

口服三七粉对心瓣膜病变术后预防血栓形成的临床观察

刘宏胜¹, 张万祥¹, 王铭革²

(1. 天津第一中心医院, 天津 300192; 2. 天津市医药工业销售公司, 天津 300163)

应用三七粉治疗心瓣膜病变术后预防血栓形成病人 28 例, 并对用药前后病人的 KPTT (部分凝血活酶时间)、INR (国际标准化比率)、PT (血浆凝血酶原时间)、血小板聚集功能进行疗效观察, 同时与我院心内科同期服用阿司匹林的病人 26 例进行比较, 结果表明两组没有显著性差异。

1 材料与方法

1.1 临床资料: 治疗组 28 例接受机械瓣膜替换术的患者(来自我院中西医结合急救病房), 其中男 15 例, 女 13 例, 年龄 34~48 岁, 平均 (35.1 ± 6.9) 岁。其中二尖瓣置换 13 例, 主动脉瓣置换 3 例, 双瓣(二尖瓣和主动脉瓣)置换 12 例。诊断风心病合并瓣膜病变者 26 例, 先心病合并瓣膜病变者 2 例。对照组 26 例病人(我院心内科同期病人), 其中男 14 例, 女 12 例, 年龄 31~52 岁, 平均 (35.8 ± 8.5)

岁。两组在性别、年龄、病程、临床表现及心电图检查等方面差异均无显著性, 具有可比性。

1.2 治疗方法: 治疗组应用三七粉 6 g, 每天 1 次冲服。对照组服用阿司匹林 100 mg, 每天 1 次。

1.3 观察指标: 应用 LBY-HJZ 血液凝聚仪(北京普利生)比浊法测定血小板聚集率, 以 2 mol/L AA 为致聚剂, 取 5 min 的聚集率; STAGO 全自动血液分析仪分别检测治疗前后的 KPTT, INR, PT 及血小板聚集率。

1.4 统计学方法: 将全部实验数据输入协和医学 Medisoft 软件, 结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用药前后差异采用 t 检验。

2 结果

两组治疗前后统计学有显著性差异; 治疗组与对照组相比没有显著性差异 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 KPTT、INR、PT 及血小板聚集率的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	KPTT (s)	INR	PT (s)	血小板聚集率 (%)
治疗组 治疗前	33.48 ± 2.66	1.16 ± 1.19	12.33 ± 1.28	63.53 ± 6.46
治疗组 治疗后	37.45 ± 2.72*	1.37 ± 0.17*	16.33 ± 1.06*	54.00 ± 6.11*
对照组 治疗前	31.98 ± 3.89	1.20 ± 0.19	12.48 ± 1.27	61.30 ± 3.49
对照组 治疗后	37.78 ± 3.96*	1.38 ± 0.24*	17.50 ± 1.37*	51.65 ± 7.01*

与治疗前比较: * $P < 0.05$

3 讨论

目前心脏瓣膜(人造瓣膜尤其是机械瓣膜)替换术后患者容易形成血栓及血栓栓塞, 为预防血栓形成, 术后需长期口服抗凝药物, 如阿司匹林等。但长期应用此类药物易诱发药物性溃疡, 引起上消化道出血。我们对此类病人应用三七粉治疗, 未出现一例心脏瓣膜术后合并血栓栓塞, 证明其完全可以替代阿司匹林在心脏瓣膜病变术后预防血栓形成的

作用。

三七化瘀止血, 活血定痛, 其主要成分为三七皂苷, 现代研究表明, 三七皂苷能显著地抑制血栓的形成, 降低血液粘度, 有利于血液在血管中流动, 血小板表面电荷的增加则不容易发生粘附、聚集, 而有利于防止血栓的形成。因而三七粉在治疗心瓣膜病变术后血栓形成方面的良好疗效引起临床诸家的重视。

收稿日期: 2001-12-02

供 货 信 息

供优质段木赤灵芝、灵芝孢子粉、高效低温破壁段木灵芝孢子粉, 价格详情等函电联系。另供《灵芝治病》一书, 每册含邮费 30 元。

单 位: 吉林省蛟河市山珍开发技术研究所

联系人: 陈继全

地址: 蛟河市黄松甸育林三组

邮 编: 132505

电 话: (0432) 7086159

手 机: 13039266095