

· 基层园地 ·

复方丹参制剂辅助治疗镰状细胞性贫血疼痛危象的疗效观察

山西省太钢职工总医院儿科(太原 030003) 袁 洁

镰状细胞病是指红细胞内含有异常血红蛋白(α HbS)的一种常染色体显性遗传的溶血性疾病,重型的病例为纯合子性遗传,称为镰状细胞性贫血。镰状细胞性贫血主要临床表现为慢性溶血性贫血和疼痛危象。自2000年12月—2001年9月,笔者在喀麦隆姆巴尔马尤医院对16例镰状细胞性贫血疼痛危象患儿应用复方丹参制剂辅助治疗,并设常规西药支持、对症治疗的12例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例纳入条件 (1)28例全部为中国援喀麦隆姆巴尔马尤医疗队儿科诊断为镰状细胞性贫血疼痛危象的住院患儿。诊断符合《实用儿科学》(诸福棠主编,第6版,北京:人民卫生出版社,1996:1723—1725)。(2)本次住院均为急性发作,病程 ≤ 24 h。(3)根据患儿一般情况,疼痛程度及镰变细胞数量分为重型、极重型。重型者表现为患儿疼痛剧烈,烦躁不安,表情痛苦,呈被动体位,可少量饮食,入睡困难,疼痛部位有肌紧张及压痛,镰变细胞数达75%~90%;极重型者表现为患儿疼痛剧烈,精神萎靡,面色黑灰,表情淡漠,呈被动体位,难以饮食,不能入睡,疼痛部位有明显的肌紧张及压痛,镰变细胞数 $> 90\%$ 以上。(4)排除急腹症、急性关节炎(包括急性风湿性关节炎、急性类风湿性关节炎等)、急性肝炎、肺结核等病。

2 一般资料 28例患儿按随机数字表法分为两组。治疗组16例,男7例,女9例,年龄6个月~16岁,平均7.05岁;疼痛急性发作病程 < 12 h 7例,12~24h 9例;初发5例,复发11例,重型8例,极重型8例。对照组12例,男5例,女7例,年龄10个月~14岁,平均7.18岁;疼痛急性发作病程 < 12 h 6例,12~24h 6例,初发4例,复发8例,重型7例,极重型5例。两组患儿在性别、年龄、病程及病情分布状态方面均具有可比性($P > 0.05$)。

3 治疗方法 两组均采用常规吸氧、输血、抗感染、纠正脱水和酸中毒,并用布洛芬止痛等支持、对症治疗,治疗组同时加用复方丹参注射液(每毫升相当于丹参、降香各1g,江西弋阳制药厂生产)0.5~1ml/kg(最大量为20ml)加入5%葡萄糖注射液100~250ml中静脉滴注,每天1次。两组疗程为5~7天。出院后治疗组加用复方丹参片(由丹参、三七、冰片组成,广州白云山中药厂生产)每天1片/5kg体重,分2~3次口服,连服6个月。

4 观察指标:观察患儿的一般情况及疼痛程度,检查疼痛部位和疼痛性质的改变,复查镰变细胞试验(取静脉血1~2ml(用肝素抗凝),立即加入少量石蜡油,以阻隔空气,置盛血的试管于冰箱内,4℃启动涂片,加甲醇数滴固定,用瑞氏染色,镜检

并记录镰变细胞数目)。出院后随访6个月,记录复发次数。统计学方法采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 疼痛缓解:停用止痛药后患儿情绪平稳,表情自如,呈自动体位,精神好转,睡眠安稳,饮食及活动恢复正常,检查疼痛部位,无肌紧张,疼痛消失或有轻微压痛;镰变细胞数降至50%以下。疼痛减轻:口服布洛芬后患儿哭闹减少,呈半自动体位,精神欠佳,可以入睡但易醒,检查疼痛部位,肌紧张不明显,仍有压痛。无效:患儿口服布洛芬后仍疼痛剧烈,烦躁哭闹,表情痛苦,呈被动体位,入睡困难,疼痛部位有肌紧张及压痛,镰变细胞数量无明显变化。

2 两组临床疗效比较 两组在疼痛减轻、缓解时间上比较:治疗组16例平均疼痛减轻时间为(13.6 \pm 10.8)h,平均疼痛缓解时间为(79.6 \pm 14.8)h;对照组12例平均疼痛减轻时间为(32.5 \pm 17.2)h,平均疼痛缓解时间为(104.3 \pm 22.8)h。治疗组疼痛减轻及缓解所需时间均明显短于对照组($P < 0.05$)。两组患儿全部疼痛缓解出院。

