

小剂量立迈青对急性原发性腹膜炎患者 CRP 和 D-二聚体的影响研究

杨战雄 赵海军

【摘要】 目的 急性原发性腹膜炎治疗不当容易转为慢性,长期以来,临床经验证实,单纯抗生素治疗对急性原发性腹膜炎效果不佳,引入活血化瘀治疗可以有效控制病情并防止急性原发性腹膜炎转为慢性,通过给予小剂量立迈青(低分子肝素钙)辅助治疗急性原发性腹膜炎,观察该药对急性原发性腹膜炎患者血浆 D-二聚体(D-D)和超敏 C 反应蛋白(CRP)的影响,探讨该药治疗急性原发性腹膜炎的临床价值。方法 选取 2009 年 1 月至 2013 年 1 月收治的 302 例急性原发性腹膜炎女性,随机分为观察组 151 例,对照组 151 例,观察组给予小剂量立迈青治疗和抗生素治疗,对照组仅给予单纯抗生素治疗,观察治疗前后血浆 CRP 以及 D-二聚体指标的变化。结果 观察组在治疗前组间比较无统计学意义($P > 0.05$),治疗后组间比较有统计学意义($P < 0.05$)。对照组血浆 CRP 治疗前后有明显差异($P < 0.05$),但 D-二聚体指标无明显差异($P > 0.05$)。表明观察组与对照组均能明显降低 CRP 指标,但观察组不仅能降低血浆 CRP 指标,而且能降低 D-二聚体指标。结论 通过采取辅助小剂量立迈青治疗,对控制急性原发性腹膜炎病情,预防急性原发性腹膜炎转为慢性,可取得满意的效果。

【关键词】 急性原发性腹膜炎; CRP; D-二聚体; 效果

【中图分类号】 R 656.41 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-7386(2015)04-0530-02

急性原发性腹膜炎是临床常见外科疾病,由于腹膜组织静脉丛丰富,分布面积广泛,容易发生大范围充血,所以发生急性原发性腹膜炎时,会加重腹腔和盆腔瘀血症,据临床经验估计,急性原发性腹膜炎导致盆腔炎症性充血,患者发生下肢水肿的比例显著提高^[1]。很久以来,临床经验发现,单纯抗生素治疗急性原发性腹膜炎效果不佳,所以外科医生常把活血化瘀药物引入急性原发性腹膜炎的治疗。D-二聚体是血液凝固过程中,稳定和特异的降解产物,急性原发性腹膜炎患者体内的 D-二聚体水平升高,提示继发性纤溶活性增高^[2],也说明血管内存在着持续的交联纤维蛋白的形成和降解^[3],考虑是急性原发性腹膜炎患者大量炎症因子导致机体凝血功能紊乱所致。CRP 是炎症反应的非特异性标志物,在急性原发性腹膜炎炎症发生时,可以通过补体系统加重炎症反应,导致血液内炎症介质异常升高,引起 CRP 异常,而且,随着病情加重升高明显,所以在临床上可作为判断急性炎症患者病情好转的指标。小剂量立迈青对治疗急性原发性腹膜炎患者继发的瘀血症有很好效果,通过其对血浆凝血指标和炎症指标的影响,阐明其治疗急性原发性腹膜炎的临床价值,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 302 例患者均为 2009 年 1 月至 2013

年 1 月在灵寿县中西医结合医院外科就诊的患者,符合急性原发性腹膜炎的诊断标准^[4],并排除了继发性腹膜炎的可能。将患者随机分为观察组和对照组各 151 例,观察组男 101 例,女 50 例;年龄 28~45 岁,平均(30.2±4.6)岁;病程 3~12 d;对照组男 100 例,女 51 例;年龄 29~46 岁,平均(30.3±5.0)岁;病程 3~13 d。2 组在年龄、病程、文化程度等方面无差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 指标检测 CRP 检测采用全血快速 CRP 分析仪;D-二聚体测定采用免疫比浊法。

