

其肾功能逐步减退有关。高尿酸血症已成为影响人们健康的不容忽视的因素,应引起相关部门和广大医务工作者的高度重视。作者建议:对高尿酸血症的高患病率的原因的探索应做进一步深入研究;对高尿酸血症患者应进行跟踪监测,以了解患者血尿酸的动态水平;相关部门应加强对广大群众的健康宣教工作,鼓励其定期健康体检、调整饮食结构、改变不良生活方式,可望有效控制血尿酸升高和痛风发作。

鉴于本研究是基于对江门市部分公务员的血尿酸浓度的横断面调查,研究结果可能存在一定局限性,所筛选的危险因素有待于前瞻性研究加以阐明和验证。

参考文献

[1] Mikuls TR,Farrar JT,Bilker WB,et al. Gout epidemiolo-

gy:re-suits from the U K General Practice Research Database. 1990-1999[J]. Ann Rheum Dis,2005,64(2):267-272.

[2] 邵继红,徐耀初,莫宝庆,等. 痛风与高尿酸血症的流行病学研究进展[J]. 疾病控制杂志,2004,8(2):152-154.

[3] 黄田海,任君,刘利,等. 3 915 例体检人群血清尿酸测定结果分析[J]. 重庆医学,2007,36(6):919-920.

[4] 方卫纲,黄晓明,王玉,等. 高尿酸血症在北京地区 1 997 人中的患病情况及相关因素分析[J]. 中华医学杂志,2006,86(25):1764-1768.

(收稿日期:2011-12-08)

水飞蓟素联合前列地尔治疗乙型肝炎疗效观察

杨芳智,曾宪岚,向 莉(重庆市永川区中医院 402160)

【摘要】 目的 研究水飞蓟素联合前列地尔治疗乙型肝炎的疗效。**方法** 将乙型肝炎 72 例随机分为两组,治疗组 38 例,予以水飞蓟素片 80 mg 口服,每天 3 次,注射用前列地尔 100 μ g 加入生理盐水 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,疗程 2 个月;对照组 34 例,使用一般保肝药物疏普罗宁及联苯双酯治疗,疗程 2 个月。两组均使用长效干扰素抗病毒治疗,疗程结束后两组均停药后继续观察 6 个月。**结果** 治疗组在治疗前后丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、 γ -谷氨酰转移酶及总胆红素差异有统计学意义($P<0.05$);HBV-DNA 转阴、乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)转阴、HBeAg/抗-HBe 转换率均比对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 水飞蓟素和前列地尔联合运用具有明显的保肝、降酶、退黄、利胆等作用及一定的增强抗病毒疗效。

【关键词】 乙型肝炎; 水飞蓟素; 前列地尔

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.10.048 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)10-1244-02

水飞蓟素是从植物水飞蓟种子中提取的黄酮类化合物,具有保肝、降酶、退黄作用,口服水飞蓟素对各类肝病均有较好的疗效,是一种安全、稳定、有效的保肝药物。前列地尔属于天然前列腺素类物质,可抑制有害细胞因子的释放,抑制活性氧的产生,从而抑制过强的免疫损伤反应,且具有较强的解除毛细血管及胆管痉挛,增加肝脏血流量,改善肝脏微循环,从而具有退黄、利胆作用。2007 年 9 月至 2010 年 9 月,本院使用水飞蓟素联合前列地尔治疗了 38 例乙型肝炎,同期使用疏普罗宁及联苯双酯作为对照,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 9 月至 2010 年 9 月本院门诊和住院的乙型肝炎患者共 72 例,其中住院 34 例,门诊 38 例;轻度 22 例,中度 50 例。随机分成两组:治疗组 38 例,年龄 18~57 岁,平均 33.65 岁;对照组 34 例,年龄 17~58 岁,平均 34.21 岁。所有患者病程均为 1 年以上,肝功能异常,乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)、抗-HBe 及 HBV-DNA 阳性,排除其他病毒感染及合并其他慢性疾病。两组患者在肝功能各项指标及两对半指标具有均衡可比性,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组予以水飞蓟素片 80 mg 口服,每天 3 次,注射用前列地尔 100 μ g 加入生理盐水 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,疗程 2 个月;对照组给予一般保肝治疗,疏普罗宁 0.2 g 静脉滴注,1 次/天,同时服用联苯双酯片 25 mg,3 次/天,疗程 2 个月。两组均使用长效干扰素 180 μ g 皮下注射,1 次/周,疗程结束后两组均停药后继续观察 6 个月。所有病例试验前未用抗病毒药物、免疫调节药物及降酶药物。

