

anti-lipoperoxidation of sasanquasaponin (SQS) to myocardial ischemic rat. Chin Pharmacol Bull 2003;19(9):1034—1036.

14 Karsan A, Harlan JM. Modulation of endothelial cells apoptosis: mechanisms pathophysiological roles. J Atheroscler Thromb 1996;3(2):375—380.

15 Scarabelli T, Stephanou A, Rayment N, et al. Apoptosis of endothelial cells precedes myocyte cell apoptosis in ischemia/reperfusion injury. Circulation 2001; 104(3): 253—256.

(收稿:2005-02-24 修回:2005-04-05)

血府逐瘀汤对肝硬化门脉血流动力学的影响

陈明 曹泽伟

肝硬化是消化科常见疾病,门脉高压引起上消化道大出血是肝硬化患者的主要死因之一。因此控制门脉压,防止再出血是临床关注的焦点。2000 年 1 月~2003 年 12 月,我们观察了血府逐瘀汤对 15 例患者肝硬化门脉血流动力学的影响,证实具有降低门脉压、预防静脉曲张再出血的作用,现报告于下。

资料与方法

1 诊断标准 (1)纳入标准:曾有食管静脉曲张破裂出血史,经临床、实验室、影像学检查(Bus、CT)诊断为肝炎后肝硬化,内镜检查为中~重度食管静脉曲张,已有 3 个月以上未再出血。(2)排除标准:既往曾有硬化剂或套扎治疗者;行外科手术断流、分流术者;合并肝癌、肝性脑病者;有严重心、肺、肾疾病者。

2 临床资料 我院消化内科住院及部分门诊患者,经诊断为肝炎后肝硬化者 30 例,按就诊顺序随机分为两组: A 组共 15 例,男 9 例,女 6 例,年龄 36~70 岁,平均 60 岁,其中肝功能(Child 分级)A 级 2 例,B 级 9 例,C 级 4 例。B 组 15 例,男 11 例,女 4 例,年龄 37~73 岁,平均 57 岁,肝功能 A 级 1 例,B 级 9 例,C 级 5 例。经统计学处理,两组在性别、年龄和肝功能方面差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

3 用药方法 A 组:心得安 10~20 mg,每日 3 次,口服,持续 2 周,以降低给药前基础心率 20%~25% 为标准。B 组:

血府逐瘀汤(桃仁 12g 红花 9g 当归 9g 生地黄 9g 川芎 5g 赤芍 6g 牛膝 9g 桔梗 6g 柴胡 3g 枳壳 6g 甘草 3g)水煎 100ml,每天分两次口服,疗程 2 周。

4 观察指标 所有患者在给药前及疗程结束后行腹部彩超检查。检查时空腹,静卧,吸气与屏气时分别检测门静脉(PV)主干内径(D)和最大血流速度(V_{max}),脾静脉(SV)主干内径(D)和最大血流速度(V_{max}),及脾脏厚度。并按下列公式计算各静脉平均流速(V)及静脉血流量(Q): $Q = (D/2)^2 \cdot \pi \times 0.57V_{max} \times 60$; $V = 0.57V_{max}$ 。

5 统计学方法 采用 χ^2 检验、 t 检验。

结果

1 两组门脉系统血流动力学比较 见表 1。两组给药后, PV、SV 的血管直径均缩小,但差异无显著性; PV 和 SV 平均流速和流量均降低,差异均有显著性($P<0.05$)。两组给药后比较 pv、sv 血管直径、平均流速和流量差异均无显著性。

2 治疗前后脾脏厚度(cm)比较 A 组给药前脾脏厚度 4.87 ± 1.98 , 给药后脾脏厚度 3.66 ± 1.84 , 给药前后脾脏厚度减少差异有显著性($P<0.05$); B 组给药前脾脏厚度 4.84 ± 2.01 , 给药后脾脏厚度 3.68 ± 1.92 , 给药前后脾脏厚度减少差异有显著性($P<0.05$); 两组给药后脾脏厚度比较差异无显著性。

表 1 治疗前后门静脉、脾静脉血流动力学变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	PV			SV		
			D(cm)	V(cm/s)	Q(ml/min)	D(cm)	V(cm/s)	Q(ml/min)
A	15	治前	1.40±0.16	17.40±5.71	1883±611	1.09±0.29	17.1±4.1	1050±330
		治后	1.33±0.17	12.30±3.82*	1170±523*	1.01±0.27	10.6±3.8*	648±381*
B	15	治前	1.41±0.20	18.94±5.31	1799±715	1.12±0.26	17.9±3.7	1098±348
		治后	1.36±0.18	13.30±4.11*	1063±661*	1.03±0.25	10.5±3.1*	650±398*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$

讨 论 PV 阻力增高和高动力循环是肝硬化门脉高压症发生、发展的两个重要因素。肝硬化食管胃底静脉曲张出血病死率高,再出血危险性大。持续降低门脉压力,预防出血是肝硬化治疗的重要部分。目前已公认心得安能够有效的降低门脉压力,但约有 20%~30% 的患者服用心得安无效,且在对心功能衰竭、房室传导阻滞、支气管哮喘等患者中使用受到限制。

肝硬化患者临床上常常出现胁肋疼痛、日久不愈或急躁易怒、入夜潮热等肝郁血瘀诸症。血府逐瘀汤是王清任用以治疗

“胸中血府血瘀”所致诸证,由桃红四物汤和四逆散加桔梗、牛膝而成。具有活血化瘀而不伤血,疏肝解郁而不耗气的特点。已有多项研究证明血府逐瘀汤具有明确的抗肝纤维化作用。本研究证明,血府逐瘀汤具有降低门静脉、脾静脉血流速度、血流量,缩小门脉脾静脉内径的作用,其效果与心得安相似,但无心得安的不良反应和使用限制。

初步观察结果显示血府逐瘀汤具有降低门脉压力、预防门脉高压性食管静脉曲张出血及再出血的作用。由于研究样本少,超声在血流动力学判断中存在局限性,所得结果需进一步大样本验证。其降门脉压力的机制也有待进一步阐明。

(收稿:2004-07-16 修回:2004-11-18)

作者单位:天津南开医院消化内科(天津 300100)

通讯作者:陈明, Tel:022-27022268, E-mail:cmtnjk@sina.com