凯时与丹参注射液联用对慢性肝炎患者微循环的影响

刘金旭 陈文梅

(山东省平度市人民医院 平度 266700)

摘要:目的:观察凯时和丹参注射液联用对慢性肝炎患者微循环的影响。方法:采用凯时与丹参注射液联用治疗慢性乙肝 50 例,并与用门冬氨酸钾镁治疗的 48 例作随机对照,检测 2 组患者治疗前后甲襞微循环与肝血流图情况。结果:治疗后凯时与丹参组 T 值、hD/hS 分别为(3.106± 0.486)、(0.637± 0.138),与对照组相比差异有非常显著性(P<0.01);hS、hD 分别是(0.069± 0.020)、(0.044± 0.018),与对照组相比差异有显著性(P<0.05)。结论:凯时与丹参注射液联用可明显改善各组织的微循环状态,改善肝脏血液循环。

关键词:凯时;丹参注射液;慢性肝炎;甲襞微循环;肝血流图

中图分类号:R 575.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0020-02

我们自 2002 年以来应用凯时(前列地尔脂微球载体靶向制剂)与丹参注射液治疗慢性肝炎 50 例,观察其对患者微循环的改善情况。现报告如下:

1 一般资料

98 例慢性乙型肝炎患者的诊断符合 2000 年 9 月西安中华医学会第十次全国病毒性肝炎与肝病学术会议的病毒性肝炎诊断标准。治疗组 50 例,男 34 例,女 16 例;年龄 14~60 岁,平均 35.7 岁。对照组 48 例,男 36 例,女 12 例;年龄 15~59 岁,平均 37.5 岁。

2 方法

2.1 检测方法 2 组患者治疗前后均进行甲襞微循环及肝血流图检测。甲襞微循环根据田氏加权积分值(T)进行评价^[1]。测定肝血流图的收缩波波幅(hS)、舒张波波幅(hD)、舒张指数(hD/hS)。

2.2 治疗方法 2 组患者均采用常规综合治疗,对照组给予门冬氨酸钾镁 20mL 加入 5%葡萄糖 250mL 中静滴,每日 1 次;治疗组给予凯时(Lipo PGE1)10μg 加入生理盐水 10mL 中静注,丹参注射液 20mL 加入 5%葡萄糖 250mL 中静滴,均为每日 1 次。1 个月为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

3 结果

2 组患者治疗前后甲襞微循环及肝血流图情况见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后甲襞微循环及肝血流图情况(̄x±s)

组别	n	T	hs	hD	HD/hS
治疗组 50	治疗前	3.712± 0.475 [△]	0.056± 0.012 [△]	0.039± 0.004 [△]	0.696± 0.124 [△]
	治疗后	3.106± 0.486*	0.069± 0.020**	0.044± 0.018**	0.637± 0.138*
对照组 48	治疗前	3.708± 0.638	0.057± 0.011	0.040± 0.032	0.701± 0.150
	治疗后	3.628± 0.546	0.060± 0.013	0.041± 0.012	0.695± 0.136

者服用益气补肾汤治疗后,血清 IgG 水平由(11.00± 1.12)g/L 提高为 (13.51± 1.21)g/L,IgM 水平由 (0.97± 0.22)g/L 变为 (1.39± 0.31)g/L,具有统计学意义(P<0.01),提示益气补肾汤能提高慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的体液免疫功能。结合临床中我们应用益气补肾汤治疗 COPD 稳定期患者,可减少患者的呼吸道感染,而且未发现严重毒副反应,我们认为益气补肾汤可作为一种免疫增强调节剂,应用于 COPD 稳定期的治疗。由于本次研究的病例数较少,缺乏说服力,我们将在今后的临床中不断积累经验,进一步开发益气补肾汤,使之成为一种价廉物美的免疫增强剂。

参考文献

[1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性

注:治疗前 2 组相比,△P>0.05;治疗后 2 组相比,*P<0.01,**P<0.05。

4 讨论

肝微循环障碍是病毒性肝炎的病理基础之一。肝炎肝纤维化时微循环、血液流变学的改变,其原因可能由于^[2]:(1)血液中各种成分如脂质、球蛋白等增加导致血液黏度增加;(2)在肝损害时,各种病理产物的刺激,启动凝血机制,释放多种血管活性因子如 TXA₂ 等,引起血管收缩、血小板聚集、血栓形成等;(3)因病理产物如 MDA 的影响,降低红细胞的变形能力;(4)血液成分的改变等。

