

子痫前期患者高血黏度原因探讨

杨眉 蔡丽文

(浙江省湖州市妇幼保健院 湖州 313000)

摘要:目的:通过测定子痫前期妇女血清血脂和血浆纤维蛋白原水平,探讨其临床意义。方法:对 68 例子痫前期及 32 例正常妊娠妇女,采用生化分析仪定量检测空腹血清血脂和血浆纤维蛋白原水平。结果:重度子痫前期患者血清胆固醇、甘油三酯、极低密度脂蛋白和血浆纤维蛋白原水平平均明显增高($P<0.05$),但轻度子痫前期患者与正常妊娠妇女间差异无显著性。结论:血清胆固醇、甘油三酯、极低密度脂蛋白和血浆纤维蛋白原水平在妊高征患者中明显升高,并与疾病严重程度相一致,而高脂血症和血液的高凝状态均可致子痫前期患者血黏度升高。

关键词:子痫前期;脂类;纤维蛋白原;血黏度

Abstract:Objective:To explore the clinical value of TCHOL,TG,VLDL, Fbg in women with pre-eclampsia. Methods:The levels of TCHOL,TG,VLDL, LDL-C, HDL-C, Fbg in 68 patients and 32 normal pregnant women were determined and compared.Results:The levels of serum TC($P<0.05$), TG($P<0.05$),VLDL($P<0.05$), Fbg($P<0.05$) in women with severe pre-eclampsia group were significant higher than those in control group.The levels of serumTCHOL,TG,VLDL, Fbg were related with the severity of pre-eclampsia. Conclusions: The serum levels ofTCHOL,TG,VLDL,Fbg may predict the severity of pre-eclampsia ,and the high level of the serum lipids and Fbg will increase the blood viscosity.

Key words:Pre-eclampsia ; Lipids;Fbg;Blood viscosity

中图分类号:R 714.245

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0015-02

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 1 月~2007 年 4 月我院产科住院的子痫前期孕妇 68 例(子痫前期组),其中轻度 36 例,重度 32 例,子痫前期的诊断及分类参照妊娠期高血压疾病诊断标准^[1],平均孕周 37.6 周,平均年龄 26.5 岁。选取同期住院的 32 例正常妊娠、无合并症的孕妇为对照组,平均孕周 38.1 周,平均年龄 25.9 岁。两组平均孕周和年龄差异无显著性($P>0.05$)。所有孕妇均无其他合并症和慢性病史。

1.2 方法 抽血前 3d 均正常饮食、不限盐,住院后次日清晨空腹抽取静脉血。用酶法测定 TC、TG、低密度脂蛋白(LDL-C)、极低密度脂蛋白(VLDL)、高密度脂蛋白(HDL-C);采用 PT 导出纤维蛋白原测定法定量检测血浆纤维蛋白原聚体。

1.3 统计学方法 所有数据均用均数±标准差($\bar{X}\pm S$)表示,两组间比较用 t 检验,用 SPSS10.0 统计软件包处理。 $P<0.05$ 表示差异有显著性。

2 结果

2.1 血脂比较 见表 1。重度子痫前期组 TC、TG、VLDL 值明显升高, $P<0.05$,而 HDL-C、LDL-C 升高不明显($P>0.05$);轻度子痫前期组各项指标与正常组无明显差异, $P>0.05$ 。

表 1 对照组与轻、重度子痫前期组血脂比较 ($\bar{X}\pm S$) mmol/L

类型	n	TC	TG	LDL-C	VLDL	HDL-C
正常	32	5.47± 0.22	2.96± 0.21	1.85± 0.22	2.25± 0.17	1.38± 0.11
轻度	36	5.56± 0.25	3.12± 0.25	1.92± 0.18	2.51± 0.23	1.46± 0.19
重度	32	6.50± 0.41	3.62± 0.25	2.02± 0.17	2.81± 0.29	1.66± 0.11

