

3 讨论

胸部损伤引起胸膜腔积血,称为血胸。成人 500ml 以下为少量血胸,可无明显症状,胸部 X 线检查仅示肋膈角消失,可自然吸收。中医认为,外伤而致经脉受损,血不循经溢出脉外,血流凝滞而致气滞血瘀之证。外伤后往往出现瘀阻气滞、气血凝滞,六腑之气不行,气化失常,传导无力,便结不下^[1]。清代王清任血府逐瘀汤主治瘀血诸证,尤适用于胸中瘀血证。方中当归、川芎、桃仁、红花等均是活血化瘀药物,“气为血之帅,气行则血行”是中医学气血理论的精髓,血府逐瘀汤以柴胡、桔梗、枳壳等气分要药共奏疏肝理气、开胸顺气之效,使气行则血行,血行则瘀消,瘀去又能生新的功效,配伍牛膝祛瘀血、通血脉,引瘀血下行。现代药理研究表明,活血化瘀的中药具有改善血液循环和微循环的作用^[2],改善损伤组织的营养与代谢,加速其修复的作用^[3]。由于胸部胸膜血液、淋巴循环丰富,应用血府逐瘀汤,有利于血胸的吸收。通过改善肠道组织的血液供

应,使肠蠕动增强,从而缓解便秘^[4]。

研究显示,对外伤性血胸患者来说,单纯使用常规西医治疗与血府逐瘀汤配合西医常规治疗同样有效,但后者伤后排便时间缩短,胃肠道功能早期恢复,全身症状减轻,正反应了瘀血从便而化,胸中瘀血攻逐而去,体现了血府逐瘀之名的真正含义。

参考文献

- [1]李亚成.浅谈伤科便秘[J].中国民间疗法,2010,18(2):65-66.
- [2]代雪娜,周涛,崔炎,等.活血化瘀法对血小板活化状态影响的研究概况[J].医学信息,2010,23(4):1517-1518.
- [3]李素明,杭柏亚,杨开锦.膝关节手术后中药熏洗疗法效果观察[J].中国中医骨伤科杂志,2004,12(6):47-48.
- [4]牛晓亚.血府逐瘀汤治疗便秘 140 例[J].现代中医药,2008,28(5):67-68.

* 中国中医科学院望京医院外科(100102)

活血化瘀法对缺血性脑血管病血液流变学指标的影响

高崇玉*

偏瘫、失语是缺血性脑血管病患者常出现的症状,目前临床治疗本病的药物较多。本研究采用活血化瘀中成药脉平片治疗缺血性脑卒中,考察其对血液流变学指标的影响,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例均为我院脑梗死住院患者,依据全国第二届脑血管病会议确定的脑血管病诊断标准并经头颅 CT 证实确诊。随机分为治疗组和对照组,治疗组 50 例,男性 32 例,女性 18 例;年龄(54.3±5.2)岁,病程 7~24 天。对照组 25 例,男性 15 例,女性 10 例;年龄(56.2±4.1)岁;病程 7~21 天。两组患者的年龄、性别、病情、病程方面无统计学差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

治疗组每日静滴胞二磷胆碱,口服脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产)每次 4 片,每日 3 次,其他对症治疗;对照组单用静滴胞二磷胆碱及对症治

疗。两组均治疗 4 周后观察疗效。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 10.0 进行数据处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 验证。组间比较用方差分析,计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组神经功能缺损程度评分比较

治疗组治疗前神经功能缺损程度评分为(20.55±13.45)分,治疗后为(8.14±6.55)分,两者比较有统计学差异($P < 0.01$);对照组治疗前平均(22.15±12.77)分,治疗后为(13.29±3.17)分,有统计学差异($P < 0.01$)。治疗组与对照组治疗后评分差异有统计学意义,提示治疗组改善神经功能的缺损情况疗效优于对照组。