前列腺素及其衍生物抑制血管交感神经释放去甲肾上腺素并抑制血栓素 A 的合成,进而达到较强的扩张血管、抑制血小板聚集、增加血流作用,前列腺素还通过其对受体的作用扩张微循环,而微循环的调节作用也对肝细胞起到了一定的保护作用,对肝细胞的再生创造良好的内环境^[3]。

丹参注射液具有调节微循环的流态和改善微循环周围状态的作用。其中最主要的是加快血流速度,减轻红细胞聚集和清除白色微小血栓,加快肝细胞氧气的供给,并加快代谢产物的排泄。红细胞聚集的减轻可以增加红细胞携带氧气的的能力,加强红细胞的变形能力,增加氧气的交换面积。白色微小血栓的消失使微血管堵塞的可能性减少^[4]。现在认为,肝脏纤维化过程中的肌纤维细胞的收缩与微循环障碍的形成和发展有密切的关系^[5]。丹参注射液具有防治肝纤维化的作用,可抑制体外培养的成纤维细胞,并可激活胶原酶,促进胶原蛋白的降解^[6]。

我们观察到凯时联合丹参注射液能使患者的甲襞底色

肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(8): 453~460

[2] 杜光,王丽. 黄芪的免疫药理作用研究进展[J]. 时珍国医国药, 2001, 12(10): 953~954

[3] 张晓君,祝晨,胡黎,等. 党参多糖对小鼠免疫和造血功能的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2003, 14(3): 174~176

[4] 苗明三,方晓艳. 五味子多糖对正常小鼠免疫功能的影响[J]. 中国中医药科技, 2003, 10(2): 100

[5] 汤军,黄琦,徐志瑛,等. 麦冬多糖的免疫活性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(9): 44~46

[6] 彭新国,邱世翠,李彩玉,等. 白术对小鼠免疫功能影响的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2001, 12(5): 396~397

(收稿日期: 2006-04-17)

活血化瘀法治疗高血压脑出血急性期的临床观察

柴守华 张征民 司长源
(甘肃省敦煌市医院 敦煌 736200)

摘要:目的:观察高血压脑出血(HCH)急性期应用丹参治疗的临床疗效及预后。方法:将 140 例 HCH 随机分为 2 组,分别进行常规治疗(对照组)和早期加用丹参注射液治疗(治疗组),观察 2 组血肿及脑水肿大小和神经功能缺损评分(NDS)。结果:治疗组 NDS 评分减少和脑水肿减轻明显高于对照组,2 组疗效差异显著。结论:早期应用丹参能促进 HCH 脑水肿的吸收,提高临床疗效,改善预后。

关键词:活血化瘀法;高血压脑出血;中西医结合疗法;丹参注射液;止血剂;脱水剂

中图分类号:R 743.34

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0021-02

高血压脑出血是临床常见病,发病率和致残率极高,严重威胁人们的健康。我院自 2000 年以来,采用早期应用丹参注射液治疗 HCH 急性期 70 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 全部病例均符合第四届全国脑血管病学术会议制定的诊断标准^[1],并于入院当日行脑 CT 扫描确诊。治疗组 70 例,男 42 例,女 28 例,年龄 38~72 岁,平均 58 岁;对照组 70 例,男 40 例,女 30 例,年龄 34~70 岁,平均 62 岁。2 组病例按入院顺序随机分组,在年龄、性别、发病时间、脑出血部位和出血量、NDS 评分等方面,统计学处理均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组常规应用止血剂、脱水剂、调控血压剂、脑细胞保护剂,幕上出血 $>30\text{mL}$ 、幕下出血 $>10\text{mL}$ 者,发病 6h 后行微创颅内血肿清除术;治疗组在对照组基础上,发病次日加用丹参滴注射液 250mL(安徽华源生物药业有限公司生产,含丹参 16g),静脉滴注,1d1 次,连用 14d。

