

- [4] 明少菊, 侯超, 周芳, 等. 缬沙坦治疗原发性高血压合并 2 型糖尿病对血压及肾功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(18): 4421-4422.
- [5] 朱梅, 臧永发, 马彩虹, 等. 加用清脑降压片治疗原发性高血压(阴虚阳亢)62 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(4): 292-294.
- [6] 崔体圣, 苗明三. 夏枯草的化学、药理及临床应用探讨[J]. 中医学报, 2014, 29(3): 386-388.
- [7] 李轩. 盐炒杜仲和杜仲炭的药理对比实验研究[J]. 中医学报, 2015, 30(2): 238-240.

(责任编辑: 吴凌)

祛痰化瘀汤结合西药对高凝血症患者血液流变学的影响

刘培强, 李林, 张琼, 房淑欣

山东省交通医院, 山东 济南 250031

[摘要] 目的: 研究祛痰化瘀汤结合西药治疗高凝血症的临床效果及对血液流变学的影响。方法: 选取本院 106 例患者为研究对象, 抽签随机分为观察组与对照组, 2 组均为 53 例, 分别采取祛痰化瘀汤联合降纤酶注射液治疗及单一降纤酶注射液治疗, 比较 2 组临床疗效及血液流变学指标变化。结果: 观察组治疗总有效率为 94.34%, 与对照组 77.36% 比较, 显著较高 ($P < 0.05$)。2 组治疗后全血比黏度、全血黏度、红细胞压积、红细胞电泳、血小板黏附率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组血沉方程 K 值及纤维蛋白原显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组血栓长度、湿重、干重较治疗前均显著降低 ($P < 0.05$), 治疗后观察组显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 祛痰化瘀汤结合西药治疗高凝血症效果显著, 可改善血液流变学指标, 具有较高的临床应用价值。

[关键词] 高凝血症; 祛痰化瘀汤; 血液流变学

[中图分类号] R552 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0028-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.015

高凝血症主要因遗传性、获得性两种途径患病, 表现为凝血因子异常增加而抗凝因子水平不变。正常情况机体启动血块形成过程同时利用反馈机制对血块形成的速度及大小进行调节, 受损处痊愈后, 血块则消失, 但在血块形成过程出现异常时, 就可导致高凝血症发生, 容易形成异常或过量血栓^[1]。本次研究采取祛痰化瘀汤结合西药的中西医结合疗法进行治疗, 取得满意效果, 结果报道如下。

1 临床资料

选取本院 2011 年 8 月—2014 年 11 月 106 例高凝血症患者为研究对象, 男 54 例, 女 52 例, 年龄 18~62 岁, 平均 (32.05 ± 5.64) 岁; 病程 6 月~5 年, 平均 (1.25 ± 0.58) 年, 将上述患者抽签随机分为观察组与对照组, 2 组均为 53 例, 2 组间一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用降纤酶注射液(国药准字 H20040927, 北京赛升药业股份有限公司)治疗, 5 U 加入 0.9% 生理盐水 250 mL, 每天 1 次, 连用 2 周后停药 3 天再用。

2.2 观察组 在对照组基础上口服祛痰化瘀汤治疗, 处方: 制附子、桂枝、姜半夏各 15 g, 薤白、石菖蒲、五灵脂、降香、炙甘草、蒲黄各 10 g, 炙黄芪 30 g。每天 1 剂, 水煎至 300 mL, 早晚温服。

均治疗 4 周为 1 疗程, 2 疗程后对相关指标进行分析, 2 疗程之间停药 1 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组全血比黏度、血沉方程 K 值、红细胞比容、纤维蛋白原、红细胞电泳、血小板黏附率、全血黏度; 比较 2 组血栓长度、血栓湿重、血栓干重; 观察 2 组治

[收稿日期] 2015-02-19

[作者简介] 刘培强 (1966-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合内科。

疗安全性。

3.2 统计学方法 选用统计学软件 SPSS 19.0 对研究数据进行分析和处理,计数资料采取率(%)表示,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比进行 χ^2 检验和 t 值检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:1疗程后临床症状消失,血液流变学指标恢复正常;显效:1疗程后临床症状显著改善,血液流变学指标接近正常值;有效:治疗2疗程后临床症状及血液流变学指标一定程度上改善;无效:临床症状无改善或加重,血液流变学相关指标无改变。总有效率为(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率94.34%,与对照组77.36%比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例				总有效率(%)
		痊愈	显效	有效	无效	
观察组	53	37	8	5	3	94.34
对照组	53	29	6	6	12	77.36
χ^2 值						6.290
P						<0.05

