

- for inflammatory responses of the lungs during coronary artery bypass grafting with cardiopulmonary bypass[J]. Chest, 2001, 119(1): 31-36.
- [6] Chai PJ, Williamson JA, Lodge AJ, et al. Effects of ischemia on pulmonary dysfunction after cardiopulmonary bypass[J]. Ann Thoracic Surg, 1999, 67(3): 731-735.
- [7] 武开宏, 刘学刚. 体外循环对肺脏的损伤及肺保护的研究进展[J]. 蚌埠医学院学报, 2007, 32(2): 246-247.
- [8] 陈铭, 毕洁亮, 彭战英, 等. 通腑泻热灌肠合剂促进腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的临床观察[J]. 中医药学刊, 2005, 23(10): 1925-1926.
- [9] 谢晓华, 周文高, 程宇星. 通腑泻热灌肠剂对急腹症脓毒症患者炎性介质的影响[J]. 中国中医急症, 2006, 15(4): 358-359.
- [10] 谢晓华, 杨银芬, 张晓清, 等. 通腑泻热方对胸科急性肺损伤患者细胞因子的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(4): 294-297.

(编辑: 冯天保)

肠愈宁对溃疡性结肠炎活动期患者血浆 D-二聚体及血小板计数的影响

谢晶日, 林晋濠, 张杨

黑龙江中医药大学附属第一医院肝脾胃病科, 黑龙江 哈尔滨 150040

[摘要] 目的: 观察肠愈宁对溃疡性结肠炎(UC)活动期患者血浆 D-二聚体和血小板计数(BPC)的影响。方法: 对 50 例治疗组 UC 活动期患者采用肠愈宁治疗, 检测治疗组治疗前后及 20 例健康对照者的血浆 D-二聚体和 BPC。结果: 2 组比较, UC 活动期患者血浆 D-二聚体和 BPC 均高于健康对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组血浆 D-二聚体和 BPC 较治疗前下降, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 与健康对照组比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 肠愈宁对 UC 活动期有较好治疗效果; 调整 D-二聚体水平, 抑制血小板活化状态可能是肠愈宁发挥作用的重要机制。

[关键词] 溃疡性结肠炎(UC); 血浆 D-二聚体(D-D); 血小板; 肠愈宁

[中图分类号] R574.62 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0067-03

Effects of *Changyuning* on Plasma D-dimer level and Platelet Count in Patients with Active Ulcerative Colitis

XIE Jingri, LIN Jinhao, ZHANG Yang

Abstract: Objective: To observe the impact of *Changyuning* on the plasma level of D-dimer(D-D) and platelet(PLT) count in patients with active ulcerative colitis(AUC). **Methods:** The treatment group had 50 patients with AUC, and were treated with *Changyuning*. Before and after treatment, the plasma level of D-D and PLT count in the treatment group were observed and then were compared to those in 20 healthy control subjects. **Results:** The plasma D-D level and PLT count of active UC patients were higher than the healthy controls before treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, plasma D-D level and PLT count of active UC patients were decreased ($P < 0.05$ compared with those before treatment), and the differences between healthy

[收稿日期] 2013-05-23

[基金项目] 国家自然科学基金项目(编号: 81273685)

[作者简介] 谢晶日(1955-), 男, 教授, 主任医师, 博士, 硕士研究生导师, 主要从事消化内科疾病及相关疑难杂症的研究。

control group and treatment group were insignificant ($P > 0.05$). **Conclusion:** *Changyuning* has certain therapeutic effect for AUC, and adjusting the level of D-D and inhibition of platelet activation may play important roles in the therapeutic mechanism of *Changyuning*.