1.3 标本采集 对照组和观察组患者均采集空腹静脉血,首次就诊采血 1 次,治疗两周采血 1 次。

1.4 治疗方法 观察组:采用小剂量立迈青皮下注射与抗生素联合,小剂量立迈青(合肥兆科药业有限公司生产,国药准字 H10980165) 2 500 U,皮下注射,1 次/d,14 d 为 1 个疗程,用药期间每周监测凝血四项;同时头孢美唑 2 g 加入 0.9% 氯化钠溶液 250 ml 中静脉滴注配合 0.5% 甲硝唑 250 ml,1 次/d,14 d 为 1 个疗程。对照组:头孢美唑 2 g 加入 0.9% 氯化钠溶液 250 ml 中静脉滴注配合 0.5% 甲硝唑 250 ml,1 次/d,14 d 为 1 个疗程。

1.5 统计学分析 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对照组患者血浆 D-二聚体和 CRP 指标比较 观察组在治疗前组间比较无统计学意义($P >$

作者单位: 050000 河北省灵寿县中西医结合医院(杨战雄);河北省石家庄市第四医院(赵海军)

0.05), 治疗后组间比较有统计学意义($P < 0.05$)。对照组血浆 CRP 治疗前后有明显差异($P < 0.05$) ,但 D-二聚体指标无明显差异($P > 0.05$)。表明观察组与对照组均能明显降低 CRP 指标,但观察组不仅能降低血浆 CRP 指标,而且能降低 D-二聚体指标。见表 1。

表 1 观察组和对照组治疗前后血浆 D-二聚体和 CRP 指标变化

组别		n = 151, $\bar{x} \pm s$		
		D-二聚体($\mu\text{g/L}$)	CRP(mg/L)	P 值
试验组	治疗前	539.79 \pm 66.12	5.32 \pm 2.11	<0.05
	治疗后	356.66 \pm 54.22	3.33 \pm 1.32	
对照组	治疗前	533.69 \pm 65.22	5.29 \pm 2.31	<0.05
	治疗后	516.26 \pm 61.23	3.83 \pm 1.12	

2.2 不良反应监测 患者治疗过程中无明显不适反应,常规化验血、尿、大便常规及肝、肾功能未见异常。

3 讨论

急性原发性腹膜炎是外科常见急腹症,是由于多种病原体感染导致的患者腹腔、网膜、生殖系统、附件周围结缔组织以及盆腔腹膜的细菌性或非细菌性炎症,其临床表现容易与阑尾炎、胃穿孔、子宫内异位症、宫外孕等混淆^[5]。临床实践证实,急性炎症患者往往同时存在血液高凝状态,这时纤维蛋白原会有直接降解作用,并且刺激血管内皮细胞,释放纤溶酶原激活剂,疏通微循环^[6],而 D-二聚体对原发性和继发性纤溶亢进是十分灵敏的检测指标,如果急性原发性腹膜炎患者血浆 D-二聚体指标异常升高,说明体内存在血栓形成和纤溶亢进的影响因子,虽然其特异性不高,但配合血浆 CRP 有很大的实用价值。血浆 CRP 一般在急性感染后 2 h 就升高,并且细菌感染时升高更明显,该指标较体温、白细胞、血沉升高更快速^[7],48 h 后可达到高峰,如果持续升高,说明病情复杂甚至会转为慢性^[8]。由于腹腔和盆腔腹膜组织解剖的特殊性,发生急性炎症时,腹腔和盆腔腹膜及子宫附件都会充血,盆底静脉丛血流瘀滞很容易发生血栓形成,导致血液系统纤溶亢进,而胃穿孔、子宫内异位症、宫外孕、阑尾炎等其他疾病导致的炎症反应多数为一过性,不会引发持续的血浆 CRP 升高,因此,血浆 D-二聚体和 CRP 指标持续升高对诊断急性原发性腹膜炎有临床意义,通过动态观察二者的变化,对判断病情和指导治疗有很高的价值。

