

益龙血脉通胶囊治疗高粘滞血症临床观察

静文英¹ 王 海¹ 王援朝¹ 苏 和¹ 白音夫² 孙 雷²

1994 年 1 月~1995 年 10 月, 我们应用本院自制的益龙血脉通胶囊治疗 108 例高粘血症患者, 并与用维脑路通片治疗的 53 例作对照, 观察治疗前后血液流变性变化及临床疗效, 现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 161 例均来源于住院及门诊患者。高粘滞血症诊断标准参照文献^①, 冠心病、高血压病及脑血管病诊断参照文献^{②~④}标准, 瘀血证诊断按照文献^⑤标准。患者随机分为益龙血脉通组(治疗组)和维脑路通组(对照组)。治疗组 108 例, 男 66 例, 女 42 例; 年龄 42~79 岁, 平均 55 岁; 其中冠心病心绞痛 27 例, 心肌梗塞 14 例, 脑梗塞 38 例, 高血压病 25 例, 单纯高粘血症 4 例; 有明显血瘀证 89 例(82.4%)。对照组 53 例, 男 30 例, 女 23 例; 年龄 40~80 岁, 平均 56 岁; 其中冠心病心绞痛 16 例, 心肌梗塞 7 例, 脑梗塞 19 例, 高血压病 9 例, 单纯高粘血症 2 例; 有明显血瘀证 44 例(83.0%)。两组资料有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法 益龙血脉通胶囊由益母草 30 g 地龙 20 g 当归 15 g 赤芍 12 g 刘寄奴 12 g 茵陈 12 g 虎杖 12 g 生山楂 12 g 组成(制成 60 粒, 0.4

g/粒, 本院制剂中心提供)。治疗组口服益龙血脉通胶囊, 每次 4~6 粒, 每日 3 次。对照组口服维脑路通片(山西清华制药厂产品, 批号 940805), 每次 2 片, 每日 3 次。疗程均为 1 个月。两组治疗期间停用降压、抗心绞痛药物, 不用阿斯匹林、低分子右旋酐酐等抗凝、防粘药物, 饮食、工作照常。如高血压或心绞痛急性发作可暂用硝苯吡啶或硝酸甘油舌下含服。用药前后均应用 LANG-100 血粘细胞电泳自动计时仪(上海医科大学提供)作空腹血液流变学各项指标检测, 同时检查血、尿常规及肝肾功能。统计学处理采用 t 检验。

结 果

1 疗效标准 高粘血症疗效评定参照文献^⑥。

2 高粘血症疗效 治疗组治愈 56 例(51.85%), 显效 30 例(27.78%), 有效 15 例(13.89%), 无效 7 例(6.48%), 总有效率 93.52%; 对照组治愈 5 例(9.43%), 显效 12 例(22.64%), 有效 13 例(24.53%), 无效 23 例(43.40%), 总有效率 56.60%。治疗组疗效显著优于对照组($P<0.01$)。

3 血液流变学指标变化比较 见附表。治疗组除全血粘度、红细胞压积外, 血浆粘度、血浆纤维蛋

附表 两组患者治疗前后血液流变学检测结果比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别		全血比粘度(比)		血浆粘度 (比)	红细胞压积 (%)	血浆纤维蛋白原 (mg%)
		低粘	高粘			
治疗 (108 例)	治疗前	11.58±1.37	8.47±0.90	2.01±0.18	44.65±2.04	370.1±31.0
	治疗后	8.49±0.90**△△	5.82±0.40**△△	1.71±0.06**△△	41.15±3.83*△	302.1±29.0**△△
对照 (53 例)	治疗前	11.59±0.89	8.28±0.30	1.99±0.07	44.67±1.88	369.3±29.0
	治疗后	10.08±1.31*	7.89±0.17	1.96±0.05	43.98±2.77	360.0±24.0
	正常值	7.89±1.36	5.72±0.54	1.71±0.07	40.50±4.16	303.0±65.0

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, △ $P<0.05$, △△ $P<0.01$; 正常值为本院综合实验室测试值; () 内为例数

白原治疗后均恢复到正常值水平。两组治疗后血液流变学指标有显著性差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。提示益龙血脉通胶囊具有明显的活血化瘀作用。

讨 论

高粘滞血症属于中医的“痰浊”、“血瘀”范畴。其成因多与湿热、痰湿有关, 以致出现病理状态而造成血液的“浓、聚、粘、凝”状态, 痰浊或瘀血遏阻脉

络, 诱发胸痞脘闷、肢体倦怠、痰多等胸痹心痛、眩晕等病证。现代医学认为血液流变学指标异常系缺血性心脑血管病高危因素之一。本方中之益母草、地龙能活血化瘀, 当归、赤芍、刘寄奴活血破血, 疏通脉络, 茵陈、虎杖清热利湿, 山楂消食散瘀可去其湿热和痰湿。现代医学研究表明益母草、地龙有促进纤维蛋白溶解、抑制血小板聚集、增强红细胞稳定性, 有良好的活血化瘀作用; 当归、赤芍、刘寄奴、生山楂能扩张血管、增加冠脉血流、减低心肌耗氧量; 茵陈含有茵陈二炔酮, 具有明显的清热燥湿作用。临床观

1. 内蒙古中蒙医院(呼和浩特 010020); 2. 内蒙古中蒙医研究所

察未见血尿常规及肝肾功能异常。研究表明,本品是治疗高粘滞血症和动脉粥样硬化引起的心脑血管系统疾病的有效药物,且价廉、安全、副作用小。

参 考 文 献

1. 廖福龙主编. 临床血液流变学. 第1版. 天津: 科学翻译出版公司, 1987: 27—92.
2. 缺血性心脏病命名及诊断标准. 中华心血管病杂志 1981;

9(1): 75.

