

60例干燥综合征患者血液流变学检测及养阴生津中药治疗效果观察

董振华 郝炜新 刘晋河 陶丽华 王琰

从1991~1995年,我们对60例原发性干燥综合征(primary sioogren syndrome, PSS)患者的血液流变学指标进行检测,并与健康人对照分析,同时还对其中22例患者应用养阴生津中药治疗,观察其治疗前后的血液流变性改变,现报告如下。

资料与方法

1 观察对象 60例PSS患者均符合1986年Fox诊断标准(Arthritis Rheum 1986;29(5):577),并经我院风湿免疫科、口腔科和眼科检查证实。均为女性,年龄25~72岁,平均 47.97 ± 11.63 岁;病程1~15年,平均5年;其中用养阴生津中药治疗的22例,年龄30~62岁,平均 45.05 ± 2.90 岁;病程1~10年,平均5.41年。健康女性30名作对照组,均为我院工作人员,年龄31~70岁,平均 46.13 ± 9.39 岁。

2 治疗方法 养阴生津基本方:生地15g 麦冬20g 元参25g 升麻10g 葛根10g 当归10g 柚杞子10g 天花粉20g。口干明显加沙参、石斛各10g;眼干明显加女贞子、菊花各10g;腮腺肿痛加山慈姑、夏枯草各10g;关节疼痛加秦艽、防风各10g。每日1剂,水煎分2次服用,连服1.5个月为1个疗程,平均治疗2个疗程。治疗前后查血液流变学各指标1次。

附表 PSS患者血液流变学检测结果的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 例数	全血粘度(CP)			血浆粘度 (比)	HCT (%)	ESR (mm/h)	AI	血沉K值
	$3.83s^{-1}$	$38.3s^{-1}$	$192s^{-1}$					
对照 30	11.18 ± 2.76	5.18 ± 1.06	4.36 ± 0.65	1.82 ± 0.15	41.70 ± 3.88	9.38 ± 5.88	2.54 ± 0.48	31.94 ± 21.20
PSS 60	$12.64 \pm 3.89^*$	5.29 ± 1.01	4.17 ± 0.60	1.86 ± 0.14	$39.53 \pm 3.59^*$	$13.05 \pm 6.29^{**}$	$3.21 \pm 0.99^{***}$	39.26 ± 17.83

注:与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

血浆粘度(比)由 1.90 ± 0.12 降至 1.81 ± 0.09 ($P < 0.05$),全血粘度、红细胞聚集指数等绝对值虽呈下降趋势,但无统计学意义($P > 0.05$)。

讨 论

原发性干燥综合征是一种慢性系统性自身免疫病,存在着高免疫球蛋白血症。本研究血液流变学测定表明,PSS患者的全血粘度低切变率、血沉与红细胞

3 检测项目和方法 空腹取静脉血5ml,以3%的EDTA 0.25ml烘干后抗凝,温浴30min后在30℃恒温测定。(1)全血粘度(CP):采用日本产BRL-500型锥板回旋粘度计,分别测定 $3.83s^{-1}$, $38.3s^{-1}$, $192s^{-1}$ 3个不同切变率下的全血粘度。(2)血浆粘度(比):采用上海产XN-II型自动电子直型玻璃毛细血管粘度计。(3)红细胞压积(HCT):采用微量毛细管,以3000r/min离心0.5h后测定。(4)血沉(ESR):采用微量毛细管法。(5)红细胞聚集指数(AI):由低切变率下的全血粘度与高切变率下的全血粘度比值推算。(6)血沉K值:根据公式 $K = H/R$ 推算。(7)纤维蛋白原(g/L):盐析双缩脲显色法。

4 统计学方法 用配对t检验统计。

结 果

1 PSS患者与健康对照组血液流变学检测结果比较 见附表。全血粘度低切变率、红细胞压积、血沉及红细胞聚集指数各指标,两组比较有显著性差异。同时测定20例PSS患者的纤维蛋白原含量,结果为 4.36 ± 1.20 g/L,与15例健康对照组测定结果(3.31 ± 0.65 g/L)比较,有显著性差异($P < 0.01$)。

2 22例PSS患者治疗前后血液流变学检测结果

聚集指数各项指标,均明显高于健康对照组,说明本病血液粘滞性升高主要是由于红细胞聚集性增强所致。

同时测定20例PSS患者纤维蛋白原含量与健康对照组比较,有统计学意义。故推测血浆大分子蛋白物质(纤维蛋白原、免疫球蛋白)含量增加是直接引起血液粘度和红细胞聚集性改变的重要原因。中医学认为本病多属阴虚津亏之证,通过对22例PSS患者采用养阴生津中药治疗后,血浆粘度明显下降,提示养阴生津中药具有纠正血浆粘度异常的作用。

(收稿:1997-02-25 修回:1997-06-28)