

## · 药物与临床 ·

## 小蓟饮子联合血凝酶治疗膀胱癌大出血的对比研究

贺仙光

(解放军第一〇七医院高干科, 山东 烟台 264002)

**摘要:**目的 应用小蓟饮子加减联合血凝酶治疗 22 例膀胱癌导致大出血的疗效观察。方法 将病人随机分为 2 组, 每组 11 例, 治疗组予小蓟饮子加减及血凝酶治疗, 对照组单纯给予血凝酶治疗。观察用药后各组患者肉眼血尿及镜下血尿消失或好转情况, 结果采用小蓟饮子联合血凝酶组总有效率为 100%, 对照组总有效率为 72.7%, 治疗组与对照组比较有显著差异 ( $P < 0.05$ )。对肝肾功能无影响, 无不良反应。**结论** 小蓟饮子联合血凝酶治疗膀胱癌导致大出血疗效显著。

**关键词:** 小蓟饮子; 膀胱癌; 出血; 中医; 临床观察

**中图分类号:** R694 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2017.40.061

**本文引用格式:** 贺仙光. 小蓟饮子联合血凝酶治疗膀胱癌大出血的对比研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(40): 122, 124.

## 0 引言

我科承担全驻烟台全部离休干部的保健治疗, 所有在烟居住的离休部队老干部发生疾病均在我科住院治疗, 从而能对这些老干部的疾病变化情况能很好监测及随防。近 12 年来有很多膀胱癌患者, 挑选膀胱癌大出血者 22 例进行分组跟踪观察治疗, 以检验小蓟饮子联合血凝酶治疗膀胱癌大出血的临床效果, 报告如下:

## 1 一般资料

## 1.1 临床资料

2004 年 06 月至 2016 年 06 月在我科住院的膀胱癌患者, 均符合《中药新药临床研究指导原则》中的诊断标准, 且经检查确诊为膀胱癌导致大量血尿, 辨证为下焦瘀热而致血淋者, 排除其他疾病引起者。22 例患者随机分为两组, 治疗组 11 例, 其中男性 10 例, 女性 1 例。年龄最大者 92 岁, 最小者 82 岁; 病程最长者 8 年, 最短者 7 个月。对照组 11 例, 其中男性 10 例, 女性 1 例, 年龄最大者 93 岁, 最小者 81 岁; 病程最长者 8 年, 最短者 6 个月。两组在年龄、性别及病程上均无统计学差异。

## 1.2 治疗方法

治疗组运用小蓟饮子加减 + 血凝酶治疗, 方药组成: 小蓟 30g, 生地 20g, 炒蒲黄 10g, 藕节 12g, 当归 12g, 山桅 8g, 淡竹叶 15g, 滑石 12g, 川木通 6g, 甘草 3g, 仙鹤草 15g, 白茅根 20g, 白花蛇舌草 30g。每日 1 剂, 煎水 300mL, 早晚二次分服。注射用血凝酶(蓬莱诺康生产, 批号 H20051840) 1U 肌注, 6 小时 1 次。

对照组: 不用中药, 单用注射用血凝酶(蓬莱诺康生产, 批号 H20051840) 1U 肌注, 6 小时 1 次。

2 组疗程均为 7 天。

## 1.3 疗效评定

根据两组患者治疗前后尿常规, 血常规, 肝、肾功能。

疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》所定的疗效标准<sup>[1]</sup>。治愈: 血尿症状全部消失, 离心尿光镜检查血细胞均阴性; 显效: 血尿症状明显改善, 离心尿光镜检查血细胞  $< 3$  个/HP; 有效: 血尿临床症状有所改善, 离心尿光镜检查血细胞  $< (+)$ ; 无效: 血尿症状无改善, 离心尿光镜检查减少不明显或无变化。

## 1.4 统计学分析

研究数据采用 SPSS 13.0 软件包处理, 进行 Riddit 分析。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果 (见表 1)

表 1 两组治疗结果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 %
治疗组	11	8	3	0	100%
对照组	11	5	3	3	72.7%