小剂量立迈青的活血化瘀效果已经被多年的临床应用所证实,其辅助治疗腹膜炎的文献报道很少。低分子量肝素钙是一种新型的抗凝血酶 III(AT III)依赖性抗血栓形成药,其药理作用与普通肝素钠基本相似^[9]。普通肝素可分离抗血栓活性和抗凝血活性,血

浆中凝血酶(即因子 II a)活性与血凝关系密切,因子 Xa 活性与血栓形成关系较密切。由于本品抗因子 Xa 活性与抗因子 II a 活性之比值为 2.5-5.0,而普通为 1.0 左右,因此,本品对体内、外血栓,动、静脉血栓的形成有抑制作用,本品能刺激内皮细胞释放组织因子凝血途径抑制物,和纤溶酶原活化物,不被血小板第 4 因子中和和对血小板功能亦无明显影响。该药通过改善腹腔和盆腔静脉丛微循环,抑制血小板聚集,加速组织新陈代谢,实现对炎症反应的抑制作用,所以对急性原发性腹膜炎有非常显著的辅助治疗效果。动物实验也表明^[10],小剂量立迈青对肺炎大鼠 T 细胞亚群和红细胞免疫功能有影响,能提高模型大鼠 CD3⁺、CD4⁺T 细胞数量百分比及 CD4⁺T/CD8⁺T 细胞比值,降低 CD8⁺T 细胞数量百分比,表明小剂量立迈青通过活血化痰、促进微循环,增强了机体红细胞免疫功能,提高了机体免疫应答能力,所以对急性炎症具有可靠的控制效果。

急性原发性腹膜炎的本质就是炎细胞的浸润导致了湿热瘀滞、痰湿阻络,逐渐发展到瘀血、痰凝互结。本研究通过小剂量立迈青对 D-二聚体和 CRP 指标的影响,论证了该药联合抗生素治疗,对急性原发性腹膜炎的病因实际具有双重效果,而小剂量立迈青本身也有双管齐下的作用,即改善微循环的同时抑制炎症反应,临床上能使患者自觉症状很快改善,腹壁压痛消失,彩超提示腹腔和盆腔积液减少等。因此,推广小剂量立迈青用于急性原发性腹膜炎的治疗,对控制病情转为慢性,以及联合抗生素治疗迅速达到治愈的效果有很大实际价值。

参考文献

- 1 谷风,严英,陶红星.利湿化痰中药对慢性盆腔炎血液流变学及血清 C-反应蛋白的影响.中华中医药杂志 2011;26:1102-1103.
- 2 李月翠,李成行,董姣姣.D-二聚体及 C-反应蛋白与不同肺部疾病的关系.中华医院感染学杂志 2013;23:787-790.
- 3 刘剑荣,廖永强.D-二聚体检测及临床意义分析.检验医学与临床,2013;10:61-62.
- 4 吴孟超,吴在德,吴肇汉主编.外科学.第 8 版.北京:人民卫生出版社 2013.140.
- 5 姚金国.急性腹膜炎的鉴别诊断.中外健康文摘 2011;6:26-27.
- 6 刘自勤,李小磊,薛文俊.D-二聚体在颅内静脉窦血栓形成中的临床意义.临床医学 2013;6:48-50.
- 7 李丽娟,陈炜,古旭云,等.血浆 PCT 和 CRP 水平的动态变化对脓毒症严重程度的评估及相关性研究.中国试验诊断学 2009;9:95-97.
- 8 王培戈,彭新刚.急性腹膜炎的早期诊治.中华胃肠外科杂志 2011;7:76-77.
- 9 严子琴,黄海婵,王畅,等.低分子肝素制备的研究进展.中国生化药物杂志 2012;6:167-168.
- 10 卢晓,赵良.低分子肝素对脓毒症大鼠急性肺损伤的保护作用.中国急救医学 2010;8:6-8.

(收稿日期:2014-08-12)