1.3 检测指标及疗效判定

1.3.1 肝功能 包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、 γ -谷氨酰转移酶(GGT)和总胆红素(TBiL)。

1.3.2 疗效判定 各组中以肝功能基本正常、HBeAg 转阴、症状显著好转或消失称为有效。

1.4 统计学方法 采用 t 检验比较其差异,转阴率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组肝功能变化 治疗组和对照组在治疗前后 ALT 是(430.60 $\pm$ 221.42)、(37.65 $\pm$ 10.05)U/L,TBiL 是(86.56 $\pm$ 31.63)、(14.45 $\pm$ 6.60) μ mol/L;对照组治疗前后 ALT 是(426.50 $\pm$ 218.54)、(52.50 $\pm$ 14.53)U/L,TBiL 是(76.82 $\pm$ 40.37)、(26.43 $\pm$ 10.71) μ mol/L。两组治疗前后 ALT 和 TBiL 差异有统计学意义($P<0.05$)。在治疗 1~2 个月后和停药 6 个月后可与对照组差异也有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 乙型肝炎病毒标志变化 治疗 12 个月后 8 例(21.05%)HBeAg 转阴,其中 4 例出现 HBeAg $\rightarrow$ 抗-HBe 转换,治疗结束后 6 个月随访时 7 例(18.42%)HBeAg 转阴,其中 3 例出现 HBeAg $\rightarrow$ 抗-HBe 转换。但对照组治疗 2 个月时和疗程结束后半年随访检查 HBeAg 转阴率分别为 8.82%(3/34)和 8.82%(3/34),治疗组 HBeAg 转阴率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 临床疗效 两组治疗结束后,恶心、呕吐症状均消失,但乏力、纳气、腹胀、黄疸及肝区疼痛的症状,治疗组明显优于对

照组。两组病例中,无明显的副反应,两组病例治疗前后查血常规、尿常规及肾功能均无异常。

3 讨 论

水飞蓟素是菊科药用植物水飞蓟种子中提取的黄酮类化合物,其主要成分有水飞蓟宾、异水飞蓟宾、水飞蓟宁和水飞蓟亭等黄酮类物质,有效成分主要为水飞蓟宾,其与肝细胞膜蛋白结合后较稳定,能够稳定肝细胞膜,从而减少肝细胞坏死,起到保护肝细胞的作用。水飞蓟素作为一种强抗氧化剂,能够清除人体内的自由基,从而亦具有保护肝细胞的作用,可提高人体免疫力,促进肝细胞的再生和修复。因此,水飞蓟素具有极强的保肝、降酶、退黄作用。实践证明,口服水飞蓟素对各类慢性肝病均有较好的疗效,是一种安全、稳定、有效的保肝药物。前列地尔属于天然前列腺素类物资,具有保护肝细胞膜的作用,能稳定溶酶体和细胞膜,抑制有害细胞因子的释放,抑制活性氧的产生,从而抑制过强的免疫损伤反应;且具有较强的扩血管作用,可有效解除毛细血管及胆管痉挛,增加肝脏血流量,改善肝脏微循环,从而促进肝细胞的再生,产生明显的退黄、利胆作用。本次临床观察结果表明,水飞蓟素与前列地尔联合应用具有明显的改善乙型肝炎症状及降酶、退黄等疗效,而且具

有一定的增强抗病毒疗效,其抗病毒的机制可能与其促进肝细胞再生,改善肝脏的微循环,从而刺激机体自身产生内源性干扰素有关。

综上所述,水飞蓟宾联合前列地尔治疗乙型肝炎,可在临床中进行探索运用。

参考文献

[1] 邱绍勤,方清,胡优昌. 前列腺素 E1 治疗慢性乙型肝炎重度郁胆 30 例[J]. 中华传染病杂志,1997,15(4):235-236.
[2] 中华医学会传染病与寄生虫病学会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.
[3] 陈正跃,张光军,许建文. 水飞蓟宾-磷脂酰胆碱复合物的制备及理化性质研究[J]. 新乡医学院学报,2000,17(4):237-239.
[4] 李海,邹怀宾,卢诚震,等. 水飞蓟宾磷脂复合物治疗慢性乙型肝炎 34 例[J]. 中国新药杂志,2005,14(5):621-623.

