

灯盏花注射液对慢性肺心病加重期高凝状态影响的研究

吴于滨 张力燕 王家翠 邵文萍

研究表明,慢性阻塞性肺病(COPD)患者肺动脉血栓形成率为 20%~50%,合并肺动脉高压、肺心病者,尤其是血液呈高凝状态的肺心病患者,血栓形成率更高。为探讨肺心病血液流变学的异常关系,笔者将我院 1999 年 7 月~2000 年 8 月收治的慢性肺心病急性加重期高凝状态患者 92 例,进行血浆 D-二聚体、血红蛋白、红细胞压积和纤维蛋白原表达水平测定,并观察灯盏花注射液治疗对其的影响,旨在认识灯盏花注射液对肺心病高凝状态的影响。

临床资料

1 诊断标准 所有患者诊断均按照 1977 年全国肺心病会议制定的诊断标准(略)。

2 临床资料 慢性肺心病急性加重期患者 96 例,均为住院患者,随机分为两组,对照组:52 例,男 38 例,女 14 例,年龄 45~78 岁,平均 62.4 岁,病程 8~30 年。治疗组:44 例,男 34 例,女 10 例,年龄 37~82 岁,平均 58.8 岁,病程 11~38 年。两组患者的年龄、性别、病程、病情差异无显著性。

方 法

1 治疗方法 对照组:给予控制感染、吸氧、祛痰止咳、平喘、纠正并发症等常规治疗。治疗组:在常规治疗用药同时,于入院次日开始加用灯盏花注射液[每支 10ml,主要成分为总黄酮,含生药量 45mg,系云南生物制药厂(现更名为云南生物谷灯盏花药业有限公司)生产],每天 30ml 稀释于 5% 葡萄糖注射液中静脉

滴注,每天 1 次,12 天为 1 个疗程。

2 检测及观察方法 全部病例均于入院当天或次日,以及治疗后第 12~13 天抽取早晨空腹静脉血,行血红蛋白(Hb)红细胞压积检测,ACL 血凝分析仪(福建太阳生物技术公司提供),测定纤维蛋白原,采用乳胶凝集法测定血浆 D-二聚体,进行两组对比。

3 统计学方法 采用 SPSS 统计分析软件,治疗前后及组间配对资料分析用 *t* 检验,疗效分析用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 (1)显效:胸闷、气促明显缓解或消失,发绀明显好转,双肺湿罗音明显减少或消失,PaO₂ 增加 >20mmHg;(2)有效:胸闷、气促减少,发绀好转,双肺罗音减少,PaO₂ 增加 10~20mmHg;(3)无效:症状、体征无明显变化,PaO₂ 增加 <10mmHg。

2 疗效 治疗组 44 例显效 27 例,有效 13 例,无效 4 例,总有效率 90.9%;对照组 52 例,显效 24 例,有效 17 例,无效 11 例,总有效率 78.8%;两组比较,差异有显著性(*P*<0.01)。

3 两组治疗前后血 Hb、红细胞压积、纤维蛋白原及 D-二聚体比较 见表 1。对照组治疗前后各指标比较,差异无显著性(*P*>0.05);治疗组治疗后各指标与治疗前比较,差异均有显著性(*P*<0.05, *P*<0.01)。治疗组治疗后与对照组治疗后比较,各项指标差异均有显著性(*P*<0.05, *P*<0.01)。

表 1 两组治疗前后血 Hb、红细胞压积、纤维蛋白原及 D-二聚体比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	D-二聚体 (mg/L)	Hb (g/L)	红细胞压积	纤维蛋白原 (g/L)	
治疗	治前	44	2.08 ± 0.99	148 ± 52	0.48 ± 0.03	3.63 ± 0.01
	治后	44	1.18 ± 0.78**	121 ± 40*	0.41 ± 0.04*	3.04 ± 1.02*
对照	治前	52	2.37 ± 0.64	145 ± 66	0.48 ± 0.04	3.65 ± 1.10
	治后	52	2.11 ± 0.89 ^{△△}	138 ± 48 [△]	0.44 ± 0.05 [△]	3.48 ± 1.03 [△]

注:与本组治疗前比较,**P*<0.05,***P*<0.01;与治疗组治疗后比较,[△]*P*<0.05,^{△△}*P*<0.01

讨 论

现代医学认为,反复肺部感染、长期低氧症、酸碱平衡失调是肺心病的主要原因。由于:(1)机体长期处

于低氧状态,产生继发性红细胞增多,可使红细胞压积增高,血液粘稠度增加;(2)反复感染使血管内皮细胞受损,激活凝血因子,使血小板聚集,全血粘度增加,同时使纤维蛋白原大量增加,不但使血浆粘度增加,且使红细胞聚集率增加;(3)低氧血症刺激肾素-血管紧张度-醛固酮系统,引起全身血管痉挛收缩,使血液流

