

消瘀片治疗新型血小板聚集功能缺陷症的临床研究

沈 迪 沈 霖 王爱莲 崔国惠 魏文宇 刘仲萍 杨 锐

内容提要 本研究采用中药消瘀片治疗新型血小板聚集功能缺陷症 72 例, 并与维生素 C、P 加安络血组 65 例作对照, 进行临床症状和血小板聚集功能的疗效比较。结果: 显效率: 中药组为 87.5%, 对照组为 35.4%; 两组血小板聚集缺陷恢复率分别为 91.8% 与 11.8%; 停药 6 个月后随访的复发率分别为 30.8% 与 82.1%。两组间的差异均非常显著 ($P < 0.01$)。结果表明: 消瘀片有调节止血功能和血小板聚集功能, 值得临床推广应用。

关键词 新型血小板聚集功能缺陷症 消瘀片 刺参酸性粘多糖 血小板聚集

Effect of Xiaoyu pian on New Platelet Aggregation Defect Shen Di, Shen Lin, Wang Ai-lian, et al *Xiehe Hospital, Tongji Medical University, Wuhan(430022)*

The Xiaoyu pian (XYP, mainly consisted of prunus persica, Carthamus tinctorius, Glycyrrhiza uralensis, etc) was used to treat patients with new platelet aggregation defect. Patients were divided into 2 groups, the TCM group (72 cases) treated with XYP and the control group (65 cases) treated with vitamin C and P and/or adrenoem for at least 3 months. The results showed that marked effective rate was 87.5% in TCM group and 35.4% in control group ($\chi^2=39.7$, $P < 0.01$); the recovery rate of platelet was 91.8% in the former and 10.3% in the latter ($\chi^2=71.4$, $P < 0.01$); the recurrence rate of follow-up (6 months after treatment) was 30.8% in the former and 82.1% in the latter ($\chi^2=19.2$, $P < 0.01$). The difference between two groups was very significant. The results suggested that XYP could regulate the hemostatic action and the platelet aggregation function. It is worthwhile to use XYP as an hemostatic clinically.

Key words new platelet aggregation defect, Xiaoyu pian, platelet aggregation Stichopus Japonicus Slenka acid mucopolysaccharide

新型血小板聚集功能缺陷症是 1984 年我国首次报道的出血综合征^(1, 2)。临床以肢体瘀斑、齿龈出血、鼻衄和(或)月经过多, 血小板计数正常, 凝血象无明显异常, 患者血小板对刺参酸性粘多糖(SJAMP)诱导聚集缺乏反应为特征。本研究自 1990 年 2 月开始应用消瘀片治疗本病 72 例, 获效佳。

临 床 资 料

1 病例选择与分组 本文病例系根据本病协作组所订诊断指标⁽³⁾, 均经血小板计数、凝血象(激活的部分凝血活酶时间, 凝血酶原

时间、凝血酶时间)检测正常, 患者血小板对 SJAMP 诱导缺乏聚集, 同时根据患者出血部位(经妇科、耳鼻喉科、口腔科诊视)未发现明显病理变化, 或经各有关专科治疗而出血症状未见疗效的 137 例患者列为本研究观察对象。患者随机分为消瘀片组(中药组)和维生素 C、P 加安络血组(对照组)。

2 一般资料 中药组 72 例, 男 20 例, 女 52 例; 年龄 3~62 岁, 中位数 34 岁; 病程 2~30 年, 中位数 4 年; 其中肢体瘀斑 58 例, 齿龈出血 47 例, 鼻衄 41 例, 月经过多(月经量估计 > 80 ml) 32 例, 伴发眼底出血 4 例, 痔疮出血 2 例, 外伤后局部出血时间较久 2

例。对照组 65 例, 男 17 例, 女 48 例; 年龄 6~68 岁, 中位数 32 岁; 病程 1~33 年, 中位数 4.5 年; 其中肢体瘀斑 54 例, 齿龈出血 37 例, 鼻衄 30 例, 月经过多 35 例, 伴发眼底出血 2 例, 痔疮出血 1 例。两组的性别、年龄、病程、出血部位, 经统计学处理均无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

治 疗 方 法

中药组用消瘀片(基本方由桃仁、红花、黄芪、党参、白术、当归、旱莲草、仙鹤草、女贞子、甘草组成, 水煎醇沉, 粗提物制成片剂, 每片含生药量约 1.05 g, 由武汉市武昌中医药研究所提供), 每次 5~8 片, 每日 3 次口服。对照组用维生素 C 200 mg、维生素 P 40 mg 和安络血 5 mg, 每日 3 次口服。以上两组均以 30 天为 1 个疗程, 连续观察 3 个疗程。治疗期间停用其他与血小板聚集功能有关药物。

