

“痰湿”、“瘀血”沉积。复元愈肝胶囊由土鳖、水蛭、青皮、肉桂等组成,具有活血化痰兼扶正之功。本实验结果表明,复元愈肝胶囊抗肝纤维化作用机制如下。

3.1 抗肝损伤:复元愈肝胶囊治疗后,大鼠肝细胞变性、坏死程度明显减轻,汇管区炎性细胞浸润程度亦较模型动物明显减轻,且作用较秋水仙碱为优。表明复元愈肝胶囊具有较好的抗肝损伤作用。

3.2 抗肝纤维化:肝纤维化的发生与胶原合成、降解的动态平衡失调有关,胶原是细胞外基质(ECM)的重要组成部分,肝纤维化主要表现为大量 ECM 异常沉积、纤维隔形成、肝细胞弥漫性变性、坏死和结节状再生^[4]。HA、LM、PCⅢ是反映肝纤维化的血清学指标,HYP 是评估胶原蛋白含量和肝纤维化程度的指标^[5]。本实验结果表明,经复元愈肝胶囊治疗的大鼠以上指标均较未治疗者显著下降,且复元愈肝胶囊治疗后部分检测指标的改善程度明显优于秋水仙碱治疗,说明该方有抗肝纤维化作用。从病理结果看,经复元愈肝胶囊及秋水仙碱治疗的肝组织纤

维化程度均明显减轻,以复元愈肝胶囊大剂量为优。

3.3 提高机体免疫功能:现代药理研究揭示,补肾药有保护肝细胞能量代谢和核酸代谢等作用,还可调节肝脏疾病引起的机体免疫功能紊乱。本实验的病理结果表明,复元愈肝胶囊治疗后大鼠肝细胞的变性、坏死程度较模型动物明显减轻,我们认为可能与该方具有提高机体的免疫功能有关。

参考文献:

- [1] 王宝恩,孙森,白宁. 活血化痰中药复方对实验性肝纤维化的疗效观察[J]. 中草药,1990,21(4):23-25.
- [2] 许志勤,高兰兴. 组织羟脯氨酸测定方法的改进[J]. 解放军预防医学杂志,1990,8(1):40-42.
- [3] 冯惠强,黄河清. 复元愈肝胶囊治疗无症状 HBsAg 携带者疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2001,10(14):1304-1306.
- [4] 张小兆,乔汉臣. 自拟抗纤方对肝硬化纤维化的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2005,12(1):23-26.
- [5] Ruwart M J, Rush B D, Snyder K F, et al. 16, 16 - dimethyl prostaglandin E₂ delays collagen formation in nutritional injury in rat liver[J]. Hepatology, 1988, 8(1): 61-64.

(收稿日期:2006-12-09 修回日期:2007-01-06)

(本文编辑:李银平)

· 经验交流 ·

自体血液回收机在骨科手术中的应用及体会

李红峰,马月兰

(宁夏回族自治区人民医院手术室,宁夏 银川 700021)

【关键词】 自体血回收;自体血回输;急救

中图分类号:R683.2 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2007)03-0182-01

将自体血液保护和回输技术用于 10 例骨科手术患者,有助于减少异体输血对血源的依赖和输血并发症的发生,也避免了血源的浪费,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:本组 10 例患者均为男性;体重 53~82 kg,平均 67.5 kg;年龄 26~77 岁,平均 65.6 岁;脊椎骨折 6 例,颈椎前后路联合手术 2 例,腰椎侧前方减压、植骨融合并椎弓根内固定手术 2 例。

1.2 方法:自手术开始用全自动血液回收机收集术野出血。抗凝剂使用肝素 50 kU/L,吸引负压调整在 100 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa)内。使用 125 ml 或 225 ml 离心碗对回收血进行分离、用生理盐水每次 1 000 ml 进行洗涤,每次

洗涤出约 125 ml 或 225 ml 红细胞。术中输入乳酸林格液、琥珀酸明胶、质量分数为 6% 的羟乙基淀粉注射液,根据中心静脉压及血压的变化调整输液速度以维持血流动力学稳定。

1.3 结果:10 例患者术中输血全部采用自体血回输,无一例出现输血意外,患者均顺利恢复。

2 讨论

血液回收机操作简单,5~6 min 即可处理 1 罐浓缩细胞回输给患者,可以边回收边回输血液,且无需检验血型和交叉配血,为抢救赢得了时间,尤其对实质性器质性器官破裂内出血的患者,在急需输血又缺乏相容血液时,自体血回收再回输可以挽救患者生命。

自体血回输不传播疾病,无血型不合引起的溶血反应,无异体抗体引起的

免疫反应,并且术中自体血回收再回输可以减少血液资源的浪费,同时可减轻患者的经济负担。

经血液回收机回收血液是在回收机密闭的管道内进行一系列过滤、清洗、净化,血液不被污染,且血液中破碎细胞及有害成分可被排到废液袋中去。

洗涤式自体血回收再回输是一种安全而有效的血液保护技术,但临床表明它的作用是有限的,仍不能完全免除异体输血。若此技术与其他血液保护技术联合应用,如控制性降压、术前自体采血、急性等容性血液稀释、应用止血或凝血因子保护药物等,可进一步增加血液保护的效果。

(收稿日期:2007-01-13)

(本文编辑:保健媛)

作者简介:李红峰(1971-),女(汉族),宁夏回族自治区人,护师。