

• 临床报道 •

复方阿胶浆辅助治疗登革出血热患者 40 例

Fenny Yunita¹ 方 喆^{2,3} 聂洪霞^{2,3} 尤金花^{2,3} Jusuf Kristianto^{4*}

1. PT. Saras Subur Ayoe, JL. Agung Karya V Blok A No. 14 (Sunter Podomoro), Jakarta, 14350;

2. 山东东阿阿胶股份有限公司; 3. 国家胶类中药工程技术研究中心;

4. Ministry of Health, Republic of Indonesia)

* 通讯作者: jusufkristianto2000@yahoo.com

[摘要] 目的 观察复方阿胶浆辅助治疗登革出血热患者的临床疗效。方法 将 80 例患者随机分为治疗组和对照组各 40 例, 两组均给予综合治疗, 包括降温、止痛、对症处理、辅助用药等, 治疗组在此基础上 2 天后开始口服复方阿胶浆, 每日 2 次, 每次 20 ml, 连用 4 天。观察两组综合疗效并测定患者血小板、血细胞比容和血红蛋白的水平。结果 治疗组、对照组总有效率分别为 97.5%、72.5%, 治疗组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组在第 4 次和第 8 次治疗后, 血细胞比容均明显下降 ($P < 0.05$); 在第 8 次治疗后, 血小板及血红蛋白明显升高 ($P < 0.05$)。在第 4 次和第 8 次治疗后, 治疗组血细胞比容、血小板和血红蛋白改善明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 复方阿胶浆辅助治疗登革出血热患者可提高临床疗效, 能显著升高患者的血小板、血红蛋白水平, 使血细胞比容显著下降。

[关键词] 复方阿胶浆; 登革出血热; 血小板; 血红蛋白; 血细胞比容

据估计, 全世界每年感染登革出血热病毒的人数多达 5 000 万, 并有高达 30 亿的人口面临感染的威胁^[1]。登革出血热病毒进入人体的血液循环后会损伤血管, 导致血管通透性增加, 减少血液成分含量, 其典型的临床表现有血浆外渗, 血小板、白细胞水平降低和红细胞下降或贫血等^[2]。而目前对登革出血热尚无确切有效的病原治疗药物, 主要采取对症治疗措施。复方阿胶浆为传统中药, 具有提高红细胞和血红蛋白、白细胞、血小板水平, 促进造血功能和增加免疫力的作用^[3-5]。本研究旨在观察复方阿胶浆对登革出血热患者血小板、血红蛋白和血细胞比容的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料

80 例登革出血热患者均为 2011 年 5—8 月在印度尼西亚 Bekasi 市 ANANDA 医院住院的患者, 采用随机数字表法将患者分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 19 例, 女 21 例; 年龄 6~42 岁, 平均年龄 (16.29 ± 1.52) 岁; 病程 6.0~12.2 d, 平均病程 (8.5 ± 3.6) d。对照组男 19 例, 女 21 例; 年龄 4~47 岁, 平均年龄 (17.63 ± 1.39) 岁; 病程 5.7~13.1 d, 平均病程 (8.9 ± 3.4) d。两组患者性别、年龄、病程差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参考文献^[6]制定: 突发高热, 无任何明显病因, 持

续时间超过 3 d, 血小板减少 (血小板 $< 150\,000/\mu\text{l}$), 血液浓缩 (血细胞比容升高 $> 20\%$)。出血特征: 束臂试验呈阳性, 瘀点、瘀斑、紫癜、黏膜出血, 鼻衄、牙龈出血, 呕血或黑便, 血尿, 肝脏肿大 (肝肿大)。

1.3 纳入标准

符合诊断标准者; 年龄 1~50 岁; 未使用促进血小板升高的药品或其他中草药; 签署知情同意书。

1.4 排除标准

血液病患者, 如特发性血小板减少性紫癜、白血病、血友病等; 严重出血者; 伴有意识丧失者。

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者均给予综合治疗, 包括降温、止痛、对症处理、辅助用药等。治疗组患者在此基础上, 2 d 后开始口服复方阿胶浆 (山东东阿阿胶股份有限公司, 批号 1003034), 每日 2 次, 每次 20 ml, 连用 4 d。

2.2 观察指标和方法

每日 7:00 和 19:00 采血 2 次, 检测血小板、血细胞比容和血红蛋白水平; 空腹 12 h 静脉取血检测门冬氨酸氨基转移酶水平; 治疗 4 天后检查心电图。

2.3 疗效评定标准

参照文献^[7]制定。显效: 症状消失, 体力恢复; 血小板恢复至 $150\,000/\mu\text{l}$ 以上, 血细胞比容恢复至正常值 (男性 $0.40 \sim 0.50$, 女性 $0.37 \sim 0.48$), 门冬氨酸氨基转移酶及心电图正常。有效: 体温下降, 但

