

血塞通注射液与复方丹参注射液 对慢性肺心病急性加重期患者血液流变学影响的比较

卢健棋

广东省深圳市福田区中医医院 518034

摘要 目的:观察血塞通注射液与复方丹参注射液对慢性肺心病患者血液流变学的影响。方法:将60例慢性肺心病急性加重期患者随机分为2组,各30例。在常规治疗的基础上,血塞通组加用血塞通注射液静脉滴注治疗,丹参组加用丹参注射液静脉滴注治疗。均每日1次,疗程15d。观察治疗前后血液流变学指标变化。结果:慢性肺心病急性加重期患者应用血塞通注射液与复方丹参注射液治疗后,其全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数、血细胞比容、血沉均较治疗前明显降低($P<0.01$, $P<0.05$)。但血塞通注射液在降低全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数、血沉方面明显优于复方丹参注射液($P<0.05$)。结论:血塞通注射液与复方丹参注射液均能改善慢性肺心病急性加重期患者血液流变状态,纠正其高凝状态,而两者中尤以血塞通注射液疗效更佳。

关键词 慢性肺心病 血塞通注射液 复方丹参注射液 血液流变学

血塞通注射液与复方丹参注射液均具有改善血液流变状态,降低血液黏稠度的作用,临床上常用于对慢性肺心病的治疗,为了解两者对慢性肺心病急性加重期高凝状态的影响情况,笔者于2002年8月—2003年8月在广西中医学院第一附属医院工作期间,对其进行了观察,现将结果报告如下。

资料与方法

1 一般资料

慢性肺心病急性加重期患者60例,均由慢性阻塞性肺病引起,全部为我院住院患者,均符合1977年全国肺心病会议制订的诊断标准^[1]。随机分为2组,血塞通组30例,男13例,女17例;年龄50~76岁,平均(62±8.2)岁;病程5~23年,平均(7.9±3.3)年。丹参组30例,男16例,女14例;年龄52~75岁,平均(65±7.9)岁;病程4~25年,平均(8.3±3.6)年。2组在年龄、性别、病程均无显著性差异,具有可比性($P>0.05$)。且2组呼吸衰竭、心力衰竭程度亦无显著性差异,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 常规治疗 给予低盐饮食,抗感染,平喘,祛痰止咳,改善通气,持续低流量吸氧,纠正酸碱失衡及电解质紊乱。心功能不全者,适当间断利尿、应用洋地黄等常规治疗。

2.2 血塞通组 在常规治疗用药的基础上加用血塞通注射液15ml(成分:三七总皂苷,5ml含250mg,由昆明兴中制药有限公司生产,批准文号:国药准字Z53021517)置于5%葡萄糖溶液(有血糖增高者改用生理盐水)250ml静滴,10~15滴/min,每日1次,疗程15d。

2.3 丹参组 在常规治疗用药的基础上加用复方丹参注射液16ml(成分:丹参、降香,由山西晋新双鹤药业有限责任公司生产,批准文号:国药准字Z14021021)置于5%葡萄糖溶液(有血糖增高者改用生理盐水)250ml静滴,10~15滴/min,每日1次,疗程15d。

3 观察方法

患者均于治疗前后抽取早晨空腹静脉血3ml,采用北京世帝有限公司R80型血液流变仪进行血液流变学指标的检测,由本院检验科统一检测。

结果

2组治疗前后血液流变学测定结果比较,见表1。治疗后,2组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数、血细胞比容、血沉均较治疗前明显降低($P<0.01$, $P<0.05$)。但2组在降低全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指数、血沉方面比较有显著差异($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后血液流变学测定结果比较($\bar{x} \pm s$)

