

蝮蛇抗栓酶治疗高粘滞血症血液流变学的中医辨证观察

李成平¹ 陈文发²

1993年8月~1994年3月我们对70例高粘滞血症患者,用中医辨证方法观察治疗前后血液流变学指标的变化,以了解证型与疗效之间的关系,现分析如下。

资料与方法

70例来源于住院及部分门诊患者,其中男40例,女30例;年龄40~93岁,平均64岁。高粘滞血症病种分布是脑血管硬化14例,冠心病11例,脑梗塞9例,高血压病5例,肺源性心脏病5例,脑出血、高血压性心脏病、肝硬化、慢性支气管炎并感染、泌尿系感染各3例,痛风2例,脑萎缩、胆囊炎胆石症、风湿性心脏病、心肌炎后遗症、心包炎、风湿性关节炎、单纯性肥胖、感冒、食道癌各1例。

对70例不同病种的高粘滞血症患者按国家中医药管理局《中华人民共和国中医药行业标准—中医病证诊断疗效标准》(第1版,南京:南京大学出版社,1994:1—31)进行辨证分型,最后归纳为阴证和阳证两大类,其中阴证43例,包括心血瘀阻8例,痰浊上蒙6例,风痰阻络、痰湿雍肺、痰浊内阻各4例,心气虚弱、心脾两虚、气虚血瘀各3例,气血亏虚、气滞血瘀各2例,脾肾两虚、瘀血内阻、痛痹、肺气

亏虚各1例;阳证27例,包括肝肾阴虚、肝阳上亢各7例,风阳上扰4例,湿热下注3例,肝胆湿热、肝阳暴亢、风热犯肺、痰火闭窍、痰热腑实、肺肾两虚各1例。

治疗方法:精制蝮蛇抗栓酶(沈阳第一制药厂生产,批号930218)使用前常规进行皮试,无过敏者均按体重不同给药。体重<60 kg者用0.75 u, 60~70 kg者用1 u, >70 kg者用1.25 u,加5%葡萄糖250 ml静脉滴注,每分钟40滴左右,每天1次,连续14天为1个疗程;糖尿病患者加用胰岛素(按每4 g葡萄糖加1 u普通胰岛素)。治疗前及1个疗程结束后5~7天,采用江西新元XA-B型血液流变检测电脑分析仪器测定血液流变学指标。

结 果

患者治疗前后血流变指标变化,见附表。

凡属高粘滞血症者,治疗后血流变指标均有不同程度的降低。阴证患者的全血粘度、全血还原粘度、血浆粘度及纤维蛋白原降低明显,有显著性差异($P<0.01\sim0.05$);阳证患者的血浆粘度与纤维蛋白原下降不明显,无显著性差异($P>0.05$)。

附表 阴证、阳证患者治疗前后血流变指标变化 ($\bar{x}\pm S$)

中医辨证	例数	全血比粘度 (比值)	全血还原粘度 (比值)	血浆比粘度 (比值)	纤维蛋白原 (g/L)
阴 证	治前 男 25	5.30±1.03	9.44±2.34	1.98±0.15	8.18±2.80
	女 18	4.57±0.64	8.01±1.43	1.98±0.19	7.69±1.29
	治后 男 25	4.86±0.74**	8.31±1.45**	1.92±0.15**	5.84±1.80**
	女 18	4.34±0.55*	7.49±1.33**	1.93±0.17*	6.41±1.07**
阳 证	治前 男 15	4.97±0.87	8.95±1.38	1.90±0.19	7.94±2.49
	女 12	4.70±0.05	8.61±1.12	1.95±0.13	7.66±2.51
	治后 男 15	4.43±0.41*	7.59±0.91**	1.86±0.12	6.46±1.95
	女 12	4.42±0.16*	7.95±1.36*	1.93±0.10	6.56±1.45

注:与本证同性别治前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

讨 论

蝮蛇抗栓酶的抗凝、去纤、溶栓、解聚、降粘、改善微循环作用已得到共识,因而广泛应用于治疗高粘滞血症的患者。本结果提示,各种疾病,凡患高粘滞血症者,如果中医辨证属于阴证(包括气滞、气虚、

阳虚、血瘀、痰浊等证),血流变的改善确切;如果中医辨证属于阳证(包括阴虚、阳亢、湿热等证),血流变的改善不确切。因而可供临床上使用精制蝮蛇抗栓酶治疗高粘滞血症选择病例时参考。但如果用本药治疗阳证患者,要适当配合对证的中药或其它药物,才能收到满意的效果。

(收稿:1995-06-19 修回:1996-01-10)