

其中 x 是决策向量, ξ 是模糊参数向量, $f(x, \xi)$ 是目标函数, $g_j(x, \xi)$ 是约束函数, $j=1, 2, \dots, p$.

6 基于模糊线性规划模型的中医临床方案优化的方法

通过建立和求解中医临床治疗方案的有效性、安全性、经济性、实用性最大化模糊线性规划模型, 优化中医临床治疗方案。我们可以把治疗方案的有效性、安全性、经济性、实用性等作为目标函数, 把其影响因素作为决策变量, 即最优解, 建立中医临床方案优化的模糊规划模型, 通过对以往中医临床研究中治疗方案的分析, 寻求中医临床方案优化的模糊规划模型的最优解, 从而找到在现实中中医临床治疗方案使用的影响因素的最佳点, 而使治疗方案得到优化。

7 存在问题及分析

中医临床治疗方案优化就是把中医临床治疗方案变得更好, 即把复杂的实际问题用数学规划来表达。

上面提到的模糊规划(3)的数学意义并不明确, 这是因为 ξ 为模糊向量而导致符号 $\max$ 以及约束没有定义, 因此, 在我们进行中医临床方案优化时, 必须考虑中医临床治疗方案发挥作用的影响因素, 找到中医临床方

案优化模糊规划模型的关键参数, 建立和求解中医临床治疗方案有效性、安全性、经济性、实用性最大化模糊线性规划模型, 是我们应进一步研究和解决的问题。

参考文献

- [1]唐焕文, 秦学志. 实用最优化方法. 大连: 大连理工大学出版社, 2004: 31~304.
- [2]刘宝碇, 赵瑞清. 随机规划与模糊规划. 北京: 清华大学出版社, 1998, 1~20.
- [3]陈雷. 论模糊数学在中医研究中的应用. 辽宁中医杂志, 2006, 33(6): 666~667.
- [4]李渡华, 于丽, 刘龙. 模糊数学在中医学的应用. 河北中医学报, 2004, 19(1): 42~46.
- [5]孙益鑫. 论模糊数学与中医学. 中国医药学报. 1996, 11(1): 15~21.
- [6]林剑鸣. 中医现代化与数学. 数理医药学杂志. 2003, 16(3): 256~257.
- [7]贺仲雄. 模糊数学及其应用. 天津: 天津科学技术出版社, 1983: 3.
- [8]黄煜宇, 张继增. 中医应用模糊数学的探讨. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(10): 933~934.

(收稿日期: 2007-07-12)

[编辑: 黄 健]

《中医杂志》第四届编辑委员会名单

主任委员兼主编: 胡照明

名誉主编: 费开扬

副主任委员: 王永炎 王文中 吕玉波 张大宁 李俊德 李大鹏 费开扬 陈啸宏 杨明会 房书亭 郑守曾
施 杞 徐镜人 曹洪欣 谢阳谷 赵新先

委员(以姓名笔画为序)

于生龙 于淑芳 马有度 王永炎 王文中 王炳岐 王东生 王 琦 王乃平 王之虹 王 玲 王国庆 王忠和
王喜军 王书臣 王承德 王鱼门 王振邦 邓大学 包文辉 龙致贤 龙济瀛 刘保延 刘红星 向方远 吕玉波
吕志平 孙万珍 孙耀志 孙树椿 阮诗玮 闫希军 吴以岭 吴坤平 张大宁 张之君 张世臣 张孝娟 张承烈
张炳厚 李连达 李大鹏 李俊德 李沈明 李天太 李怀荣 李乾构 肖小河 肖燕军 陈可冀 陈克正 陈贵廷
陈 桦 陈抗生 陈金甫 陈保华 陈啸宏 苏荣彪 杨殿兴 杨世兴 杨卓欣 杨明会 邹节明 林日初 林天东
林立军 拉蒙(西班牙) 房书亭 周岱翰 周宜强 周 然 周超凡 周绍明 周铭心 郑守曾 姚乃礼 施 杞
胡照明 费开扬 胡晓军 晁恩祥 赵 松 赵步长 赵树森 徐志伟 徐镜人 索天仁 梁菊生 袁长津 高思华
高文柱 曹洪欣 曹正逵 梅国强 傅世垣 彭 炜 程兆盛 谢阳谷 詹文涛 翟胜利 戴锡孟