Keywords: Ulcerative colitis; Plasma D-dimer; Platelet; *Changyuning*

溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis, UC)又称慢性非特异性溃疡性结肠炎,临床主要表现为腹泻、腹痛和黏液脓血便,其发病率日益增高,病情迁延难愈,易复发,目前仍无根治的方法。肠愈宁已用于治疗 UC 多年,临床疗效非常显著,笔者观察其对 UC 活动期患者血浆 D-二聚体(D-dimer, D-D)及血小板计数(BPC)的影响,现报道如下。

1 临床材料

1.1 一般资料 来自于2010年10月~2012年10月在黑龙江中医药大学附属第一医院就诊的门诊、住院 UC 活动期患者 50 例作为治疗组,男 27 例,女 23 例;年龄 18~69 岁,平均(41±12)岁;平均病程(6.71±3.56)年。健康对照组为纤维结肠镜检查、全结肠黏膜正常的健康志愿者,共 20 例,男 10 例,女 10 例,年龄 20~55 岁,平均(40±5)岁,均无心脑血管疾病、血液病史,也无吸烟史及服用抗血小板药物史。2 组性别、年龄等资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合 2007 年济南会议《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》^[1] 诊断标准。

2 研究方法

2.1 治疗组 给予中药制剂肠愈宁(由黄连、赤石脂、焦白术、白头翁等药物组成),每天 2 次,早、晚饭前 0.5h 温服,疗程 90 天。服药期间忌生冷、油腻、辛辣刺激食物,并停用其他可能影响疗效的药物。

2.2 健康对照组 不给予治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采集清晨空腹时静脉血,检测血浆 D-D 和 BPC。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验。

4 研究结果

2 组血浆 D-D 及 BPC 变化比较,见表 1。治疗前 2 组比较,UC 活动期患者血浆 D-D 和 BPC 均高

于健康对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组血浆 D-D 和 BPC 较治疗前下降,差异均有显著性意义($P < 0.05$),与健康对照组比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

表 1 2 组血浆 D-D 及 BPC 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	血浆 D-D($\mu\text{g/mL}$)	BPC($\times 10^9/L$)
治疗组	治疗前	0.52±0.04	320±86.74
	治疗后	0.31±0.07 ^{①②}	202±51.33 ^{①②}
健康对照组		0.29±0.03	185±47.21

与健康对照组比较,① $P < 0.05$;与健康对照组比较,② $P > 0.05$

5 讨论

目前 UC 的病因及发病机制尚未明确,现代医学认为其与人体的免疫功能紊乱、环境、遗传、感染、精神因素等有关。有研究表明,UC 患者血液处于明显的高凝状态,这种高凝状态可导致肠道微血栓形成,肠黏膜缺血坏死,甚至溃疡^[2],而血浆 D-D 及血小板的激活参与了 UC 患者高凝状态的形成^[3-4],提示其可能是 UC 的重要发病机制之一。血浆 D-D 是纤溶酶作用于交联纤维蛋白的特异性降解产物,它的存在表明体内有纤维蛋白形成和溶解,其含量的升高可以作为反映高凝状态和继发性纤溶亢进的分子标志物。UC 患者 BPC 升高,可能由于肠黏膜血管系统内皮细胞损伤后,暴露基底膜胶原,继而血小板黏附并活化^[5];此外可能与 UC 活动时机体释放多种与刺激血小板形成有关的 IL-3、IL-6、血小板生成素等有关,这些细胞因子能增加血小板生成速率,从而使 BPC 增加^[6]。近来有报道,BPC 显著升高,可作为 UC 活动程度的一项指标。

UC 在中医学可属于肠癖、久泻、休息痢、脏毒、泄泻、肠风等的范畴。病位在大肠,与肝脾肾三脏联系最为密切^[7],气机失调为其本,湿浊、瘀血、毒邪为其标。气机失调则气血不畅,久则见气滞血瘀证,甚则血肉败坏,毒邪内生,瘀毒互结。临床中

UC患者肠镜下常见肠黏膜充血、肿胀、糜烂、渗血等瘀血征象,活检病理组织学常见大量血栓形成,均说明UC病在血分。现代研究认为,血瘀既是UC局部与全身的重要病理变化,亦是其复发的病理基础之一^[6]。UC活动期患者BPC增多,正与这一“瘀血致病”的病机理论相符合。