1.3 疗效评定标准 根据第四届全国脑血管病学术会议通过的临床神经功能缺损评分标准^[2],于治疗后 14d,对患者再次进行神经功能缺损评分,并根据分值的减少进行疗效评定,并复查脑 CT,观察血肿大小及水肿带的变化(多田氏公式计算)。基本治愈:功能缺损评分减少 90%~100%,病残程度 0 级;显著进步:功能缺损评分减少 46%~89%,病残程度 1~2 级;进步:功能缺损评分减少 18%~45%;无效及死亡:功能缺损评分减少 17%以下或增多。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。结果显示:2 组患者经治疗 2 周后,有效率差别不大($P>0.05$),但在显效率上,治疗组与对照组由暗红色转为橘红,出血点消失,毛细血管袢形态及管袢内血流恢复正常。说明凯时联合丹参注射液能有效改善肝组织微循环状态,加快血流速度。凯时(lipoPGE1)是采用脂微球包裹的 PGE1,可减少 PGE1 通过肺部的失活率,在炎症局部具有靶向性,降低药物对血管的刺激作用^[3],仅用原 PGE1 的 1/5~1/10,即可达到同等疗效,副作用少,一般患者均能耐受,故值得临床推广。

参考文献

[1]田牛.实用临床微循环学[M].第 11 版.北京:军事科学出版社,1988.28
[2]曾常春,聂广,朱清静,等.乙型肝炎肝纤维化麻鸭球结膜微循环及

差异显著($P<0.05$)。说明丹参能显著改善临床症状,提高临床疗效,缩短病程。

表 1 2 组治疗后临床疗效比较 例

组别	n	基本治愈	显著进步	进步	无效	显效率(%)	有效率(%)
治疗组	70	8	42	14	6	71.43*	91.43**
对照组	70	5	32	24	9	52.86	87.14

注:显效率 = 基本治愈 + 显著进步,有效率 = 基本治愈 + 显著进步 + 进步。2 组比较,* $P<0.05$,** $P>0.05$ 。

2.2 血肿大小及水肿带变化 见表 2。从 CT 结果看,2 组治疗后血肿体积无统计学差异($P>0.05$),但治疗组血肿加水肿带体积明显小于对照组,说明丹参能明显减轻血肿周围的脑水肿。

表 2 2 组治疗后 CT 结果的比较 ($\bar{X} \pm S$) cm^3

		血肿体积		血肿 + 水肿带体积	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
治疗组	治疗前	23.37	8.03		
	治疗后	15.83	7.64*	16.24	8.42**
对照组	治疗前	24.12	7.84		
	治疗后	16.31	7.17	26.17	10.02

注:2 组治疗后比较,* $P>0.05$,** $P<0.01$ 。

3 讨论

高血压脑出血发病后,血肿对周围脑组织的压迫、局部或全脑血流量的降低、血肿析出物的毒性损伤、脑水肿的产生、白细胞和单核细胞浸润、兴奋性氨基酸(EAA)的毒性、钙的超载、自由基的损伤等一系列病理变化造成神经原的变性、坏死。许多动物实验和临床研究证实,血肿对周围脑组织的物理压迫不是造成脑水肿的直接原因,而凝血过程所产生的各种酶、血肿自身释放的各种生物活性物质、红细胞的溶解、血红蛋白及其代谢产物的作用^[3-4],血肿远隔区 γCBF 的下降^[5]

血液流变学特点[J].中西医结合肝病杂志,1999,9(6):22

[3]Stachura J,Tarnawski A,Iwey KJ,et al.Prostaglandin protective of carbo-tetrachl-Oride-induced liver cell necrosis in the rat [J].Gastroenterology,1988,1(1):211~217

[4]田牛.微循环的临床与基础[M].北京:原子能出版社,1996.206

[5]谭友文.丹参对肝硬变微循环及肝纤维化指标的影响[J].中西医结合肝病杂志,1999,9(2):41~42

[6]刘尔瑜,王宝恩,朱家璇.丹参对实验性肝纤维化的治疗作用[J].肝脏病学杂志,1993,1(1):93

[7]Mizushima Y,Hoshi k.Recent advances in lipid microsphere technology for targeting prostaglandin delivery [J].J Drug Target,1993,1(2):93~100

(收稿日期:2006-01-19)