4.3 2组血液流变学指标变化比较 见表2。2组治疗后全血比黏度、全血黏度、红细胞压积、红细胞电泳、血小板黏附率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组血沉方程K值及纤维蛋白原显著低于对照组($P < 0.05$)。

指标	观察组		对照组		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
全血比黏度(mPa·s)	10.15 \pm 2.26	9.89 \pm 1.58	10.06 \pm 2.14	9.97 \pm 1.29	
血沉方程K值(mm/h)	104.61 \pm 10.25	87.46 \pm 7.97	103.77 \pm 9.25	95.83 \pm 8.16	
红细胞压积(%)	0.45 \pm 0.11	0.40 \pm 0.12	0.41 \pm 0.09	0.39 \pm 0.15	
纤维蛋白原(g/L)	3.42 \pm 0.31	2.74 \pm 0.22	3.40 \pm 0.28	3.22 \pm 0.21	
红细胞电泳(s)	16.82 \pm 1.94	16.58 \pm 2.26	16.88 \pm 2.01	16.67 \pm 2.50	
血小板黏附率(%)	30.8 \pm 3.46	29.24 \pm 3.01	30.5 \pm 3.28	29.56 \pm 3.14	
全血黏度(mPa·s)	低切	11.02 \pm 2.24	10.11 \pm 2.07	10.88 \pm 2.16	10.58 \pm 2.49
	中切	6.62 \pm 1.74	6.34 \pm 1.49	6.65 \pm 1.82	6.59 \pm 1.62
	高切	5.86 \pm 2.03	5.73 \pm 1.83	5.62 \pm 1.96	5.44 \pm 1.90

与观察组治疗后比较,① $P < 0.05$

4.4 2组体外血栓参数变化比较 见表3。治疗后2组血栓长度、湿重、干重较治疗前均显著较低($P < 0.05$),治疗后观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组体外血栓参数变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	血栓长度(mm)		血栓湿重(mg)		血栓干重(mg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	59.25 \pm 4.46	45.82 \pm 5.03	124.26 \pm 12.85	101.25 \pm 10.52	52.96 \pm 6.31	41.25 \pm 3.57
对照组	58.86 \pm 4.28	52.26 \pm 4.71	122.69 \pm 13.42	118.42 \pm 10.82	53.15 \pm 6.75	53.61 \pm 3.42
t值	0.459	6.804	0.615	8.283	0.150	18.201
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$

4.5 安全性评估 2组均未见明显不良反应。

5 讨论

纤维蛋白原、血沉方程K值异常上升及体外血栓改变是高凝血症发生的主要表现,尤其是纤维蛋白原可诱发血栓,加快红细胞与血小板的聚集。本次研究中2组治疗前的纤维蛋白原水平无明显差异,治疗后均显著下降。

本次研究在常规抗凝西药治疗基础上采取祛瘀化痰汤治疗,方中包括制附子、桂枝、姜半夏、薤白、石菖蒲、五灵脂、降香、炙甘草、生蒲黄、炙黄芪。其中制附子水煎剂灌服可显著延长凝血酶消耗时间,并使血浆凝血酶原时间变长,不过需注意制附子有轻微毒性,但在常规剂量内少有中毒者;桂枝煎剂及桂枝挥发油可扩张外周血管、改善微循环,同时桂皮醛可抑制血小板聚集,有较强的抗凝血酶作用,可降低血黏度;薤白提取物有抑制凝血和抗血栓形成的作用;石菖蒲挥发油可抑制血栓,具有抗凝抗黏作用,从而缩短血浆纤维蛋白的溶解时间^[2];五灵脂水提液2.0 g/mL可显著提高体外纤维蛋白溶解作用;降香可改善微循环,提高冠脉流量,减缓心率并降低血浆黏度,从而降低血脂水平,另外还可降低血脂,抗凝血;蒲黄可促纤溶及溶血,抑制黏附和聚集并抗凝血酶活力。本次研究显示,祛瘀化痰汤中多种药物均有抗凝血效果,与西药联用可强化药效,且安全性较高,从而提高高凝血症的治疗效果。另本次研究2组患者全血比黏度、全血黏度、红细胞压积、红细胞电泳、血小板黏附率无明显差异,考虑受到选取样本量较小影响,对此仍需深入研究。

[参考文献]

- [1] 姜鹤林,徐首航,金秋玲,等.水蛭粉治疗肾病综合征高凝血症40例[J].中国中医急症,2011,20(3):476-477.
- [2] 白云霞.三种活血化痰中药注射剂对凝血及血小板聚集的影响[J].中国中医药科技,2013,20(6):709.

(责任编辑:骆欢欢)