

本法的优点是：利用中药的舒肝利胆、消炎解痉及溶石作用，使胆汁明显增加，胆管炎症消退，粘附于管壁之结石和脓絮脱落。在胆道镜下观察：嵌顿的结石原来表面粗糙，服药后表面光滑，变小下移，易于取出。泥沙样结石均伴有感染，经1~2个疗程治

疗，胆汁从混浊变清亮，胆管内膜变光滑，结石排入下段，治疗时间最长者2个月，比起单纯引流法中常规胆管引流3个月以上，明显缩短了治疗时间。本法疗效高、疗程短，减少了患者长时间引流和再手术之痛苦，是临床上一种比较有效的治疗方法。

108例血瘀证患者的血凝动力学观察

青海西宁市第二医院(西宁 810000) 王敬武 王应昌 李 竣

我院在上海医科大学直接指导下，于1989年4月~1990年11月对108例血瘀证患者进行了血凝动力学研究。

研究对象 对照组为110例正常健康人，其中男性67例，女性43例，年龄最大为55岁，最小为21岁，平均年龄为35.61岁。血瘀证组共108例，其中男性75例，女性33例，最大年龄为67岁，最小为19岁，平均为42.71岁。全部病例均符合第二届全国活血化瘀研究学术会议修订“血瘀证诊断标准”[中西医结合杂志1987; 7(3):129]。治疗分两组，20例血瘀证患者服用鸡血藤胶囊，每囊0.3g，每次服3~4囊，14天为1个疗程；12例血瘀证患者服生甘草胶囊，剂量、疗程同上。服上述两药时，患者停用其它药物。

方法 采用血凝动力仪器(MG-176)测定超凝血酶时间Q-TT及超凝血酶原时间Q-PT。取贫血小板血浆(PPP)0.1ml，加凝血酶0.2ml，预温2min，做Q-TT，每份标本做2次以上取平均值。同上方法改加凝血活酶和0.01M氯化钙的混合试剂0.2ml，做Q-PT。所用试剂凝血酶、凝血活酶均为上海医科大学华山医院检验科制。Q-TT、Q-PT计算公式：

$$Q = \frac{V_{\max}(\text{最大凝固性})}{T_{\max}(\text{s})} \times \%$$

Q表示超凝指数， $V_{\max}$ 表示单位最大值， $T_{\max}$ 表示时间最大值(s)。

结果 血瘀证组与对照组的Q-TT、Q-PT比较，两者差别有显著性意义($P < 0.05$)，见表1，提示血瘀证患者超凝指数增高。

血瘀证组不同性别患者比较，Q-TT差别无明显

表1 血瘀证组与对照组Q-TT、Q-PT的比较 ($\bar{x} \pm S$, 下同)

组别	例数	Q-TT	P值	Q-PT	P值
血瘀证	108	1.08 ± 0.61	<0.05	1.40 ± 0.67	<0.05
对照	110	0.93 ± 0.49		1.19 ± 0.82	

意义；而Q-PT女性高于男性，两者差别有显著性意义($P < 0.05$)，见表2。对照组不同性别比较Q-TT、Q-PT差别均无显著意义($P > 0.05$)见表2。

表2 不同性别之间Q-TT、Q-PT的比较

组别	性别	例数	Q-TT	P值	Q-PT	P值
血瘀证	男	75	1.03 ± 0.63	>0.05	1.30 ± 0.64	>0.05
	女	33	1.17 ± 0.57		1.58 ± 0.68	
对照	男	67	0.91 ± 0.48	>0.05	1.13 ± 0.62	<0.05
	女	43	0.95 ± 0.48		1.29 ± 1.01	

12例内服生甘草胶囊和20例鸡血藤胶囊治疗后的Q-TT、Q-PT与45例血瘀证患者治疗前比较，结果表明差别均有非常显著性意义($P < 0.01$)，见表3。治疗后两组超凝指数明显降低。

表3 血瘀证组治疗前与两组治疗后比较

组别	例数	Q-TT	P值	Q-PT	P值
治疗前	45	1.54 ± 0.55		1.84 ± 0.44	
生甘草	12	0.72 ± 0.57	<0.01	0.74 ± 0.57	<0.01
鸡血藤	20	0.70 ± 0.57	<0.01	0.75 ± 0.62	<0.01

讨论 血凝动力学是纤维蛋白原到纤维蛋白聚合作用所显示的动态图象。据报道，血瘀证患者舌质发紫者全血粘度增加，红细胞及血小板电泳率下降，纤维蛋白原增加。因此，纤维蛋白原增加可能是血凝动力学的超凝指数增高的主要因素。鸡血藤为传统活血化瘀药物，生甘草为补气药物。但《别录》认为甘草可“通经脉，利血气”。生甘草使血瘀证患者超凝指数降低，说明生甘草可能抑制凝血酶使纤维蛋白原转变为纤维蛋白的这一过程发生障碍或抑制血液中其它凝血因子，有待研究。本研究结果为生甘草治疗血瘀证及其它血栓性疾病提供了理论依据。此外，血凝动力学对研究血瘀证有重要作用，特别是血凝动力图(TKG)的两项指标灵敏性高，有一定特异性，所得数据准确，可作为诊断血瘀证又一个可靠客观指标。