

慢性非特异性结肠炎湿热证 患者的血液流变学观察

□ 林群莲* 黄发盛 蔡师敏 李玉闽 陈业平

(福建省龙岩市第一医院 福建 龙岩 364000)

摘要 目的:探讨慢性非特异性结肠炎湿热证患者血液流变学改变,为临床应用活血化瘀药物治疗本病提供依据。方法:对40例慢性非特异性结肠炎湿热证患者进行血液流变学指标检测并与30例健康成人作对照。结果:观察组全血粘度、血浆粘度、纤维蛋白原指数均较对照组明显升高($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论:慢性非特异性结肠炎湿热证患者血液存在浓、粘、聚状态。

关键词 慢性非特异性结肠炎 湿热证 血液流变学 临床研究

为探讨慢性非特异性结肠炎湿热证患者是否存在血液高粘滞现象,为临床应用活血化瘀法治疗本病提供理论及实验室依据,我们对40例慢性非特异性结肠炎湿热证患者进行了血液流变学检测,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 临床诊断及中医辨证分型标准参考1992年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会山西临汾会议制定的慢性非特异性溃疡性结肠炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准^[1],及福建省脾胃学说研究会制订的“湿热证辨证标准”^[2]。

1.2 一般资料 全部病例均来源于我科1996年-2001年住院病人,患者均行电子结肠镜(部分病例

行病理检查)或结肠双重对比造影,证实为慢性非特异性结肠炎,并排除其他可影响血液流变学指标的疾病,经中医辨证属于湿热证者,共40例,其中男27例,女13例,病程3个月-20年不等,平均5.16年,年龄28~65岁,平均47.52岁。

对照组为30例健康人,其中男18例、女12例,年龄20~55岁,平均45.2岁,均为单位职工,体检确诊为健康者。对照组与慢性非特异性结肠炎湿热组在年龄、性别方面经统计学处理,组间各项参数均衡性良好,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 检测指标和检测方法

于上午7时空腹采静脉血4ml,以肝素30u/ml抗凝,用成都麦赛科贸公司电子仪器厂生产的3-PC型血液粘度检测仪,由专人严格按照操作规程测定高、中、低切变率的全血粘度,血浆粘度,纤维蛋白原(热沉淀法)以及红细胞压积。

*作者简介 林群莲,女,副主任医师,主要从事中医胃肠内科临床工作。

3 统计分析方法

计数资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较行 t 检验。

4 结 果

慢性非特异性结肠炎湿热证与健康对照组比较, 全血粘度、血浆粘度、纤维蛋白原指数、红细胞压积均明显升高, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 结果见表 1。结果表明慢性非特异性结肠炎湿热证存在血液的浓、粘、聚状态。

表 1 两组血液流变测定指标结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

	n	全血粘度 mpa · s			血浆粘度 mpa · s	纤维蛋白原 g/L	红细胞压积 %
		300S ⁻¹	115S ⁻¹	1.00S ⁻¹			
健康对照组	30	3.61 ± 0.25	4.13 ± 0.29	12.18 ± 0.86	1.27 ± 0.09	3.53 ± 0.93	43.76 ± 3.58
慢性非特异性结肠炎(湿热证)组	40	3.84 ± 0.50 *	4.39 ± 0.60 *	13.02 ± 1.69 *	1.36 ± 0.10 **	4.15 ± 0.96 **	47.55 ± 6.91 **

注:与健康对照组比较,* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

5 讨 论

湿热证是慢性非特异性结肠炎的主要辨证分型之一。湿为阴邪, 其性粘着, 阻滞气机。湿热互结, 蕴结脾胃, 困阻中焦, 下注大肠, 气机升降失常影响血液运行, 血流不畅而瘀滞。本研究结果表明慢性非特异性结肠炎湿热证存在血液浓、粘、聚状态, 进而可造成微循环灌注量降低, 引起肠道粘膜微循环障碍、缺氧、炎症、水肿等微观血瘀证。肠道粘膜炎症、渗出、水肿则湿热症状加重, 临床常见脘腹胀闷痛, 大便溏软或干秘, 或先干后溏, 口苦而粘, 口渴不喜欢或喜热饮, 纳呆, 舌苔黄腻, 舌质淡红, 舌体胖齿印, 脉濡缓或濡数等症。治疗多以健脾清热化湿, 佐以活血化瘀为治疗法则, 采用丹参注射液或灯盏花素注射液静脉滴注, 以改善肠道血循环进而改善肠道湿热环境, 使湿去热除, 诸症缓解。有文献报告丹参液可以改善胃肠道粘膜缺血状态, 增加其血流量, 从而使肠粘膜炎症、充血、水肿减轻甚至消失。

本研究结果有助于中医辨证的客观化及指导临床治疗, 有一定参考价值, 为临床应用活血化瘀药物防治慢性非特异性结肠炎提供一条有效途径。至于慢性非特异性结肠炎患者, 活血化瘀药物治疗后血液流变学的变化尚有待进一步探讨。

参考文献

[1] 陈治水, 危北海, 陈泽民. 慢性非特异性溃疡性结肠炎中西医结合

合、诊断、辨证和疗效标准(试行方案). 中国中西医结合杂志, 1994, 14 (4): 239.

[2] 杨春波, 黄可成, 肖丽春, 等. 脾胃湿热证的临床研究—附 400 例资料分析. 中医杂志. 1994, 35 (7): 425 - 427.

本刊参考文献书写格式

【期刊】

[序号] 作者姓名 (不超过 3 人者全部写出, 超过只写前 3 名, 后加“等”).
文题. 期刊名 (外文期刊可用标准缩写, 不加缩写点), 年, 卷 (期): 起页 - 迄页。

【书籍】

[序号] 作者姓名. 书名. 版次 (第 1 版可不写).
出版地: 出版单位 (国外出版单位可用标准缩写, 不加缩写点), 年: 起页 - 迄页。

【专著中析出的文献】

[序号] 作者姓名. 文献. 见: 专著编写者姓名. 专著书名. 出版地: 出版社, 年: 起页 - 迄页。

例如:

[1] 汪国华, 马进, 季适东, 等. 急性出血坏死性胰腺炎的手术治疗. 中级医刊, 1995, 30 (8): 22 - 25.
[2] 吴阶平, 裘法祖, 主编. 黄家驷外科学. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 34 - 36.
[3] 董家祥, 关仲英, 王兆荃, 等. 重症肝炎的综合基础治疗. 见: 张定凤主编. 第三届全国病毒性肝炎专题学术会议论文汇编, 南宁, 1984. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 203 - 212.