

Med Dent Univ 26(2): 81, 1979

6. Hadden et al: Guanosine 3',5'-Cyclic Monophosphate, A Possible Intracellular Mediator of Mitogenic Influences in Lymphocytes Proc Nat Acad Sci 69: 3024,

1972

7. Ryan et al: Cyclic AMP, Cell Growth, and the Immune Response, Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York, p329, Ed. Braun et al, 1974

血瘀型乙型肝炎的血液流变学观察

广州 421 医院传染科 陈大毅

1979~1981 年我院观测了 80 例血瘀型乙型肝炎的红细胞电泳时间和全血粘度等血液流变学指标变化, 报告如下。

一般资料 本组 80 例全部确诊为乙型肝炎, 年龄 19~54 岁, 45 岁以上仅 3 例。其中慢迁肝 43 例, 慢活肝 12 例, 急肝 25 例(其中急性无黄肝 13 例, 急黄肝 12 例)。中医辨证属湿热血瘀型 12 例(15%)、肝郁血瘀型 30 例(37.5%)、脾虚血瘀型 18 例(22.5%)、肝虚血瘀型 10 例(12.5%)、气滞血瘀型 10 例(12.5%)。慢迁肝多属肝郁脾虚血瘀型, 慢活肝多属气滞血瘀或肝虚血瘀型, 急黄肝多属湿热血瘀型, 急性无黄肝则多属肝郁血瘀型。

化验室检查 1. 红细胞电泳时间: 正常值为 7.19~8.57 秒。受检 80 例, 其中延长 75 例(93.75%), 正常 5 例(其血粘度均增高), 平均值为 10.89 秒。慢肝 55 例的平均值为 11.35 秒, 急肝 25 例的平均值为 8.6 秒, 二者差异显著($P < 0.05$)。

2. 全血粘度: 正常值男性 4.2 ± 0.5 , 女性 3.5 ± 0.3 。受检 52 例, 其中增高 38 例(73.07%), 正常 14 例(红细胞电泳均延长), 平均值为 5.36。慢肝 31 例的平均值为 5.81, 急肝 21 例的平均值为 5.08, 二者差异不显著($P > 0.05$)。

3. 红细胞电泳时间延长与血粘度增高相符者共 20 例, 占 38.46%。

治疗与结果 1. 辨证论治: (1) 湿热血瘀者治以清热利湿、活血行气, 用茵陈胃苓汤加减; (2) 肝郁血瘀者治以解郁柔肝、活血化瘀, 用解郁柔肝汤加减(丹参、赤芍、当归、玉竹、郁金、川楝子、茜草根、泽兰、元胡); (3) 脾虚血瘀者治以健脾理中、活血

化瘀, 用健脾活血汤加减(党参、白芍、白术、茯苓、枳壳、佛手、丹参等); (4) 肝虚血瘀型治以滋肾养肝、活血化瘀, 用养肝活血汤加减(一贯煎加山药、瓜蒌根、赤芍、桃仁等); (5) 气滞血瘀者治以化瘀柔肝、活血理气, 用血府逐瘀汤加减。

2. 疗效: 经三个月疗程判断, 临床治愈 66 例(82.5%), 其中急肝 25 例, 慢肝 41 例。显效 13 例(16.25%), 其中慢迁肝 7 例, 慢活肝 6 例。有效 1 例为慢活肝。观察一年复发 3 例, 死亡 1 例(肝硬化)。

HBsAg 转阴情况: 按连续检查二次转阴者为准, 80 例中有 13 例转阴(占 16.25%), 包括慢迁肝 9 例, 慢活肝 2 例, 急肝 2 例。其中慢活肝 2 例在一年内复发, HBsAg 再度转为阳性, 故实际转阴者仅 11 例(13.75%)。

3. 血液流变学指标观察: 红细胞电泳时间, 80 例经治疗后 33 例恢复正常(41.25%); 全血粘度, 52 例经治疗后 14 例恢复正常(26.92%)。

体会 现代医学证明“血瘀证”多显示血液动力异常, 可通过红细胞电泳时间证实其血液流变性异常, 全血粘度可反映血液循环内血流量、流速及流态变化。本资料表明血瘀型乙型肝炎 93.75% 红细胞电泳时间延长; 73.07% 的全血粘度增高, 而且有 38.46% 是红细胞电泳时间延长与全血粘度增高相符。说明血瘀型乙型肝炎血液流变性大部分发生异常, 且红细胞电泳时间延长, 慢肝比急肝改变更明显。选用活血化瘀法治疗后, 则可使其血液流变性得以改善, 但恢复较慢, 说明血瘀之形成往往是久病成瘀, 其恢复也需要经过较长时间之治疗。