顾问(以姓名笔画为序)

刁跃池 万有生 王绪鳌 王荣和 王绵之 王雪苔 王其飞 王玉川 王一章 韦贵康 邓铁涛 田景福 冯天有
任继学 刘志明 许锦柏 李任先 李炳文 李惠治 李顺成 李振华 何 任 张学文 张奇文 张 琪 吴炳新
吴咸中 沈自尹 陈佑邦 陈彤云 金树滋 庞春生 周仲瑛 赵藕善 胡志祥 姜正谦 贺志光 高 德 殷顺海
唐由之 黄春源 蔡剑前 费淳璐 程莘农 焦树德 路志正 魏福凯

么? 是中药质量下降? 或者是其他原因呢? 分析一下, 大概有 7 个方面的因素: (1) 中药使用范围扩大, 使用人群增加。据估计, 目前我国有近半数的人口在不同程度地使用中药。用药人群增加, 不良反应发生的病例数也相应增加了。(2) 现代的中药制剂经过提纯后, 有效成分浓集的同时, 也使有害有毒成分浓集, 因此过去显示不出来的毒性, 在提取浓缩之后就容易显示出来。(3) 认识水平提高, 检出率提高。过去某些毒性不为人们所重视, 漏诊误诊, 以为是原发疾病的表现, 没有认识到是中药的不良反应。但随着医疗水平的提高, 不良反应的上报率也随之提高。(4) 假冒伪劣产品泛滥是造成中药不良反应的一个重要原因。此外不合理用药, 长期、大剂量、盲目地用药也是造成中药不良反应的一个重要原因。(5) 宣传误导。过去过分强调中药安全无毒, 所以各方面都放松了警惕, 不仅老百姓, 包括医药人员在内, 对这方面的重视都不够, 也是中药不良反应发生率上升的原因。(6) 中药安全性的研究和监督管理不够。随着国家食品药品监督管理局药品不良反应监测中心的成立, 不良反应的上报率明显上升。(7) 商业行为干扰。有些药品企业为了追求利润, 在药品说明书中有意隐瞒不良反应, 等等。

中药安全性研究过去重视不够, 今后亟待从以下 4 个方面加强: (1) 安全性评价体系与评价标准的研究。(2) 中药材及制剂中有毒、有害及致敏物质的研究, 包括分离鉴定、检测方法、限量标准和减毒方法的研究。(3) 以中药注射剂为突破口, 以常用有毒药材及制剂为重点, 进行深入系统的研究。(4) 进一步加强中药不良反应监控体系, 完善各级网络, 加强监管与应急措施的建立。

3 标准化研究

中医药标准化是中医药事业发展的重要技术支撑, 对于促进中医药学术发展, 提高中医药临床疗效, 规范行业管理, 推进依法行政, 推动中医药现代化, 也是有重要意义, 因此加强中医药标准化研究是提高中医药科学水平的基本保证, 也是中医药走向世界的关键。

但是中医药标准化尤其是中药标准化还存在一定的差距。例如复方丹参制剂具有三多一少的特点: (1) 剂型多, 有片剂、滴丸、水丸、浓缩丸、颗粒、胶囊、合剂和喷雾剂等 8 种剂型; (2) 生产企业多, 1981 年获得批准生产后, 至今有生产厂家 707 家, 且同一地区重复生产企业多, 如吉林有 100 家, 广东 60 多家, 河南、四川、云南分别达到 40 家以上; (3) 药品规格多, 其有效成分量相差可达 20 倍以上。(4) 药典收录少, 《中华人民共和国

药典》(2005 年版, 一部) 仅收录复方丹参片和复方丹参滴丸 2 种剂型。三多一少造成了质量不标准, 用药不统一, 以及流通领域与监管的混乱。由于该药生产厂家多, 各生产厂家质量标准不统一, 不同厂家的产品质量存在较大差别, 甚至同一厂家不同批次的产品也存在较大差别。针对此类问题, 各地药品监管部门及广大的科研工作者对不同厂家、不同批次产品的质量进行了大量研究工作。