对UC的治疗,5-氨基水杨酸、激素、水杨酸偶氮磺胺吡啶(SASP)及免疫抑制剂等虽有一定疗效,然存在耐药性及较多不良反应的弊端,给患者生活质量带来很大影响^[6]。研究发现,某些中药制剂有类似肝素抗凝作用,能有效改善UC患者血液高凝状态^[10]。肠愈宁为中药复方,通过多年的临床观察研究,发现其可以改善肠道微循环,消除肠道炎症,保护肠黏膜,预防出血,同时使溃疡面快速愈合,从而达到扶正祛邪,标本兼顾目的。本实验UC活动期患者血浆D-D和BPC较正常人偏高,提示存在高凝状态及继发纤溶亢进;治疗后血浆D-D和BPC下降,提示肠愈宁可以有效改善血液高凝状态,推测调整D-D水平,抑制血小板的活化状态可能是肠愈宁发挥作用的重要机制。综合考虑,血浆D-D和BPC可以作为UC活动期的重要非特异性指标,为临床诊治提供参考。肠愈宁对UC活动期有较好的治疗效果,可以为临床治疗UC提供更多的选择。

[参考文献]

[1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎

症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 中华消化杂志, 2007, 12(8): 545-550.

- [2] Hatoum OA, Spinelli KS, Abu-Hajir M, et al. Mesenteric venous thrombosis in inflammatory bowel disease[J]. J Clin Gastroentero, 2005, 39(1): 27.
- [3] 肖琳, 李岩. 活动期溃疡性结肠炎患者血小板功能与凝血纤溶功能的变化[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2011, 20(5): 443-445.
- [4] Larsen TB, Nielsen JN, Fredholm L, et al. Platelets and anticoagulant capacity in patients with inflammatory bowel disease [J]. Pathophysiol Haemost Thromb, 2002, 32(2): 92-96.
- [5] Bjerregaard LT, Norderby NT, Fredholm L, et al. Hyperhomocystein-aemia. Coagulation pathway activation and thrombophilia in patients with inflammatory bowel disease[J]. Scand J Gastroentero, 2002, 37(1): 62.
- [6] 陈隆典, 杨英. 炎症性肠病疾病活动程度与血小板参数的相关性分析[J]. 中华消化杂志, 2006, 26(11): 771.
- [7] 林晋豪, 张杨. 谢晶日教授治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 世界中医药, 2013, 8(4): 423-424.
- [8] 林燕, 李兴广. 活血解毒法对溃疡性结肠炎患者血小板的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(9): 793.
- [9] 吴新宇, 姜爱芳. 艾迪莎治疗溃疡性结肠炎126例临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2009, 4(5): 160.
- [10] 黄柳向. 丹参注射液干预治疗对溃疡性结肠炎高凝状态的影响[J]. 中医药学刊, 2005, 23(10): 1901-1902.

(编辑: 骆欢欢)

胃炎1号方治疗慢性浅表性胃炎(脾胃湿热型)50例临床观察

余优芬

舟山市中医骨伤联合医院, 浙江 舟山 316000

[摘要] 目的: 观察胃炎1号方治疗慢性浅表性胃炎(CSG)(脾胃湿热型)的临床疗效。方法: 将100例CSG患者随机分为2组各50例。对照组给予施维舒胶囊; 腹胀明显加服吗丁啉; 幽门螺杆菌(Hp)阳性者加克拉霉素分散片及阿莫西林胶囊。观察组在对照组治疗基础上加服胃炎1号方。2组疗程均为8周。治疗前后进行胃镜检查, 观察Hp清除率及餐后饱胀不适、早饱感和上腹部疼痛改善情况。结果: 内镜下胃黏膜疗

[收稿日期] 2013-07-26

[作者简介] 余优芬(1969-), 女, 主治中医师, 主要从事中医内科临床工作。