注: 两组有效率比较,  $P < 0.05$ 。

药物不良反应: 治疗组服小蓟饮子加减后, 无恶心、呕吐, 无血栓事件, 无肝、肾功能损害, 无其它不良反应。

## 3 讨论

膀胱癌多见于中老年人, 是临床最为多见的泌尿系恶性肿瘤, 以男性多见, 大多数患者以血尿为首发症状, 多伴严重尿痛、尿频、尿急, 且反复发作, 缠绵难愈, 渐至重度贫血, 多因全身衰竭而亡。中医诊断为血证尿血, 与下焦热盛密切相关, 多是热毒伤及膀胱血络所致, 正如《金匱要略》中所说, 热在下焦者, 则“血尿”也, 其表现有实证, 有虚实夹杂证, 热毒下注, 迫血妄行, 而发为尿血。对血证的治疗可归纳为治火、治气、治血三个原则。火热熏灼, 损伤脉络, 是血证最常见的病机, 应根据证候虚实不同, 实火当清热泻火, 虚火当滋阴降火。并应结合受病脏腑的不同, 分别选用适当的方药。所以, 在治疗上, 以热盛下焦的实证血尿以清热为主, 方用小蓟饮子加减, 方中生地、小蓟、藕节、蒲黄凉血止血, 泻火通淋, 滑石、淡竹叶、木通、白茅根清热利水通淋, 且木通可以通利血脉, 桅子清泄三焦之火, 导致从下而出。当归养血和血, 引血归经, 甘草和中调药, 在改善血尿的同时, 还具调节免疫球蛋白作用。加仙鹤草加强止血, 加白花蛇舌草抗肿瘤作用。血凝酶是临床常用的止血药, 对各类出血性疾病如尿血、支气管扩张咯血、术中术后出血、消化道出血等均有较好的止血效果, 但也有出现严重纤维蛋白原减低的报道, 引起继发性出血<sup>[1]</sup>, 而现代药理研究提示小蓟具有抗肿瘤、止血的作用<sup>[2][3]</sup>, 小蓟止血主要通过使局部血管收缩, 抑制纤溶而发挥作用, 故小蓟饮子合用凝血酶具有相

(下转第 124 页)

板的功能。AR发生的机制很多,包括药物代谢动力学和药效因素,如生物利用度降低,遗传因素,加速血小板更新和血小板抵抗相关的因素,目前机制尚不十分清楚,因此,探讨AR的治疗对于临床上急性脑梗死的诊治就显得尤为重要。

有研究发现银杏叶可明显降低脑梗死患者血小板聚集程度<sup>[4]</sup>。银杏叶片中含有天然活性物质<sup>[5]</sup>:银杏黄酮及银杏内酯,其中银杏黄酮对脑梗死造成的脑组织缺血、缺氧、再灌注以及炎症反应过程中产生的自由基具有较强的清除作用,银杏内酯是天然的血小板活化因子受体阻滞剂,二者可有效抑制血小板聚集,本研究中发现,阿司匹林抵抗的急性脑梗死患者给予银杏叶治疗后,AR的发生率明显低于未给予治疗的患者,AS的发生率明显高于未给予治疗的患者,差异具有统计学意义,与其他学者研究一致<sup>[6]</sup>。充分说明银杏叶片可降低阿司匹林抵抗患者的血小板聚集率,改善神经功能缺损,疗效确切,提示临床工作中,要给予充分重

视,及时发现AR现象,可通过阿司匹林联用银杏叶片治疗急性脑梗死,减少患者阿司匹林抵抗,避免或减少血栓疾病的发生。

#### 参考文献

- [1] Kernan WN, Ovbiagele B, Black HR, et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and Transient Ischemic Attack: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2014, 45(7):2160-2236.
- [2] Fitzgerald R, Pirmohamed M. Aspirin resistance: effect of clinical, biochemical and genetic factors[J]. Pharmacol Ther, 2011, 130(2):213-225.
- [3] Topuoglu MA, Arsavaem AY H. Antiplatelet resistance in stroke[J]. Expert Review of Neurotherapeutics, 2011(2):251-263.
- [4] 叶丽春. 银杏叶片对脑梗死患者PAF、vWF和血小板聚集率的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(6):449-450.
- [5] 董文焱木, 瞿发林. 银杏叶制剂联合治疗脑梗死研究进展[J]. 海峡药学, 2012, 24(12):119.
- [6] 薛岚平, 龙雅丽. 银杏叶提取物对急性脑梗死患者血小板聚集率的影响[J]. 中西医结合脑血管杂志, 2012, 10(10):1188-1189.