中药标准化研究包括: 原料药质量标准化、辅料质量标准化、生产工艺标准化、质量控制标准化、药效评价标准化、安全性评价标准化, 以及临床研究标准化、评价系统的标准化等等。我国已经制定了 GAP、GLP、GMP、GCP、GSP 等标准化规范, 这就要求各级中医药单位应严格贯彻执行这些原则, 努力将各项工作提高到一个新水平。

合理用药也应标准化, 应该有严格的功能、主治、适应症、不适应症、禁忌症、用药注意事项等等, 例如年老体弱、婴幼儿, 以及肝、肾疾病患者, 对药物耐受性较差, 容易引起不良反应。另外一些特殊人群(包括孕期及哺乳期妇女) 用药时, 可通过乳汁排泄, 引起婴儿中毒。有些中药含有蛋白质, 过敏体质患者用药后, 可产生过敏反应。此外, 合并用药是引起中药不良反应的因素之一, 非病情确需, 切勿盲目合并用药。因此, 合理用药标准化也十分重要, 例如药品的用量包括一次量、一日量、一个疗程量、最佳剂量、最大限量、冲击量及维持量等需要标准化; 明确疗程: 短疗程、长疗程、间断治疗; 药品说明书的标准化。

十七大报告再一次强调“扶持中医药和民族医药事业发展”, 体现了党和国家的高度重视。我们中医药和民族医药工作者要抓住机遇, 促进中医药和民族医药的发展, 加强自主创新, 提高中医药防治疾病的水平, 更好地服务人民, 为促进社会和谐, 提高全民健康水平做出应有的贡献。

(收稿日期: 2007-12-10)

[编辑: 李春梅]

• 编读往来 •

为了满足广大读者的需要, 《临床效验中药类编——〈中医杂志〉专题笔谈专栏文萃》将于 2008 年上半年由人民卫生出版社出版。该专集汇集了《中医杂志》特色栏目“专题笔谈”所载的全部文章, 将各地中医临床医生丰富的实践经验汇编成册; 具有很高的实用价值。我们将在办好《中医杂志》的基础上, 努力做好为读者服务工作, 也欢迎读者对我们的工作提出建议。

本刊编辑部

上在控制血压的同时还能降低炎症因子浓度,对于高血压病患者远期疗效可能具有积极意义。

老年高血压患者主要以阴虚为本,阳亢为标,阴虚阳亢是其基本病机,而瘀血贯穿于高血压病的整个过程。天麻钩藤饮功在平肝潜阳、补益肝肾、活血宁神,是治疗高血压病肝阳上亢证的有效经典名方。临床研究表明,天麻钩藤饮能降低高血压患者的血压,改善高血压患者的自觉症状及生活质量,并且能改善高血压患者血管内皮功能^[9~10]。现代药理研究显示,天麻、钩藤、黄芩、桑寄生、杜仲等可通过各种不同的途径产生降低血压的作用,同时还具有良好的抗炎作用,如天麻注射液对多种炎症具有抑制作用^[11];黄芩的主要有效成分黄芩甙能明显抑制大鼠感染性脑水肿中白细胞介素-1 β 、TNF- α 生成^[12]。本研究表明,天麻钩藤饮联合卡托普利在降压、缓解高血压症状方面明显优于单纯使用卡托普利。单纯使用卡托普利在降低血浆 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 浓度上效果不明显($P>0.05$),而天麻钩藤饮联合卡托普利则血浆 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 浓度明显降低($P<0.05$)。在高血压病肝阳上亢证治疗过程中,随着 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 浓度的降低,患者血压下降及症状改善越明显,呈正向关系。表明天麻钩藤饮联合卡托普利可抑制 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 的释放,提高高血压的临床疗效,其作用机制有待进一步研究。在治疗过程中对照组有 5 例患者因不能耐受干咳而退出本试验,而治疗组仅有 2 例,表明天麻钩藤饮有可能减少卡托普利干咳的副作用。本研究仅限于短期疗效观察,未涉及长期疗效及生存质量的观察,有待今后进一步探讨。

参考文献

[1] Badr K, Wainwright CL. Inflammation in the cardiovascular

system: here, there and everywhere. *Curr Opin Pharmacol*, 2004, 4(2): 107~109.