结 果

1 疗效评定标准 自拟疗效判断指标(本病在国内外尚缺乏与其相近似的疗效标准或有关资料)。显效: 治疗 1~3 个疗程, 临床出血症状消失, 停止治疗后 2 个月内无复发; 进步: 治疗时出血症状明显改善, 偶有不同程度反复; 无效: 治疗 > 3 个疗程出血症状无变化。

2 临床疗效 中药组 72 例中, 显效 63 例(87.5%), 进步 9 例, 总有效率为 100%。对照组 65 例, 显效 23 例(35.4%), 进步 36 例, 无效 6 例, 总有效率为 90.8%。两组比较, 其显效率有非常显著差异 ($\chi^2 = 39.7$, $P < 0.01$), 说明中药组的疗效显著优于对照组。

3 实验室检查 在治疗 3 个疗程内, 复查血小板对 SJAMP 诱导聚集的恢复情况: 中药组 61 例中恢复正常 56 例(91.8%), 对照组 51 例中恢复正常 6 例(11.8%), 两组比较, 血小板聚集恢复率有非常显著的差异 ($\chi^2 =$

71.4, $P < 0.01$)。

4 随访结果 治疗结束 6 个月后, 中药组 52 例有 16 例复发(30.8%), 其中 8 例为月经量比显效者有所增多, 但比治疗前有明显减少; 鼻衄复发 5 例, 齿龈出血复发 6 例。对照组 28 例中 23 例复发(82.1%)。两组的复发率有很显著差异 ($\chi^2 = 19.2$, $P < 0.01$)。

5 疗效分析 本病出血症状在临床上甚为多见, 一般常呈间歇性, 时好时发。因此, 本文两组所观察的显效率和复发率, 可能存在一些自然缓解与间歇发作的病例在内, 影响分析。然而两组的条件较相近, 故其疗效仍有可比性。

讨 论

新型血小板聚集功能缺陷症自 1984 年首次报道后, 已有较多省市发现此病。曾有人用强的松单独治疗^[4], 或与氨肽素联合治疗^[5], 曾获短暂疗效, 但强的松副作用较大。由于本病病因未明, 发病机理系列研究资料不多。本病临床所见为肢体瘀斑、齿龈出血、鼻衄和月经过多, 在中医学中属血证范畴。我们辨证发现几乎每例患者都有气滞血瘀; 根据“气行则血行, 气滞则血瘀”的理论, 在治疗上既要控制其出血症状, 又要兼顾血小板聚集功能。我们按上述辨证观点设立了以中药组成的消瘀片进行治疗而获效。

我们曾用消瘀片中各单味药分别在体外经血小板聚集功能、凝血象和血栓弹力图的检测, 发现其中有多味药物对血液凝固及血小板聚集有抑制作用。特别是红花与甘草, 在体外用 10~20 mg/ml 即可明显抑制血小板聚集, 而浓度为 0.015~0.03 mg/ml 则可促进聚集; 用于临床口服治疗本病, 确可取得止血和恢复血小板聚集的效果, 但疗效不及消瘀片。此外, 通常认为活血化瘀药不宜用于月经过多的患者, 也有人认为红花可使月经增多, 而本方中以桃仁、红花为主药, 用以治疗本病的月经过多而获疗效, 其机理未明。

本研究结果表明, 消瘀片可能具有调节患

者的止血功能和血小板聚集功能,也可能是通过血小板功能而发挥止血效果。由于该药治疗本病的效果较为满意,值得进一步研究。

参 考 文 献

1. 沈迪, 魏文宇, 王爱莲, 等. 一组新型血小板聚集功能缺陷的初步研究. 中华内科杂志 1984; 23: 669.
2. Shen D, Wei WN, Wang AL. A new variant of platelet

aggregation defect. Chin Med J 1988; 101: 543.

3. 沈迪, 凌柱三, 李武祥, 等. 新型血小板聚集功能缺陷症——发病情况和诊断指标的商榷. 临床血液学杂志 1990; (2): 49.
4. 李武祥, 岳育新. AP 方案治疗 34 例“沈迪氏病”的疗效观察. 临床内科杂志 1989; 6(3): 35.
5. 夏锦如, 凌柱三. 一组新型血小板聚集功能缺陷症的研究. 中华内科杂志 1989; 26: 100.