	血塞通组($n=30$)		丹参组($n=30$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血高切黏度(200/s) /mPa·s	6.62±0.48	5.06±0.52* $\Delta\Delta$	6.49±0.50 Δ	5.62±0.46*
全血低切黏度(2/s) /mPa·s	12.78±2.16	9.66±1.32* $\Delta\Delta$	12.88±2.28 Δ	10.58±1.38*
血浆黏度/mPa·s	1.98±0.22	1.46±0.15*	1.92±0.18 Δ	1.66±0.25**
红细胞聚集指数	8.72±1.02	6.46±0.69* $\Delta\Delta$	8.83±1.10 Δ	7.58±0.78*
血细胞比容/%	0.56±0.12	0.41±0.08*	0.58±0.15 Δ	0.47±0.11*
血沉/mm·h ⁻¹	40±3.06	30±2.68* $\Delta\Delta$	39±3.89 Δ	33±2.57*

经 t 检验,与本组治疗前比较,* $P<0.01$,** $P<0.05$;治疗前2组比较, Δ $P>0.05$;2组治疗后比较, $\Delta\Delta$ $P<0.05$ 。

讨论

现代医学认为,反复气道感染、长期低氧血症和二氧化碳潴留是导致慢性肺心病的主要原因,在慢性肺心病急性加重

期由于缺氧,二氧化碳潴留等因素的加重,患者多并发呼吸衰竭,且其还常通过各种机制使血细胞比容增高、红细胞聚集率增加、纤维蛋白原增加、血液黏稠度增加,使血液流变学发生

异常,而导致慢性肺心病急性加重期患者存在高凝状态,微循环障碍加重,从而容易造成肺动脉血栓形成而增加病死率和致残率。^[1~4]因此,早期及时纠正高凝状态、降低血黏度、改善微循环是治疗慢性肺心病急性加重期的重要辅助措施之一,是治疗成功的重要环节。中医学多将高凝状态归于“血瘀”范畴,常应用活血化瘀药物治疗,血塞通注射液和复方丹参注射液的成分分别是常用的活血化瘀药三七和丹参、降香,且研究表明血塞通注射液和复方丹参注射液均具有改善血液流变状态,降低血液黏稠度的作用,因而临床上常用于对慢性肺心病的治疗^[5~6]。本组观察结果亦显示,慢性肺心病急性加重期患者应用血塞通注射液与复方丹参注射液治疗后,其全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数、血细胞比容、血沉均较治疗前明显降低($P<0.01$, $P<0.05$)。但血塞通注射液在降低全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞聚集指

数、血沉方面明显优于复方丹参注射液($P<0.05$)。说明血塞通注射液与复方丹参注射液均能改善慢性肺心病急性加重期患者血液流变状态,纠正其高凝状态,而两者中尤以血塞通注射液疗效更佳。

参考文献

- 1 王振义主编.血栓与止血.上海:上海科学技术出版社,1988.259
- 2 叶任高主编.内科学,第5版.北京:人民卫生出版社,2000;23~24
- 3 王铁生,段生福,汤泰秦.慢性阻塞性肺病的血液流变学改变.中华结核和呼吸杂志,1989,12(4):228
- 4 高太刚.肺心病抗凝治疗概况.临床荟萃,1994,9(2):90~91
- 5 吴洋,彭江云.复方丹参注射液治疗肺心病高黏血症的临床研究.中医药研究,1999,15(6):16~17
- 6 黄雅菊,陆士元.血塞通对肺心病高黏血症血液流变学的影响.辽宁中医学院学报,2000,2(4):243

收稿日期:2003-09-29

益气祛瘀化湿法治疗慢性盆腔炎 60 例

张子才

浙江省宁波市海曙区中医医院 315000

关键词 益气祛瘀化湿 慢性盆腔炎

笔者于1997年3月—2001年3月门诊运用益气祛瘀化湿法为主治疗慢性盆腔炎60例,总结如下。

临床资料

1 一般资料

本组60例,其中年龄20~25岁者9例,26~30岁者18例,31~35岁33例;病程半年~1年者47例,1年以上者13例。全部病例均有不同程度的自觉症状和体征,临床表现为小腹隐痛,坠胀,腰骶酸痛,常在劳累,经期前后加重,带下增多,低热。妇检:子宫多呈后位,活动受限,附件单侧或双侧可触及条索状增粗或片状增厚压痛,或宫旁扪及痛性包块。所有病例都经过B超检查。所有病例均作白带常规检查淋球菌和解脲支原体,以排除性病。