(上接第121页)

而无痛胃镜的开展则解决了这一难题。目前无痛胃镜检查所采用的麻醉方式主要表麻全麻。麻醉用药是丙泊酚或依托咪酯,再辅用一些芬太尼或舒芬太尼、布托啡诺等镇痛药物。丙泊酚对呼吸、循环系统存在一过性的抑制作用,特别在一些老年或虚弱病患上更为明显。依托咪酯对循环几乎无影响的优点<sup>[2-3]</sup>是麻醉医生所关注和喜爱的。本次研究,采用依托咪酯乳剂复合小剂量布托啡诺、丙泊酚应用于胃镜检查,取得良好效果。布托啡诺具有镇痛作用强,安全范围广,作用时间长,并且对呼吸和循环<sup>[4]</sup>几乎无影响等优点,同时布托啡诺还具有减少依托咪酯所致肌痉挛的作用。丙泊酚与依托咪酯乳剂都属于短效的静脉麻醉药,均具有起效迅速、苏醒快的优点,在临床上应用较广泛,丙泊酚可直接作用于催吐化学感受器,降低术后恶心、呕吐发生率,还有一定抗痉挛作用,但对循环和呼吸的抑制作用较高,尤其对心肺功能减退的老年或体弱患者,使用丙泊酚后对循环和呼吸的抑制作用会更为突出。而依托咪酯乳剂对心肺功能抑制轻,对冠状血管有轻度扩张作用,对呼吸系统无明显抑制作用,利于患者心肺功能稳定,且其以中长链甘油三酯为溶剂,接近正常生理渗透浓度,无明显注射痛,但单独使用依托咪酯乳剂麻醉,术中肌颤发生率,及术后恶心、呕吐的发生率均较高。有研究报道联合使用依托咪酯乳剂、丙泊酚进

行麻醉可取长补短,既可减少药物用量,发挥药物的协同作用,又可降低药物的不良反应。本研究结果显示两组麻醉起效时间、手术时间比较差异均无统计学意义,观察组麻醉前后各时间点各生命体征指标比较差异亦均无统计学意义,而对照组麻醉后2min各生命体征指标均低于观察组。Gultop等研究结果表明,静脉注射利多卡因20mg就可有效降低依托咪酯导致的肌阵挛的发生率<sup>[5]</sup>。两组注射痛发生率无明显区别,说明采用小剂量利多卡因静脉注入能有效降低丙泊酚的注射痛。总之,此次研究结果表明依托咪酯乳剂复合小剂量布托啡诺、丙泊酚应用无痛胃镜检查具安全、有效,且不良反应少的特点,值得临床借鉴。

#### 参考文献

- [1] Schwarcz Kopf K R, Hueter L, Simon M, et al. Midazolam pretreatment reduces etomidate induced myoclonic movements[J]. Anaesth Intensive Care, 2003, 31(1):18-20.
- [2] 胡守震. 依托咪酯在老年人无痛胃镜中的应用[J]. 基层医学论坛, 2009, 13(4):308-309.
- [3] 曾因明, 邓小明, 刘进, 等. 依托咪酯临床应用指导意见[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2008, 29(3):382-385.
- [4] 任杰, 兰花, 等. 布托啡诺预处理对依托咪酯全麻诱导时诱发肌阵挛的影响[J]. 山东医药, 2013, 53(48):58-60.
- [5] 史新华, 傅启英, 等. 利多卡因联合依托咪酯在老年人无痛胃镜中的应用[J]. 世界临床药物, 2015, 36(4):256-260.

(上接第122页)

辅相成,取长补短的作用对治疗血尿有显著疗效,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1] 刘卫民, 李军梅, 兰秋艳. 白眉蛇毒血凝酶致严重纤维蛋白原减低1例

[J]. 西南国防医药, 2016, 26(09):21.

- [2] 李煌, 王振飞, 贾瑞贞. 小蓟水提液对4种癌细胞生长抑制作用的研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(2):274-275.
- [3] 柯桂任, 卫艳娜. 加味小蓟饮子治疗经皮肾碎石术后血尿102例[J]. 中医临床研究, 2013, 5(15):78-79.