[2] Blake GJ, Ridker PM. Novel clinical markers of vascular wall inflammation. *Circ Res*, 2001, 89(9): 763~771.

[3] Guideline Subcommittee. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. *J Hypertens*, 1999, 17(2): 151~183.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 28~32, 41~43.

[5] Bautista LE, Vera LM, Arenas IA, et al. Independent association between inflammatory markers (C-reactive protein, interleukin-6, and TNF- α) and essential hypertension. *J Hum Hypertens*, 2005, 19(2): 149~154.

[6] 吴寿岭, 高竞生, 郝冰, 等. 血清高敏 C 反应蛋白浓度与高血压病的相关性研究. *中华心血管病杂志*, 2003, 31(12): 917~920.

[7] 王相利, 浦践一, 夏萍, 等. 血清肿瘤坏死因子- α 水平与原发性高血压的相关性研究. *山东医药*, 2004, 44(23): 12~13.

[8] 吴寿岭, 吴云涛, 刘国仗, 等. 白细胞介素-6 与原发性高血压相关性研究. *中国循环杂志*, 2004, 19(2): 151.

[9] 刘卫平, 邢之华, 林展增. 天麻钩藤饮对高血压病患者生存质量的影响. *中国康复*, 2003, 18(1): 20~21.

[10] 林展增, 邢之华. 天麻钩藤饮对高血压病肝阳上亢证患者血浆内皮素的影响. *湖南中医学院学报*, 2003, 23(1): 13~15.

[11] 于龙顺, 赵过举, 任世兰, 等. 天麻抗炎效应的研究. *中草药*, 1989, 20(5): 629~632.

[12] 俞燕, 杨于嘉, 陶永光, 等. 黄芩甙、地塞米松对大鼠感染性脑水肿细胞因子的影响. *湖南医科大学学报*, 2000, 25(6): 519~521.

(收稿日期: 2006-12-04; 修回日期: 2007-04-11)

[编辑: 赵艳]

第二届中华特色医疗研究创新暨基层医疗经验学术交流会征文

中华特色医疗研究会、北京聚医杰医药科学研究院、中华特色医疗研究杂志社定于 2008 年 5 月中旬在北京召开本次会议, 征稿如下。

1. 征稿范围: 中医、西医、中西医结合各科和社区医疗方面的特色医疗经验、特色医疗学术研究创新成果、各种民间疗法、针灸推拿、外治法等; 特别是欢迎社区医生、乡村医生、民间医生等基层具有特色和实用的医疗经验参加交流推广。

2. 来稿要求: 每稿 2000 字左右, 须打印, 另附 300 字以内作者简介。来稿在 2008 年 4 月 10 日前寄会务组 注明是“北京会议”投稿, 论文入选者将邀请参加会议交流, 颁发优秀论文证书, 并择优在杂志上发表或入编文集。颁发水晶制作的华表式学术贡献奖奖杯和获奖证书。凡投稿或参加会议交流者, 可优先推荐参加专本学历学习、执业资格等考前培训和卫生技术职称评审(人事部门发证)。

来稿请寄: 北京 100036—98 信箱会务组收, 联系人: 李莹莹, 邮编: 100036, 电话: 010—51226038、51226238(传真), 87013859, 13366005273, 13385280067。欢迎登陆: 聚医杰中华特色医疗网: www.zhylnet.com

具有涩肠止泻之效,其与白芍配伍加强了疏肝的作用;木香燥湿醒脾,行气止痛;诃子收敛止泻,疏肝健脾之功。现代药理实验研究证实,白术能抑制肠管受乙酰胆碱和氯化钡刺激所致痉挛,尚能促进结肠运动,并随剂量加大而作用增强;白芍、甘草对胃肠道平滑肌痉挛有典型的解痉止痛作用;防风有较强的抗过敏、协调胃肠运动作用,并具有抗炎及提高吞噬细胞的吞噬功能及镇静止痛作用;陈皮、木香可抑制肠管平滑肌痉挛和促进胃肠动力;加上乌梅、延胡索、茯苓等诸药调节,起到较好的抗菌、抗炎、免疫调节及改善胃肠道功能作用而达到除湿止泻的目的。