(收稿: 1993-12-15 修回: 1994-05-27)

中西医结合治疗局部振动病 22 例

苏连学

自 1985~1992 年, 笔者应用中西医结合方法治疗局部振动病 22 例, 疗效较好。

临床资料 选择 66 例辽西地区黄金矿山男性凿岩工人, 按中华人民共和国局部振动病诊断标准进行诊断(GB 4869-85)。年龄: 23~42 岁, 平均 29.2 岁; 病程 3~10 年, 平均 6.24 年; 凿岩时间 3~20 年, 平均 6.68 年; 作业环境皆为湿式凿岩, 年平均温度为 9.5℃。临床表现: 手指症状: 均有疼痛, 怕寒冷, 发胀, 麻木, 多汗(21 例), 无力(30 例)。全身症状: 腕、肘、肩关节疼痛 27 例; 头痛 26 例; 失眠 33 例; 耳鸣 18 例。体征: 手指发硬 33 例, 青紫 9 例, 苍白 57 例; 冷水试验指复温时间均 > 30 min; 肌电图一般改变 45 例, 明显改变 9 例; 甲床毛细血管异形管祥均明显增多, 并呈痉挛状态; 大鱼际萎缩 9 例; 大、小鱼际均重度萎缩 9 例。

中医辨证分型: 全部病例以血瘀证为主, 证见: 舌质青紫或有瘀斑, 脉涩, 手指青紫或白、紫相间, 疼痛。其中偏寒型 43 例, 偏气虚型 23 例。66 例患者随机分为大黄廬虫丸组(甲组)、西药组(乙组)、大黄廬虫丸加西药组(丙组), 每组各 22 例; 3 组临床资料无显著性差异($P > 0.05$)。

治疗方法 甲组单纯用大黄廬虫丸(天津达仁堂制药厂, 每丸重 3 g)每次 1 丸, 每日 3 次; 偏寒型用桂枝 15 g, 干姜 9 g 煎汤送服; 偏气虚型用人参、黄芪各 12 g 煎汤送服。乙组用潘生丁 25 mg/次, 654-2 10 mg/次, 菸酸 50 mg/次, 维生素 B₁ 30 mg/次, 均日服 2 次; 维生素 B₁₂ 50 μg, 每日 1 次口服。丙组两种治疗方法并用。各组均皆 3 周为 1 个疗程, 连服 3

个疗程。

结果 疗效标准 治愈: 遇寒冷后手指及全身症状消失, 甲皱微循环正常, 冷水试验指复温时间 < 30 min, 肌电图正常, 随访 1.5 年无复发。有效: 遇寒冷后时有指疼痛、麻木、胀硬, 苍白、青紫减轻, 时有全身症状; 甲皱微循环仍有少量异形管祥, 冷水试验指复温时间 = 30 min, 随访 1.5 年无复发。无效: 症状、体征无变化。

治疗结果 甲组治愈 10 例, 占 45.5%, 有效 5 例, 占 22.7%, 无效 7 例, 占 31.8%, 总有效率为 68.2%; 乙组治愈 8 例, 占 36.4%, 有效 5 例, 占 22.7%, 无效 9 例, 占 40.9%, 总有效率为 59.1%; 丙组治愈 13 例, 占 59.1%, 有效 8 例, 占 36.4%, 无效 1 例, 占 4.5%, 总有效率为 95.5%。经统计学处理: 治愈率和总有效率丙组与甲、乙组比较, 均有显著的差异性($P < 0.01$)。说明中西医结合治疗效果优于单用中药和单用西药。

体会 局部振动病是常见职业病之一。中医文献虽无此病名, 但与“脉痹”、“脱疽”有相似之处。其病因与局部受压或其他损伤, 导致气滞血瘀, 脉道阻塞, 结果产生缺血性病理改变。大黄廬虫丸是由大黄、黄芩、甘草、桃仁、芍药、干地黄、干漆、虻虫、水蛭、蛭蟥、廬虫所组成, 能祛瘀生新, 加之干姜、桂枝驱除寒邪, 人参、黄芪补气以生血、行血; 更以潘生丁、654-2、菸酸、维生素 B 族缓解血管痉挛, 扩张血管, 改善局部血液循环和末梢神经的功能。中西药合用, 相辅相成。既能祛瘀血、通络道又能生新血、荣末端, 故效果甚佳。

(收稿: 1993-07-16 修回: 1994-07-22)