3 两组镰变细胞数量下降速率比较 治疗72h复查镰变细胞试验,镰变细胞下降至50%以下者:治疗组11例(68.8%),对照组4例(33.3%)。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 疼痛危象复发率比较(随访6个月) 治疗组复发并死亡1例(6.25%),该患儿,女,10个月,出院后口服复方丹参片2周自动停药,再次突然起病,哭闹不止,右上腹隆起,肝脏增大,一般情况差,入院10min死亡;对照组复发6例(50%,其中1例复发3次,在此计1例)。治疗组复发率明显低于对照组。

讨 论 镰状细胞性贫血疼痛危象是患儿就诊的主要原因,本病治疗的关键所在是如何缓解疼痛和预防本病疼痛危象的发生及防止并发症。目前主要采取支持治疗和对症治疗,尚缺乏特别有效的治疗方法。本研究应用复方丹参制剂辅助治疗,与对照组比较取得了较好疗效。

镰状细胞性贫血,红细胞内以HbS为主要成分,在低氧状态下,HbS的溶解度比正常血红蛋白低5倍,当含有HbS的红细胞通过低氧的毛细血管时,HbS形成半固体胶凝状态,并互相连接起来形成HbS多聚体,使红细胞扭曲镰变。HbS含量越高,镰变程度越严重。镰变的红细胞僵硬、变形性能降低,使血液粘滞性增加,毛细血管床血流缓慢,氧压进一步降低,形成恶性循环。镰变细胞可堵塞小血管致血管栓塞,从而导致疼痛危象的发生。早期的镰变细胞为可逆性的,当氧张力增加时,红细胞形状可复原。复方丹参制剂中的丹参为活血化瘀之要药,具有活血、生血、凉血、安定、清除氧自由基、抗凝、扩张血管等作用,能显著降低血流阻力,改善血流自动调节机制,减少栓塞所致的继发性缺氧缺血,调节微循环,提高血流中氧的含量,因而用于治疗本病。本研究显示在镰状细胞性贫血疼痛危象治疗过程中,应用复方丹参注射液辅助治疗,可尽快改善微循环,提高血流中氧的张力,阻断恶性循环,促使镰变细胞的逆转和受损组织细胞的修复。从而缩短了疼痛缓解所需时间。应用复方丹参片对于预防疼痛危象的发生也具有重要的临床意义。

遗憾的是因经济条件所限未能多次复查镰变细胞试验和血红蛋白电泳进行动态观察。

本病多见于非洲、美洲的黑人,在我国比较罕见。随着我国的改革开放,出入国门人流量的增多,临床有可能遇到镰状细胞性贫血疼痛危象的患者,应引起临床医生的注意,应用复方丹参制剂辅助治疗本病有实际的临床意义。

(收稿 2002-04-28 修回 2002-11-10)

血塞通注射液辅助治疗糖尿病周围神经病变 31 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

辛莉 童文新 张汝菁 陈雨恒

2001 年 1 月—2002 年 2 月 笔者采用血塞通注射液辅助治疗糖尿病周围神经病变 31 例,并与用常规西药治疗的 30 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例诊断标准 所有病例均符合 WHO 规定的糖尿病诊断标准,并符合以下条件(1)肢体感觉异常,出现麻木、蚁走感、疼痛、烧灼感等,或出现肢体无力;(2)神经系统检查:膝、跟腱反射减弱或消失,肢体深、浅感觉障碍,或出现“手套、袜套样”改变;(3)肌电图检查提示腓神经传导障碍。根据病情程度按积分值分为轻度(<8 分)、中度(8~14 分)、重度(>14 分)。排除其它疾病引起的周围神经病变,有出血性疾病或出血性倾向者。

2 一般资料 61 例均系住院患者,按数字表法随机分为两组。治疗组 31 例,男 17 例,女 14 例;年龄 37~70 岁,平均(54.6±9.2)岁,糖尿病病程 1~35 年,平均(17.4±9.9)年,出现糖尿病周围神经病变病程 0.25~11 年,其中轻度 11 例,中度 13 例,重度 7 例。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例,年龄 36~69 岁,平均(53.2±9.9)岁,糖尿病病程 2~31 年,平均(16.6±8.3)年,出现糖尿病周围神经病变病程 0.25~10 年,其中轻度 10 例,中度 14 例,重度 6 例。两组患者资料经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。