中西医结合治疗不育症 110 例

河北医科大学附属沧州中西医结合

医院生殖医学中心(061001)

王旭初 潘 磊 张 平 谢葆冬

刘文轩 王国华 巩祥胜

北京大学第三医院生殖医学中心

潘 天 明

近年来,不育症的发病率逐渐增高,但目前尚无理想治疗方法。自 2006 年 2 月~2007 年 2 月,我们进行了中西医结合治疗不育症的疗效评价研究,对河北医科大学附属沧州中西医结合医院生殖中心 261 例不育症患者进行分组治疗,报道如下。

1 临床资料

共 261 例不育症患者入选,根据随机对照设计分为 3 组,西医组 64 例,中医组 87 例,中西医结合组 110 例。3 组患者临床资料比较差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

入选标准:参考《实用中西医结合不孕不育诊疗学》拟订。已婚男女同居 1 年以上,性生活正常,未避孕而不育,排除女方因素,经检查属男性精液异常者(少、弱精子证)诊断为不育症。收入符合本病诊断且年龄 20~50 岁的男性患者。未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效和安全性判断者予以排除。

2 治疗方法

(1)西医组:锌硒宝(济南体恒健生物工程有限公司生产)每次 6 粒,每日 3 次,口服;维生素 E 胶丸(河北天成药业有限公司),每次 1 粒,每日 3 次,口服。绒毛膜促性腺激素(丽珠集团丽珠制药厂)每次 2 000IU,肌肉注射,每周 2 次。(2)中医组:四子种王胶囊(河北省沧州中西医结合医院制剂室生产,药物组成:淫羊藿、韭菜子、石斛、菟丝子、肉苁蓉、覆盆子、桑寄生、怀牛膝、鹿角胶、熟地黄、枸杞子)每次 5 粒,每日 3 次,口服。(3)中西医结合组:同时应用西医组+中医组治疗方法。各组均治疗 3 个月为 1 个疗程,对比用药前和用药后各组精液参数变化并对其配偶妊娠情况进行随访观察。

3 治疗结果

3.1 3 组疗效比较

3 组经治疗 1 个疗程后,西医组妊娠率 10.93%(7/64),中药组妊娠率 21.84%(19/87),中西医结合组妊娠率 31.82%(35/110)。中西医结合组妊娠率最高,与其它组比较差异有显

著性意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.2 3 组治疗前后精子成活率及精子活动力比较

西药组精子成活率治疗前后分别为(33±2.1)%、(38±2.1)%,精子活动力分别为(21±2.4)%、(32±1.3)%,治疗前后无明显变化($P>0.05$),中药组治疗前后精子成活率分别为(32±2.5)%、(47±2.3)%,精子活动力分别为(22±1.2)%、(48±1.6)%,治疗前后比较差异有显著性($P<0.05$),中西医结合组治疗前后精子成活率分别为(32±2.3)%、(65±1.0)%,精子活动力分别为(21±1.1)%、(57±2.4)%,治疗前后比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 各组精子密度及畸形率比较

西药组治疗前后精子密度分别为(11±1.3)×10⁶/L、(14±1.8)×10⁶/L,畸形精子百分率分别为(32±1.8)%、(26±2.2)%,差异无显著性意义($P>0.05$)。中药组治疗前后精子密度分别为(12±2.4)×10⁶/L、(20±2.6)×10⁶/L,治疗前后比较有显著提高($P<0.05$),畸形精子百分率分别为(31±2.3)%、(24±1.3)%治疗前后无显著变化($P>0.05$)。中西医结合组治疗前后精子密度分别为(11±1.8)×10⁶/L、(50±1.6)×10⁶/L,差异有显著性意义,治疗前后畸形精子百分率分别为(32±2.1)%、(15±0.8)%,差异有显著性意义($P<0.01$)。