表 1 两组患者治疗前及治疗后不同时间血细胞比容、血小板计数和血红蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	血细胞比容(%)	血小板($\times 10^9/L$)	血红蛋白(g/dl)
治疗组	治疗前	40	43.0 $\pm$ 5.2	116 $\pm$ 8.5	10.5 $\pm$ 2.7
	第 4 次治疗后	40	38.9 $\pm$ 3.2 Δ	88 $\pm$ 4.7	11.5 $\pm$ 2.6
	第 8 次治疗后	40	37.0 $\pm$ 2.5 Δ	197 $\pm$ 10.1 Δ	13.1 $\pm$ 3.0 Δ
对照组	治疗前	40	44.0 $\pm$ 4.3	107 $\pm$ 6.4	10.3 $\pm$ 2.6
	第 4 次治疗后	40	46.5 $\pm$ 4.9	66 $\pm$ 4.3	9.2 $\pm$ 2.4
	第 8 次治疗后	40	39.2 $\pm$ 3.0 Δ	72 $\pm$ 4.7	11.9 $\pm$ 2.8

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组同时时间点比较, $\Delta P<0.05$

未降至正常,血小板有明显上升趋势,血细胞比容有明显降低且趋于正常值的趋势。无效:血小板持续维持在 $150\,000/\mu l$ 以下,血细胞比容未有恢复迹象,治疗前后体征、病症无明显变化,体温不降。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 40 例中显效 34 例占 85.0%,有效 5 例占 12.5%,无效 1 例占 2.5%,总有效 39 例占 97.5%;对照组 40 例中显效 15 例占 37.5%,有效 14 例占 35.0%,无效 11 例占 27.5%,总有效 29 例占 72.5%。治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后血细胞比容、血小板计数和血红蛋白水平比较

表 1 示,治疗组在第 4 次和第 8 次治疗后,血细胞比容均明显下降($P<0.05$);在第 8 次治疗后,血小板和血红蛋白明显升高($P<0.05$)。对照组在第 8 次治疗后血细胞比容明显升高($P<0.05$)。在第 4 次和第 8 次治疗后,治疗组血细胞比容改善明显优于对照组($P<0.05$)。在第 8 次治疗后,治疗组血小板、血红蛋白改善明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

中医理论认为感受外邪时应先祛邪,或给邪以出路,否则可能出现闭门留寇的现象。登革热在中医中属于“温病”范畴,而复方阿胶浆多采用补气养血中药材。针对登革出血热疾病的治疗,建议首先采用祛邪中药材或对症西药进行初期治疗,2~4 天后,再辅以复方阿胶浆以加快患者的恢复。

本研究结果表明,登革出血热患者常规使用复方阿胶浆能显著升高患者的血小板、血红蛋白水平,使血细胞比容显著下降,疗效均显著优于对照组($P<0.05$)。提示复方阿胶浆辅助治疗登革出血热疗效肯定,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] Malavige GN, Velathanthiri VG, Wijewickrama ES, et al.

Patterns of disease among adults hospitalized with dengue infections [J]. QJM, 2006, 99(5): 299-305.

[2] Juffrie M, Meer GM, Hack CE, et al. Inflammatory mediators in dengue virus infection in children; interleukin-6 and its relation to C-reactive protein and secretory phospholipase A2 [J]. Am J Trop Med Hyg, 2001, 65(1): 70-75.

[3] 苏晓妹, 魏东, 张涛, 等. 阿胶对血虚证动物模型的作用 [J]. 中国药师, 2006, 9(7): 597-599.

[4] 刘展华, 史建文. 复方阿胶浆对肺癌化疗增效减毒作用的临床观察 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(11): 2427-2429.

[5] 苗明三, 周立华, 陈纲领, 等. 贞芪扶正颗粒和复方阿胶浆干预再生障碍性贫血模型小鼠外周血及骨髓象的变化 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(15): 2890-2892.

[6] World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control [M]. 2009: 93-100.

[7] 李兴鹏. 登革热的中医证候分析和疗效评价 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2008: 16-17.

(收稿日期: 2012-06-29; 修回日期: 2013-01-04)

[编辑: 王利芬]

欢迎邮购医学光盘

四大经典 VCD《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》全套 2500 元, 其中《金匱要略》单套 800 元, 其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元, 单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期, 得到了 60 多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘, 可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材, 也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元(22DVD), 第二期 1500 元(20 DVD), 第三期 1130 元(16 DVD), 第四期 980 元(16 DVD), 第五期 1330 元(23 DVD), 第六期 1050 元(16 DVD), 第七期 710 元(13 DVD), 第八期 700 元(11 DVD), 第九期 850 元(10 DVD), 第十期 680 元(10 DVD), 第十一期 540 元(10 DVD); 总价 10270 元。http://www.cnki.net

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社; 收款人: 北京医海林音像书店收, 邮编: 100700, 联系人: 张伟平, (010)64014411-3036; 叶晨, (010)64013162。