(收稿日期:2011-12-08)

自身输血临床应用分析

尹继梅(江苏省邳州市人民医院血站 221300)

【摘要】 目的 自身输血临床应用分析。**方法** 回顾多年贮存式自身输血与同期相同类型的异体输血进行统计分析;稀释式自身输血与同期相同类型异体输血进行统计学分析;回收式自体输血与相同类型异体输血进行统计学分析。**结果** 使用异体输血与自身输血两种方法差异无统计学意义。**结论** 自身输血是有效的、可行的。
【关键词】 自身输血; 安全; 节省血源; 即在当下; 势在必行
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 10. 049 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)10-1245-02

自身输血是在患者需要输血时,输入患者自己预先储存的或回收手术野或创伤区无污染的血液,以达到输血治疗的目的。自身输血主要分为贮存式自身输血、稀释式自身输血和回收式自身输血 3 种^[1-4],这 3 种方法在临床上既可以单独应用也可以综合应用。因为当前面临严重血荒亟待解决问题,开展自身输血不仅可以有效缓解用血紧张,而且最大好处是安全,避免异体输血可能传播的疾病。

1 资料与方法

1.1 病例收集 收集贮存式自身输血 136 例与对照组同期相似 200 例患者异体输血进行分析比较;稀释式自身输血 120 例与对照组同期相似 120 例患者异体输血后进行分析比较,然后进行统计学处理;回收式自身输血 58 例与对照组同期相似的 29 例异体输血患者进行术后 7 d 部分指标进行分析比较,进行统计学处理,所有病例来自文献报道。
1.2 自身输血患者的血液采集 贮存式自身输血均为择期手术的患者,手术时间在末次采血后的 4~10 d 进行,采血量每次 200~400 mL,1~3 次不等。稀释式自身输血均在患者麻醉后手术前进行,血液采集为 400~800 mL 不等。回收式自身输血是采用血液回收机对手术中出血较多或创伤引起胸、腹腔大出血患者进行血液回收,回收血液经回收机处用生理盐水洗涤 3 次以上,再配制成浓缩红细胞回输给患者。
2 结 果
2.1 贮存式自身输血在择期手术中的应用

2.1.1 对住院择期手术的患者,估计术中出血量在 600 mL 以上,预存血前经查体无心血管疾病及肝、肺、肾功能疾病,男性血红蛋白(Hb)≥120 g/L、女性 Hb≥110 g/L。
2.1.2 136 例术前贮血择期骨科手术患者(观察组)与 200 例术前未贮血择期骨科手术患者(对照组),两组患者分别在术中进行自体血回输和输注异体血液,术后两组进行部分血液指标比较见表 1。由表 1 可见,观察组与对照组与上述指标无显著性差异,由此说明自体血回输完全可以替代同种异体输血。

表 1 两组术后血液指标比较

组别	Hb(g/L)	红细胞压积 (HCT)(%)	血小板 (×10 ⁹ /L)
观察组(<i>n</i> =136)	141.65±1.78	34.20±0.60	140.20±6.20
对照组(<i>n</i> =200)	140.36±1.78	35.40±0.20	138.97±4.78
<i>t</i>	1.20	1.85	1.46
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 稀释式自身输血在临床中的应用
2.2.1 收集的稀释式自身输血患者共 120 例,全部在麻醉后手术前进行采血,采血量 400~800 mL 之间。
2.2.2 稀释式自身输血临床应用情况,选择查体情况良好,无低蛋白血症,心、肺、肝、肾功能不全和凝血机能障碍,术前 Hb>110 g/L,HCT>33.00%,240 例骨科择期手术患者,随