2.2 纤维蛋白原比较 见表 2。重度子痫前期组血浆纤维蛋白原水平明显升高, $P<0.05$;而轻度子痫前期组与正常组无明显差异。

表 2 对照组与轻、重度子痫前期组纤维蛋白原比较 ($\bar{X}\pm S$) g/L

类型	n	Fbg
正常	32	3.70± 0.11
轻度	36	3.89± 0.13
重度	32	4.23± 0.13

3 讨论

妊娠期高血压综合征是一种严重的、多脏器功能受损的

妊娠并发症,其病理过程包括全身小血管痉挛、血管内皮细胞损伤、凝血/纤溶系统活性失衡、血小板激活、微血管内血小板聚集和血栓形成。国内外学者认为妊高征患者血液流变性主要表现为:高血黏度、低血容量状态^[1]。高脂血症是指血脂水平高出限定范围,并可出现一系列的临床症状,高脂血症引起一系列的反应包括:动脉管壁平滑肌细胞的增生、脂质的沉积、各种生物因子的活化、血管收缩、溶栓机制受抑制等。

肝脏在脂类代谢中起重要作用,就胆固醇的代谢而言,肝是合成胆固醇最活跃的器官,其合成量占全身总合成数量的 3/4 以上。肝脏也是体内胆固醇的重要排泄器官,胆汁酸的生成是肝脏降解胆固醇的最重要途径。重度子痫前期患者肝动脉周围阻力增加,可出现肝功能异常,导致脂类代谢障碍。而高脂血症往往伴随血黏度升高,肝细胞及血管因脂肪浸润而缺血缺氧,形成恶性循环。有研究结果报告,血脂有助于高血压的发展^[2],故通过在妊娠晚期妇女中检测血液中总胆固醇和甘油三酯,有助于了解妊高征的病情进展以便及时治疗。本研究中重度子痫前期患者血清胆固醇、甘油三酯、极低密度脂蛋白的增加表明该类患者存在较严重的脂类代谢障碍,高脂血症亦成为血液黏稠度增高的基础之一。

纤维蛋白原是由肝脏合成、分泌的一种糖蛋白,占血浆总蛋白的 2%~3%,是血浆中含量最高的凝血因子。除了作为凝血因子直接参与凝血过程外,纤维蛋白原还可介导血小板聚集反应。妊娠期,血液处于高凝状态,血浆纤维蛋白原含量比非孕妇女约增加 50%,妊娠期纤溶酶原显著增加,优球蛋白溶解时间显著延长,妊娠期纤溶活性降低,是正常妊娠的特点^[3]。为产后快速、有效止血提供了物质基础,但又使母体血液处于易发生血栓形成状态。纤维蛋白原升高不仅为血凝过程提供了较高水平的酶促反应底物,同时可使血液黏滞性增高,红细胞聚集性增强,血液流动性降低,进而影响血液的大循环和微循环,加重妊高征患者的危险性^[4]。本研究结果表明重度子痫前期患者血浆纤维蛋白原水平明显高于正常妊

中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察

刘纳文 才真
(天津市第一中心医院 天津 300193)

摘要:目的:观察中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效。方法:72 例病人随机分为两组,治疗组和对照组各 36 例,两组均给予常规西药治疗,治疗组并给子理气化痰、活血化瘀之中药汤剂,观察 2 周。结果:治疗组显效率明显高于对照组 ($P<0.05$),治疗组患者的 FVC、FEV₁ 及 FEV₁/FVC 改善明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效肯定,患者肺功能改善明显。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 中西医结合疗法;理气化痰;活血化瘀

中图分类号:R 561.4 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2008)01-0016-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种具有气流受限特征的疾病,其气流受限不完全可逆并呈进行性发展,由于该病患者人数多,死亡率高,社会经济负担重,已成为一个重要的公共卫生问题。在世界上,COPD 居当前死亡原因的第四位^[1]。在我国,COPD 同样是严重危害人民群众健康的重要慢性呼吸系统疾病,找寻治疗 COPD 更为有效的方法,减轻病人痛苦,延缓病情的进一步发展是亟待解决的问题。笔者采用中西医结合的方法治疗 COPD 急性加重期患者 36 例,疗效较为满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 全部病例共 72 例,为我科 2005 年 1 月~2006 年 12 月住院病人,经胸片、肺功能等检查均符合慢阻肺诊断标准^[2],且为慢阻肺急性发作期,表现为不同程度的咳、痰、喘症状,并于近 2 周内加重,排除合并心、脑、肝、肾等严重原发性疾病以及恶性肿瘤。将病人随机分为治疗组、对照组,每组各 36 例。治疗组:男 25 例,女 11 例,年龄 42~86 岁,平均 61.4 岁,病程 3~41 年,平均 15.1 年;对照组男 23 例,女 13 例,年龄 45~79 岁,平均 62.1 岁,病程 4~38 年,平均 14.6 年。两组病人性别、年龄、病程经统计学处理无显著性差异 ($P>0.05$),具有可比性。两组病人病情严重程度分级(病情严重程度判断依据“慢性阻塞性肺疾病诊治指南”^[3]所制定的分级标准)经统计学处理也无显著性差异,具可比性,其分级情况见表 1。