沉痛悼念著名中西医结合骨科专家尚天裕教授



中西医结合治疗骨折的创始人和奠基者,著名骨科专家,杰出的中西医结合学者,中国中医研究院资深研究员、本刊顾问尚天裕教授,因病于 2002 年 7 月 17 日 16 时 20 分在北京逝世,享年 84 岁。

尚天裕教授 1917 年 12 月 25 日出生于山西省万荣县,1944 年毕业于西北医学院(现西安医科大学),毕业后留校作外科助教。1947 年在当时的南京陆海空军总医院工作,任外科住院总医师。解放前夕,该医院迁往台湾,而尚天裕教授则辗转北上,到天津市立第一医院任外科主治医师。1951 年,参加抗美援朝医疗队,在艰苦的环境和繁重的医疗任务中,出色地完成各项任务,并获得模范工作者的称号。回国后调往天津市人民医院,从事骨科工作,先后任主治医师、副主任医师、主任医师及天津骨科研究所所长。1975 年任中国中医研究院副院长;参与创建中国中医研究院骨伤科研究所,任所长;并兼天津市骨科研究所所长。逝世前任中国中医研究院骨伤科研究所和天津市骨科研究所名誉所长、国务院学位委员会学科评议组成员、中国中西医结合学会常务理事、中国中西医结合学会骨科专业委员会名誉主任委员、中国中西医结合杂志顾问等职。还曾担任第五~八届全国政协委员。

尚天裕教授于 20 世纪 50 年代响应号召学习中医,自觉走中西医结合道路,应用现代科学(包括现代医学)知识和方法研究中医药,在大量骨科临床实践基础上,提出“动静结合,筋骨并重、内外兼治、医患配合”的骨折治疗原则,形成了一套以小夹板固定为特点,手法整复和功能锻炼为主要内容的中西医结合治疗骨折的新方法,在全国各级医院广泛应用,并获 1978 年国家科学大会奖及卫生部医学科学技术大会奖。

尚天裕教授一生著作丰富,共发表骨科论文 171 篇,主编及参与著作 34 部。在中西医结合治疗骨折方面共培养博士研究生 14 名,硕士研究生 47 名;承担多项国家自然科学基金课题及国家中医药管理局基金课题,其中获国家级科技进步奖 4 项,省部级科技进步奖 10 项。

尚天裕教授生活简朴,为人正直,廉洁奉公,宽厚待人,工作勤奋,曾先后获市及全国劳动模范、优秀共产党员、优秀教师光荣称号,并先后获世界文化协会授予的“爱因斯坦科学奖”,我国“中西医结合最高成就奖”、“中西医结合贡献奖”等。

尚天裕教授的一生是为我国中西医结合骨伤科事业发展不断奋斗的一生,是无私奉献、忘我工作的一生,是承前启后甘为人梯的一生,是我们的良师,学习的楷模。

尚天裕教授永远活在我们心中。

(本刊编辑部讯)

变学异常,致使高凝状态也随之加重。慢性肺心病急性加重期循环动力学障碍,血液的高凝状态和纤溶机制低下使原发病病情加重,易引起肺小动脉血栓形成,甚至引起多脏器功能衰竭。

血液在凝固过程中,纤维蛋白原转变为可溶性的纤维蛋白,纤维蛋白并由单体逐步形成网状交联纤维蛋白,交联纤维蛋白进一步降解直至形成 D-二聚体。因此,D-二聚体是纤维蛋白降解产物中最小的片段,其水平的增高不仅可反映继发性纤溶亢进的存在,而且也间接地反映凝血酶活性的增强,对慢性肺心病高凝

状态的诊断、疗效观察具有应用价值。本结果显示,治疗组治疗后血浆 D-二聚体水平降低,Hb、红细胞压积及纤维蛋白均较治疗前下降,而对照组治疗后各项指标无明显变化。

说明在肺心病急性加重期的治疗过程中,积极控制感染、改善通气、纠正低氧血症的同时,应用灯盏花注射液辅助治疗,能有效改善血液高凝状态,从而减少血栓的形成。同时及时纠正高凝状态对于治疗肺心病心衰、呼衰及多脏器功能损害有重要的临床意义。

(收稿:2001 06-02 修回:2002-04-01)