2.2 两组治疗前后血液流变学指标比较

表 1 示,治疗组对多项血液流变学指标的改善优于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	全血黏度(mPa·s)		血浆黏度(mPa·s)	RBC 压积(%)	纤维蛋白原(g/L)
		高切	低切			
对照组	治疗前	6.9±1.0	11.5±1.8	1.92±0.37	46.12±6.11	3.91±0.58
	治疗后	5.9±0.8	8.2±0.6	1.70±0.29	43.12±5.39	3.11±0.44
治疗组	治疗前	6.9±0.8	11.2±2.1	1.98±0.20	45.33±5.77	3.58±0.30
	治疗后	5.1±0.6	7.9±0.3	1.22±0.15	40.09±5.22	2.52±0.46

3 讨论

脑梗死患者多处于血液高聚集、高凝状态,改善血液流变学,控制血液高凝状态都是预防缺血性脑血管疾病发生的重要因素。脉平片是由银杏叶提取物、何首乌、当归等组成的中成药。本研究治疗组治疗后神经功

能缺损评分改善明显,血液流变学多项指标较对照组改善明显,优于对照组。说明脉平片对缺血性脑血管病有良好的治疗作用。

* 山东省海阳市中医院心内科(265100)

慢性乙型肝炎患者中医证型特点及分布规律的初探

凌琪华* 陈建杰* 徐文杰* 齐艳艳* 孙媛* 陈晓蓉* 张盛杰*

慢性病毒性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)是目前临床常见传染病之一,全世界曾感染过乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)的人口约20亿,其中3.5亿人为慢性HBV感染者。我国现有的慢性HBV感染者约9300万人,其中慢性乙型肝炎患者约2000万例^[1]。我们在上海范围内首次开展一项以慢性乙型肝炎中医证候调查为主的、多中心、大样本的临床流行病学研究,对收集到的1348例病例的四诊资料进行了聚类分析,旨在总结中医证型的特点及分布规律,为临床辨证提供参考。

1 资料及方法

1.1 西医诊断标准

参照2000年9月西安中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》^[2]中慢性乙型肝炎、慢性乙型肝炎病毒携带者的诊断标准。

1.2 纳入标准

①年龄16~75岁的男性和或女性;②符合慢性乙型肝炎、慢性乙型肝炎病毒携带者西医诊断标准。

1.3 排除标准

①肝硬化和或肝癌者;②合并其他病毒性肝炎患者;③孕妇或嗜酒者;④自身免疫性肝炎患者;⑤合并心、肾等其他脏器严重原发性疾病者。

1.4 一般资料

研究病例来源于2007年7月~2008年3月上海中医药大学附属曙光医院、上海市公共卫生临床中心、上海中医药大学附属龙华医院、上海市浦东新区传染病

医院等肝病专科门诊和住院的慢性乙型肝炎患者1348例,其中男性895例,女性453例,年龄16~74岁,平均年龄(39.98±11.95)岁;病程0~40年,平均病程(7.86±6.72)年。有明确HBV感染家族史者365例。

1.5 资料采集

采集内容包括患者的人口学资料(姓名、性别、年龄等)、病史(病程、家族史、治疗史、用药史、合并其他疾病等)和中医证候(症状、体征),并加用ZBOX中医舌脉象数字化分析仪采集患者的舌、脉象。所有中医证候,根据轻重程度分级表示(0、1、2、3分);舌、脉象指标则根据出现有、无以1、0表示。

1.6 统计学方法

采用SAS 9.1.3统计软件对原始数据进行数据管理和统计分析。

2 结果

2.1 临床症状分布

按慢性乙型肝炎症状体征(共55个)的发生率,从大到小排列见表1。

2.2 中医证型特点

55个变量(症状体征)的评分数据(0、1、2、3分)进行样本聚类。样本聚类方法采用逐个修改法(K-MEANS法),结合专业知识,将样本聚为5类,聚类结果为第一类:湿热中阻型447例,第二类肝郁脾虚型359例,第三类肝肾不足型300例,第四类脾肾阳虚型187例,第五类气滞血瘀型52例。具体见表2。