性的研究表明,血清 HA、LN、PCⅢ、ⅣC 能在一定程度上反映慢性肝纤维化进展^[2],是目前判断肝纤维化程度和评价抗纤维化治疗效果的 1 种非创始性指标。我们的资料显示,经拉米夫定治疗后患者血清 HA、LN、PCⅢ、ⅣC 水平有显著性下降,提示拉米夫定稳定慢性乙型肝炎的病情、控制肝纤维化、改善生活质量、延缓病情的进一步发展等有一定的疗效。因为拉米夫定能有效地抑制乙型肝炎病毒的复制,减少血清和肝脏内病毒的载量,从而减轻肝脏的炎症、坏死和纤维化^[3]。另一方面拉米夫定为一种核苷类衍生物,能有效减少星状细胞的激活及胶原纤维的合成,从而阻止肝纤维化的发生^[4]。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华传染病杂志,2001,19(1):56~62
[2]谢仕斌,姚集鲁,郑荣琴,等.血清 HA、LN、PCⅢ、ⅣC 定量对肝组织纤维化诊断的意义[J].中华肝病杂志,2001,9(17):334
[3]姚光弼.正确认识和评价拉米夫定在治疗慢性乙型肝炎中的地位[J].肝脏,2002,7(2):73
[4]Kweon Yo,GoodmanZD,DjenstagJL,etal.Decreasing fibrogenesis:animmunohistochemical study of paired liver biopsies following lamivudine therapy for chronic hepatitis B [J].Hepatology,2001,35:749~755

(收稿日期:2005-07-11)

[2]张于彬.充血性心力衰竭[M].北京:科学技术文献出版社,1991.89
[3]叶任高,陆再英.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.87
[4]王嘉欣,王瑛.活血化瘀治疗慢性肺心病 30 例[J].实用中医内科杂志,2003,17(1):41
[5]秦四甲.血液流变学[M].北京:人民卫生出版社,1999.117~142
[6]陈广娥.联用黄芪注射液和硫酸镁注射液治疗重度支气管哮喘 33 例[J].中西医结合实用临床急救,1999,6(3):130
[7]张伯臾.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1984.71~74

(收稿日期:2005-09-29)