4 讨论

中医认为,不育症的主要证候是肾虚,肾是天癸的本源,精液的盈亏、生育能力的有无取决于肾气的盛衰,目前辨证论治重点在于益肾生精、养血滋阴。不育症的中医治疗,重在治肾,治肾之中,又以调理肾脏阴阳为主,四子种王胶囊中淫羊藿、韭菜子、鹿角胶、肉苁蓉、覆盆子皆为补阳之品,有益肾壮阳、固摄生精之作用;石斛固肾养阴;枸杞子、菟丝子补肝肾、益精髓,其味辛平质润,能滋阴养血,其中菟丝子既补肾阳又补肾阴而阴阳平补;桑寄生、怀牛膝、熟地黄配伍,滋补肝肾、去风除湿、强筋健骨,怀牛膝又可引血下行。全方共奏益肾生精、养血滋阴之效。本研究结果表明,中西医结合治疗的临床疗效较优。

[编辑:黄 健]

• 来信摘登 •

我是从 1980 年开始订阅《中医杂志》的。那时,我还是刚上山西省中医学校的一名学生。我把每月的伙食费省下来订阅中医杂志。当时主要是想看一些理论性考试题目,后来参加工作后始终订阅不辍,一直到现在。多年来,无论是在理论上还是临床工作中,《中医杂志》对我都有很大的教益和帮助,特别是近年来的“临床解惑”、“专题笔谈”栏目,实用性很强,用到临床上效果确实不错。还有“当代名医”、“临证心得”、“读经典、做临床”都非常好,文中的经验比一般书本知识要实用得多、宝贵得多,等于间接地积累了经验,增长了临床功力。同时,杂志还给了我交流心得,总结经验,就教师友的多次机会,先后发表了 my 的 3 篇论文和临床报告,给了我很大的鼓励和促进。总之《中医杂志》是我的良师益友,希望越办越好,为恢弘中医之国粹做出更大贡献。(山西汾阳市中医院 丁继霞)

附表 3 组实验兔血脂指标变化比较(̄x±s)

组别	兔数		ox-LDL(mmol/l)	LDL-C(mmol/l)	TC(mmol/l)	TG(mmol/l)	HDL-C/LDL-C
中药组	15	给药前	614.47±88.89	34.13±12.27	39.15±16.67	2.02±0.96	0.15±0.06
		给药后	267.76±19.86*△	4.05±1.20**△△	4.61±1.06**△△	1.05±0.09*△	0.22±0.09*△
西药组	15	给药前	641.44±41.09	34.56±11.47	38.35±1.18	1.96±0.11	0.13±0.06
		给药后	257.24±28.78*△	5.94±1.16**△△	5.90±3.96**△△	0.85±0.16*△	0.21±0.07*△
对照组	15	给药前	557.89±33.44	34.79±12.05	42.43±1.75	2.01±0.05	0.12±0.03
		给药后	432.24±24.80	33.08±11.97	43.03±1.38	1.94±0.04	0.14±0.04

与本组给药前比较, *P<0.05, **P<0.01; 与对照组给药后比较, △P<0.05, △△P<0.01

分布资料采用秩和检验, 组间差异性比较采用单因素方差分析。P<0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 祛瘀消斑胶囊对血脂指标的影响

附表示, 与给药前比较, 中药组和西药组血清 ox-LDL、LDL-C、TC 和 TG 浓度均显著降低, 而 HDL-C/LDL-C 的值显著升高, 差异有显著性意义(P<0.05 或 P<0.01); 给药后中药组、西药组之间差异无显著性意义, 但与对照组比较差异有显著性意义(P<0.05 或 P<0.01)。

2.2 祛瘀消斑胶囊对斑块中脂质沉积的影响

病理结果显示, 3 组动物管腔内皆有不同面积粥样斑块形成, 且斑块内脂质沉积量亦不同。显微镜下观察到, 油红 O 染色主要分布在斑块内, 靠近纤维帽处脂质沉积量大, 镜下显示对照组染色面积显著大于中药组和西药组(P<0.05), 中药组和西药组间差异无显著性意义(P>0.05)。

