

# 尿激酶加服血府逐瘀胶囊治疗结核性胸膜肥厚的临床观察

史东升\*

(天津市胸科医院 胸内三科, 天津 300051)

**摘要:**目的 观察血府逐瘀胶囊治疗结核性渗出性胸膜炎引起的胸膜肥厚。方法 抗结核治疗,同时患侧胸腔注入尿激酶治疗渗出性积液后,加服血府逐瘀胶囊治疗,观察了 49 例患者。结果 治疗组 49 例,41 例轻、中度胸膜肥厚,占 83.67%,重度胸膜肥厚 8 例,占 16.33%;对照组 36 例,19 例轻、中度胸膜肥厚,占 52.78%,重度胸膜肥厚 17 例,占 47.22%。两组比较,差异非常显著 ( $P < 0.01$ )。结论 尿激酶加服血府逐瘀胶囊可明显减轻结核性渗出性胸腔积液引起的胸膜肥厚。

**关键词:**尿激酶;血府逐瘀胶囊;胸膜肥厚

中图分类号:R285.5

文献标识码:A

文章编号:0253-2670(2009)04-0613-02

结核性渗出性胸膜炎是一种多发病,常因治疗不当,胸液形成包裹或多房状,导致引流困难,引起胸膜肥厚,肋间隙变窄,影响通气功能。尿激酶治疗包裹性积液已达成共识,本课题组在此基础上,加服血府逐瘀胶囊治疗,取得了满意的疗效。

## 1 资料与方法

1.1 诊断依据:以发热、咳嗽、胸痛,渐进性呼吸困难为主要症状,胸片、胸 CT 及胸部 B 超提示胸腔积液。实验室检查,排除相关疾病,确诊为结核性渗出性胸膜炎。

1.2 临床资料:85 例患者为本院 2000 年 1 月至 2006 年 6 月收治的住院患者,随机分成 2 组。治疗组 49 例,男 26 例,女 23 例,年龄 15~48 岁,平均 32 岁,病程 14~60 d,平均 28 d。对照组 36 例,男 20 例,女 16 例,年龄 14~45 岁,平均 31 岁,病程 17~52 d,平均 25 d。两组患者临床情况差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。

1.3 治疗方法:对照组给予 2HRZE/4HR 方案抗结核治疗,同时于患侧胸腔置入锁穿管行胸腔引流术。在 B 超提示为少量胸腔积液时,将尿激酶  $1 \times 10^5$  U 溶于生理盐水 20 mL,胸腔注入,闭管 4 h 后开放,其间嘱病人变动体位。再行胸部 B 超检查,根据积液情况,隔日重复该治疗。如 B 超提示胸腔积液基本消失,则拔除胸腔引流管。治疗组在前述方法基础上,拔除引流管后,给予血府逐瘀胶囊(天津宏仁堂药业有限公司)2.4 g/次,每日 2 次,服用时间 4 个月。两组病人每月复查胸片,胸部 B 超,血肝功能一次。治疗结束时,加胸部 CT 检查。

## 2 结果

2.1 疗效评定标准:轻度胸膜肥厚为胸部 B 超示胸腔积液消失;胸片示患侧肋膈角较锐,胸膜增厚小于 3 mm;胸 CT 未见明显胸膜肥厚,无包裹积液。中度胸膜肥厚为胸部 B 超示胸腔积液消失;胸片示患侧肋膈角变钝,胸膜增厚大于 3 mm,小于 10 mm;胸 CT 可见轻度胸膜肥厚,无包裹积液。重度胸膜肥厚为胸部 B 超可见胸膜强回声影;胸片可见患侧肋膈角消失,胸膜增厚大于 10 mm,胸 CT 可见明显胸膜肥厚黏连,纤维索条影。轻、中度胸膜肥厚为有效,重度胸膜肥厚为无效。

2.2 疗效:治疗组每月复查可见胸腔积液逐渐减少至消失,胸膜肥厚逐渐减轻,37 例(75.51%)至第 3、4 月时明显,此后未随疗程延长而进一步减轻。对照组拔除胸腔引流管后,第 1 个月内有 31 例(86.11%)胸腔积液一过性增多。两组患者均未出现出血等不良反应情况。治疗组 49 例,轻度胸膜肥厚 7 例,中度胸膜肥厚 34 例,有效 41 例(83.67%),重度胸膜肥厚 8 例(16.33%)。对照组 36 例,轻度胸膜肥厚 5 例,中度胸膜肥厚 14 例,有效 19 例(52.78%),重度胸膜肥厚 17 例(47.22%)。两组比较,差异有显著性 ( $\chi^2$  检验,  $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

结核性胸膜炎早期胸膜充血,白细胞浸润,随后为淋巴细胞浸润占优势。胸膜表面有纤维素渗出,继而出现浆液性渗出。由于大量纤维蛋白沉着于胸膜,可形成包裹性胸腔积液或广泛胸膜增厚。因此,