3. Report of a WHO expert committee. arterial hypertension. Technical Series 628. Geneva: WHO, 1978: 9.
4. 王新德. 脑血管疾病. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 571—572.
5. 血瘀证诊断标准. 中西医结合杂志 1987; 7(3): 129.
6. 陈可冀. 心脑血管疾病研究. 第1版. 上海: 科学技术出版社, 1988: 311—318.

(收稿: 1996—04—28 修回: 1996—07—14)

慢性肾功能衰竭患者红细胞参数与中医辨证分型分析

李丙成¹ 刘宏伟²

慢性肾功能衰竭(简称肾衰)患者均存在不同程度的贫血。1995年10月~1996年1月,我们对住院的38例慢性肾衰患者血红蛋白(Hb)、红细胞体积分布宽度(RDW)等红细胞参数进行了检测,并探讨其与中医辨证分型之间的相关性。

资料与方法

1 临床资料 38例诊断均符合慢性肾衰诊断标准和分期(《肾脏病学》(王海燕主编,第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1385), 其中男20例, 女18例; 年龄18~77岁, 平均 51.4 ± 16.2 岁; 肾衰病程7~15个月, 平均12个月; 原发病: 原发性肾小球肾炎24例, 慢性肾盂肾炎7例, 糖尿病肾病5例, 狼疮性肾炎1例, 紫癜性肾炎1例; 38例中肾功能不全失代偿期17例, 肾功能衰竭期10例, 尿毒症期11例; 血肌酐(Scr)190~850 $\mu\text{mol/L}$, 平均470 $\mu\text{mol/L}$; 中医辨证分型依据《实用中西医结合诊

断治疗学》(陈贵廷, 杨思澍主编, 第1版. 北京: 中国医药科技出版社, 1991: 503)标准, 气阴两虚型21例, 阴阳两虚型9例, 肝肾阴虚型8例。对照组30例, 为本院工作人员健康体检者, 年龄22~39岁, 平均35岁。

2 测定指标 38例患者均于入院后治疗前采血, 采用日本东亚医用电子公司生产的F-820血细胞分析仪测定RBC、Hb、红细胞比积(HCT)和RDW。测定分法按仪器说明书操作。

结 果 慢性肾衰中医各证型组红细胞各项参数与健康对照组比较均有显著性差异($P < 0.01$), 且RBC、Hb、HCT与RDW呈负相关。进一步分析发现红细胞各项参数阴阳两虚、气阴两虚两型与肝肾阴虚型比较有显著性差异(见附表)。Scr($\mu\text{mol/L}$)值肝肾阴虚型(256.7 ± 97.1) < 气阴两虚型(545.8 ± 223.5) < 阴阳两虚型(607.6 ± 232.3), 肝肾阴虚型与

附表 慢性肾衰中医不同证型红细胞参数结果比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	RDW (%)	RBC ($\times 10^{12}/L$)	Hb (g/L)	HCT (%)
对照	30	11.76 ± 0.23	4.48 ± 0.51	142.9 ± 14.95	46.1 ± 5.0
肝肾阴虚	8	$12.23 \pm 0.35^*$	$3.59 \pm 0.62^*$	$99.63 \pm 16.25^*$	$37.2 \pm 4.0^*$
气阴两虚	21	$13.67 \pm 1.01^{*\Delta\Delta}$	$2.68 \pm 0.69^{*\Delta\Delta}$	$80.86 \pm 23.32^{*\Delta}$	$27.2 \pm 7.0^{*\Delta\Delta}$
阴阳两虚	9	$13.87 \pm 1.11^{*\Delta\Delta}$	$2.59 \pm 0.62^{*\Delta\Delta}$	$80.00 \pm 17.87^{*\Delta}$	$26.9 \pm 5.7^{*\Delta\Delta}$

注: 与对照组比较, $^*P < 0.01$; 与肝肾阴虚组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

气阴两虚型和阴阳两虚型比较差异显著($P < 0.01$)。

讨 论 RDW是反映周围血红细胞体积异质性的一个重要参数, 由于其来自于十几秒钟内所测10万个细胞体积大小的变异系数, 能更准确及时地反映红细胞大小不等程度。众所周知, 慢性肾衰患者均有不同程度的贫血, 分析可能与慢性肾衰患者造血机能障碍,

尤其是红细胞生成素生成减少有关, 加之营养不良等原因, 由此引起小细胞不均一性贫血, 从而导致RDW增宽。中医证型间RDW结果呈现: 肝肾阴虚型 < 气阴两虚型 < 阴阳两虚型, 其中肝肾阴虚型与气阴两虚和阴阳两虚型均有显著性差异, 且发现慢性肾衰病情越重, RDW值亦越大, 提示红细胞参数与慢性肾衰病情及中医辨证分型之间存在着一定的相关性。

(收稿: 1996—02—11 修回: 1996—08—22)

1. 中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 2. 中国中医研究院研究生部