3 讨论

高脂血症是指血浆 TC 和/或 TG 水平升高, 实际是某一类或某几类脂蛋白的异常的表现, 包括 LDL-C 的升高和 HDL-C 水平过低^[2], ox-LDL 是血中 LDL-C 氧化生成, 能促使单核细胞向巨噬细胞转化, 易被巨噬细胞的清道夫受体摄取, 促使其成为泡沫细胞, 同时拮抗 HDL-C 介导的胆固醇逆向转运, 使脂质核形成和扩大, 促 AS 斑块破裂, 所以降低 ox-LDL 及 LDL-C 的水平无疑成为防治 AS 的重要途径^[3]。而高脂血症时, HDL-C 中胆固醇酯与极低密度脂蛋白内的 TG 交换增多, 使 HDL-C 下降, 从而使 HDL-C 与高脂血症呈负相关, 故 HDL-C 比重降低时会促进 AS 病变发展^[4]。病理学研究发现 AS 斑块主要由脂质积聚而成, 诸多研究也表明, 控制 AS、降低狭窄率的首要目标就是改善血脂。

中医学认为, 痰浊血瘀易阻塞脉络, 导致血流不畅, 这与现代医学血脂水平增高导致血黏度增加一致。祛瘀消斑胶囊中黄芪大补元气以帅血运为君药, 莪术、大黄、山楂破血通脉, 化瘀泄浊, 消滞散结为臣药, 片姜

黄辛香走窜, 散寒通络, 领诸药直达络中为使药, 诸药合用, 共奏补气逐瘀、化浊通络之功。本实验结果提示, 祛瘀消斑胶囊能降低血清 ox-LDL、LDL-C、TC 和 TG 浓度, 同时能升高 HDL-C/LDL-C, 表明该药能通过调节脂质代谢、抑制脂质过氧化反应起到消退和稳定 AS 斑块的作用。

参考文献

[1] Sharrett AR, Ballantyne CM, Coady SA, et al. Coronary heart disease prediction from lipoprotein cholesterol levels, triglycerides, lipoprotein (a), apolipoproteins A- I and B, and HDL density subfractions. Circulation, 2001, 104(10): 1108~1113.

[2] Gouni-Berthold I, Sachinidis A. Possible non-classic intracellular and molecular mechanisms of LDL cholesterol action contributing to the development and progression of atherosclerosis. Curr Vasc Pharmacol, 2004, 2(4): 363~370.

[3] Assmann G, Gotto AM Jr. HDL cholesterol and protective factors in atherosclerosis. Circulation, 2004, 109(23 Suppl 1): III8~III14.

(收稿日期: 2006-08-01; 修回日期: 2006-10-15)

[编辑: 李春梅]

无药疗法特色医疗专修班常年招生

门诊实习 形象教学 发国家按摩师职业资格证书

四川南充东方无药疗法科研所、南充市东方无药疗法技术培训中心谢绍英父女集多年临床经验创立的集整脊、点穴推拿、拔筋、针灸(艾灸、火针)、刺血、拔罐、刮痧、脚疗、腹穴秘法指针、电气法等于一体的无药疗法 12 大特色医疗技术。临床中突破传统, 超越常规, 一法治多病, 顽症施多法, 综合施术, 整体调理, 诊治常见病和顽症痼疾有独到之处。

无药疗法 12 大医术临床诊疗专修班常年招生。函授费 680 元。面授每月 26 日开班, 短修班学费 2600 元; 长修班(跟师学)精通为止, 学费实习费 2900 元。学员结业经考试合格, 颁发全国通用按摩师职业资格证书。此证出国有效, 凭证可开业、求职, 同时颁发职业技能培训合格证和结业证书。

可单项面授: 电气通经治病法 780 元。函授: 腹穴秘法指针 250 元; 教材之四刺血毫针罐法一绝 400 元; 之五灵龟八法快速开穴治病法 100 元。面授从临床入手, 师带徒手把手教学, 使学员快速掌握各种疗法的操作技巧和方法。有门诊部供学员实习。备有多种治病资料优惠提供。备有简介, 欢迎索取(此广告长期有效, 如有不实, 负法律责任)。

地址: 四川南充市柳林路 56 号, 联系人: 谢雪芬, 邮编: 637000, 电话: 0817-2244754, 6851980, 3692089, 网址: www.dfwylf.com, www.xzyi.cn; E-mail: dfwylf@sohu.com。