\* 收稿日期:2008-09-16

作者简介:史东升(1962—),男,河北省人,副主任医师,从事中西医结合治疗呼吸系统疾病。

Tel: (022) 23147192 E-mail: Shi\_ds@126.com

早期使用降低纤维蛋白的药物,可减轻前述表现。

尿激酶能激活纤溶酶原,使其变成有活性的纤溶酶,因此能溶解沉积于胸膜上的纤维蛋白,减轻包裹性胸腔积液或胸膜肥厚,这已得到认可,并被广泛用于临床<sup>[1-4]</sup>。但在治疗过程中,拔除胸腔引流管后,因抗结核治疗时间较短,胸腔积液常有继续增多,但增多的液量较少,难以再次胸穿和注药,所以,常常导致后期留有明显的胸膜肥厚,甚至影响肺功能。而血府逐瘀胶囊通过活血化瘀、行气止痛作用,达到减轻胸膜肥厚的目的,弥补治疗的不足。

药理试验证明,活血化瘀中药有明显抗凝血、促进纤维溶解作用,对组织黏连有抑制和松解作用,可促使疤痕组织软化吸收<sup>[5]</sup>。血府逐瘀胶囊源于清代名医王清任《医林改错》中的血府逐瘀汤,是活血化瘀的基本方,方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀,牛膝祛瘀血、通血脉,再加柴胡疏肝解郁,桔梗、枳壳开胸行气,则气行血行,生地凉血清热,甘草

调和诸药,使胸中瘀去气行。药理试验研究还发现血府逐瘀胶囊具有扩张毛细血管,加快血流速度,改善微循环,改善组织或器官的血液循环等作用。

本观察结果表明在结核性渗出性胸膜炎的治疗中,胸腔注入尿激酶后,加服血府逐瘀胶囊,疗程3~4个月,可以减轻患者的胸膜增厚。

参考文献:

- [1] 瞿章书,徐小平,杨荣强,等.尿激酶胸腔内注射治疗包裹性胸腔积液31例[J].中华结核和呼吸杂志,2004,27(4):284-285
- [2] 李朝霞,张睢扬,梅开城.尿激酶治疗结核性包裹性胸腔积液的疗效研究[J].临床内科杂志,2006,23(3):175-177
- [3] 符阳春,张岸平,申帅.胸腔内注入尿激酶治疗结核性包裹性胸腔积液疗效观察[J].医学理论与实践,2005,18(8):930-931
- [4] 赵瑞贞,张红漫,赵荣梅,等.胸膜腔内注入尿激酶对结核性胸膜肥厚的防治研究[J].临床荟萃,2004,19(14):787-789
- [5] 周俐,张亿星,卢文海.膈下逐瘀汤预防结核性渗出性胸膜炎所致胸膜肥厚和胸膜粘连[J].广州医学院学报,2004,32(1):71-73

## 健胃愈疡片对实验性胃溃疡的影响

袁林, 颜天华\*, 王秋娟, 黄霞婵, 武丹

(中国药科大学药学院 生理教研室 江苏 南京 210009)

**摘要:**目的 观察健胃愈疡片对实验性胃溃疡的影响。方法 采用大鼠幽门结扎胃溃疡模型、醋酸烧灼胃溃疡模型和无水乙醇致大鼠胃损伤模型研究健胃愈疡片对大鼠胃溃疡的防治作用及对胃液、胃酸分泌、胃蛋白酶活性的影响;采用阿托品致小鼠小肠运动抑制模型及醋酸诱发疼痛模型,测量小鼠碳末推进率以及扭体次数的变化。结果 健胃愈疡片对大鼠幽门结扎所致的溃疡面积有显著抑制作用;抑制大鼠胃酸的分泌及胃蛋白酶的活性;促进大鼠醋酸烧灼溃疡愈合;降低无水乙醇导致的胃黏膜损伤;改善阿托品所致的小鼠小肠运动抑制,降低醋酸诱发的小鼠扭体次数。结论 健胃愈疡片对实验性胃溃疡具有显著的预防和治疗作用。

**关键词:**健胃愈疡片;胃溃疡;幽门结扎;小肠运动

中图分类号:R285.5 文献标识码:A 文章编号:0253-2670(2009)04-0614-04

健胃愈疡片由柴胡、党参、白芍、延胡索、白及、珍珠层粉、青黛、甘草等组成,传统中医认为该药有疏肝健脾、解痉止痛、止血生肌之功效,主要用来治疗肝郁脾虚,肝胃不和型消化性溃疡等。本实验系统研究了健胃愈疡片对实验性胃溃疡的影响,并初步探讨了其作用机制。

### 1 材料

1.1 药物和试剂:健胃愈疡片(JWYYT)(南京圣和药业有限公司提供,批号20060802,临用前碾碎

用蒸馏水配制);胃苏颗粒(扬子江药业集团江苏制药股份有限公司产品,批号06082501,临用前用蒸馏水溶解配制);硫酸阿托品注射液(上海禾丰制药有限公司产品,规格0.5 mg/支;批号5A06006,临用前用生理盐水稀释成0.05 mg/mL);炭末溶液,临用前将1 g炭末溶于20 mL 1%的CMC-Na中配成5%的炭末溶液;其他试剂均为分析纯。

1.2 动物:昆明种小鼠,雌雄各半,18~22 g,南京市江宁青龙山动物养殖厂提供,许可证号:SYXK

\* 收稿日期:2008-11-07

作者简介:袁林(1983-),男,江苏南通人,在读药理学硕士研究生,研究方向为心血管药理学。E-mail:cpu\_y1@163.com

\* 通讯作者 颜天华 Tel:(025)83271341 E-mail:tianhua-yan@yahoo.com.cn