3 治疗方法 两组均进行控制血糖,肌肉注射维生素 B₁、维生素 B₁₂ 等一般常规治疗。治疗组在此基础上采用血塞通注射液(中国昆明兴中制药厂,每支 2ml,含三七总皂甙 200mg)2ml 加入生理盐水 250ml 静脉滴注,每天 1 次,15 天为 1 个疗程,停药 2 天后进行第 2 个疗程,共用 2 个疗程。治疗前后分别观察临床症状、血液流变学及肌电图变化,同时对患者的血、尿常规及肝肾功能进行监测。统计学方法:计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,等级计量资料采用 Ridit 检验。

结果

1 疗效判定标准 显效:周围神经病变症状消失或明显好转,神经系统检查腱反射恢复正常或明显改善,肌电图检查明显改善,神经传导速度提高 5m/s 以上;有效:症状有所改善,腱反射较前有所恢复,肌电图检查有改善;无效:未达到有效标准或恶化。万方数据

2 临床疗效 治疗组 31 例,显效 6 例(19.4%),有效 19 例(61.3%),无效 6 例(19.4%),总有效率 80.6%;对照组 30 例,显效 1 例(3.3%),有效 12 例(40.0%),无效 17 例(56.7%),总有效率 43.3%。两组总有效率比较的差异有显著性($u = 2.933, P < 0.01$)。

3 两组治疗前后腓神经传导速度变化 见表 1。对于运动神经传导速度(MCV),两组均有一定疗效(与治疗前比较, $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),但治疗组较对照组改善明显($P < 0.01$);对于感觉神经传导速度(SCV),治疗组有一定改善(与治疗前比较, $P < 0.05$),并优于对照组($P < 0.05$),而对照组治疗前后比较差异无显著性。

表 1 两组治疗前后腓神经传导速度变化 (m/s $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		MCV	SCV
治疗	31	治疗前	34.5±3.6	32.5±5.3
		治疗后	47.7±4.3 ^{***△△}	36.1±4.5 ^{*△}
对照	30	治疗前	35.9±5.4	30.7±4.1
		治疗后	43.3±4.9 [*]	32.8±5.2

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$,与对照组治疗后比较, $\triangle P < 0.05$, $\triangle\triangle P < 0.01$

4 两组患者治疗前后血液流变学变化比较 治疗组治疗前全血粘度为(11.14±1.93)_{cp},红细胞压积为(53.70±5.70)%,血浆粘度为(1.90±0.21)_{cp},纤维蛋白原为(3.98±0.25)g/L,治疗后分别为(9.03±1.42)_{cp}、(50.20±4.66)%、(1.65±0.14)_{cp}、(3.59±0.32)g/L,较治疗前均有不同程度下降($P < 0.05$),而对照组仅全血粘度略有下降,余指标治疗前后比较差异均无显著性(具体数据略)。

5 不良反应 应用血塞通注射液治疗前后对血、尿常规及肝肾功能进行检测,未发现明显毒副反应。

讨论 本病中医辨病多属“痹证”,亦见“痿证”。病机为经络阻滞,气血运行不畅,不通则痛。血塞通注射液是从三七中提取的三七总皂甙制剂,与三七药理作用相似,能扩张血管,活血祛瘀,改善局部血供,纠正缺氧,降低机体耗氧,提高机体对缺氧的耐受力,并能镇痛。本研究中神经传导速度的改善以及血液流变学的变化表明,血塞通注射液可以促进周围神经功能恢复,并可改善血液流变学状态。观察过程中未发现毒副反应。但因观察例数较少,其远期疗效仍需进一步观察。

(收稿 2002-06-24 修回 2002-12-23)

番石榴叶对婴幼儿轮状病毒肠炎粪中 SIgA 含量的影响

广州市中医医院(广州 510130) 赵云燕 徐雯 肖达民
第一军医大学南方医院 谢炜 何岳琳 陈宝田

2001 年 10—12 月笔者用番石榴叶治疗轮状病毒(HRV)肠炎 37 例,并与用藿香正气口服液(33 例)和病毒唑(34 例)作对照,同时对 3 组患儿粪中 SIgA 含量进行检测,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 诊断标准参照卫生部“婴幼儿腹泻防治方