2 治疗方法

药物组成:薏苡仁、丹参、冬瓜子、红藤各30g,草薢20g,鬼箭羽10g,赤芍15g,刘寄奴15g,炒三棱12g,牛膝15g,苍术15g,郁金10g,黄芪20g。湿热较重,带下黄稠气臭者,加败酱草、蒲公英、黄柏;少腹冷痛,带下清稀量多者,加桂枝、小茴香;附件增厚或囊肿未消失者,加三棱、莪术、昆布、海藻;气虚者,加党参、山药;脾胃虚弱者,加炙甘草、白术、半夏。

结果与体会

1 治疗结果

本组治愈51例(下腹胀痛,腰痛消失,带下正常,妇检子宫附件无压痛,盆腔包块消失,盆腔B超复查正常),显效7例(下腹胀痛,腰痛明显减轻,带下减少,妇检子宫附件压痛减轻,盆腔包块缩小,盆腔B超复查见炎性包块有所缩小),无效2例(临床症状及盆腔B超复查无明显改善)。有效率为96.7%。治疗效果与病程有关,无效者病程均为3年以上。

2 体会

2.1 慢性盆腔炎是指妇女内生殖器及周围结缔组织和盆腔腹膜发生的炎症,是一种常见的妇科疾病。多见于育龄期妇女。本病属中医痛经、带下、妇女腹痛、热入血室、癥瘕等范畴。导致本病的外因多为产伤、经期、流产、产后不洁及性生活紊乱、宫腔操作后感染病邪,或由邻近器官炎症波及;内因多与病程迁延日久体虚,情志不畅,肝脾不调,疏通失常有关。内外相因,湿聚瘀阻为其主要病机,湿、热、寒为本病诱因,脾胃虚损为发病的因素。本病属本虚夹实之证,以邪实为主。故在治疗上,应以祛除病邪为先,湿浊化,瘀血散,方可进行脏腑功能调理。

2.2 本病属慢性顽固性疾病,多属长期病邪稽留所致,“初病在经,久痛入络,以经主气,络主血,则可知其治气治血之当然也”,“久病多瘀”,所以慢性盆腔炎因患病较长,在临床上无论那一证型,“瘀”一直贯穿每一个阶段之中存在,故治疗上多选用活血化瘀之品,如丹参、赤芍、红藤。“块乃有形之物,瘀与食积死血而成也”在活血化瘀药物中,常加入破瘀药物,加强疗效。如刘寄奴、牛膝、炒三棱、鬼箭羽等药物,加速血流、改善微循环,增加毛细血管的张力,降低血液黏稠度,降低血小板粘附率,促进炎症组织的修复与再生,松懈粘连作用。湿邪为慢性盆腔炎的病人共同病因之一,临床上的白带多少往往与湿浊有关,稀薄腥臭多与寒热有关,薏苡仁、草薢、冬瓜子、苍术利水除湿;郁金理气止痛;《医林改错》认为:“元气既虚,必不能达于血管,血管无力,必停留而瘀”,故用黄芪以大补元气,祛瘀不伤气,气行则血行。本方重点通过祛湿浊,化瘀血为主,补脾气为辅,既起到疏通全身气血,改善血液循环,又能促进盆腔炎症渗出的吸收,松懈粘连组织。

2.3 运用甘温柔剂时,辛温燥烈之品如附桂之类,只可少量或暂用,不宜久服,并须时时顾及胃气,破坚消积之物要慎投,以免伤正。

收稿日期:2003-09-29