表 1 治疗组和对照组治疗前病情分级比较 例				
组别	n	I	II	III
治疗组	36	4	21	11
对照组	36	5	19	12

1.2 治疗方法 两组病人均严格按照“慢性阻塞性肺疾病诊治指南”的要求常规使用西药治疗,治疗组同时给予理气化痰、活血化瘀为基础方的中药汤剂,每日 2 次,每次 200mL。基本处方为:陈皮 10g、半夏 10g、茯苓 30g、枳实 10g、竹茹 10g、炒莱菔子 10g、白芥子 10g、苏子 10g、生地 15g、当归

10g、三七粉 3g(冲)、芦根 10g、白茅根 10g,辨证加减:如痰热偏盛:加黄芩 15g、鱼腥草 20g、海浮石 30g、桑白皮 15g;寒饮射肺:去竹茹,加干姜 10g、细辛 3g;风寒束肺:加麻黄 10g、杏仁 10g、厚朴 10g;喘满不得卧:加沉香 3g、葶苈子 15g;肺肾气虚:加黄精 15g、熟地 15g、生黄芪 30g、芡实 15g;阳虚水泛:加附子 10g、泽泻 10g、猪苓 15g、生姜 10g;窍闭神昏者:以基础方送服安宫牛黄丸(鼻饲),待神志转清后再以基础方辨证加减药物治疗,2 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标 (1)观察用药前后病人咳嗽、咯痰、呼吸困难等症状的改善情况及病人的一般情况(包括体温、精神、体力、食欲等)。(2)比较肺部罗音变化。(3)测定用药前后用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV₁)与 FEV₁/FVC 变化。

1.4 疗效判断标准 显效:咳、痰、呼吸困难等症状显著减轻,体温正常,精神、体力、食欲等一般状况良好,肺部罗音基本消失;有效:咳、痰、呼吸困难等症状有所好转,体温正常,精神、体力、食欲尚可,肺部罗音减少;无效:咳、痰、呼吸困难等症状未改善或加重,患者一般情况较差,肺部罗音无减少甚至增多。

1.5 统计学方法 所有数据在 SPSS11.5 软件上进行分析。计量资料两组间比较采用两独立样本 t 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验。计数资料两组间病情比较采用秩和检验,两组间疗效比较采用卡方检验, $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

治疗组 7 例、对照组 4 例因病情好转提前出院,治疗组 1 例、对照组 2 例因呼吸功能衰竭死亡而退出观察,共 69 例病人完成观察,其中治疗组 35 例,对照组 34 例。

2.1 两组病人临床疗效比较 见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	显效率(%)总有效率(%)
治疗组	36	19	12	5	52.78 86.11
对照组	36	10	19	7	27.78 80.56

注:两组患者有效率比较, $P>0.05$;显效率比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组病人治疗前后肺功能变化比较 见表 3。

志,1999,15(4):201-202

[2] 滕现勇,詹红.血浆纤维蛋白原测定及 D-二聚体检测在妊娠高血压综合征中的意义 [J]. 中华现代内科学杂志,2006,3 (11):1 284-1 285

[3] 元贯和,王静,李梅.15 例妊高征患者凝血及纤溶状态的观察[J].江西检验医学杂志,2003,21(4):296

(收稿日期: 2007-07-10)

娠妇女,且增高程度随疾病严重程度而增加,进一步证明妊娠期高血压患者体内存在凝血活性异常增高。

综上所述,高脂血症和血浆纤维蛋白原的升高均导致了血液黏度升高,造成患者微循环障碍的进一步发展,而形成了妊娠期高血压病的基础。

参考文献

[1] 郑惠,胡肃陈.正常妊娠及妊高征孕妇血流参数变化[J].实用妇产科杂