

TM1、TM2 与胃癌证型有一定的相关性。在脾胃虚寒型胃癌患者的组织中, TM1 可能在细胞发生转移的过程中起着主要的作用; 在胃热伤阴型患者的胃癌组织中, TM2 在细胞向其他细胞的浸润转移中可能起主要作用。因此, 通过研究胃癌不同证型与 TM 的关系, 不仅为各证型胃癌转移机制的研究提供了分子生物学依据, 而且为胃癌证候本质的研究开拓思路。

参考文献

[1]张轶, 刘文韬, 李强, 等. 肿瘤转移相关基因原肌球蛋白[J]. 中华肿瘤杂志, 2007, 29(9) : 644-648.
[2]Bottinelli R, Coviello DA, Redwood CS, et al. A mutant tropomysin that causes hypertrophic cardiomyopathy is expressed in vivo and associated with an increased calcium sensitivity[J]. Circ Res, 1998, 82(1) : 106-115.
[3]Hughes JA, Cooke-Yarborough CM, Chadwick NC, et al.

High-molecular-weight tropomyosins localize to the contractile rings of dividing CNS cells but are absent from malignant pediatric and adult CNS tumors[J]. Glia, 2003, 42(1) : 25-35.
[4]Jiang DF, Ying WT, Lu YL, et al. Identification of metastasis-associated proteins by proteomic analysis and functional exploration of interleukin-18 in metastasis[J]. Proteomics, 2003, 3(5) : 724-737.
[5]陈文, 欧阳学农, 林求诚. 胃癌不同中医证型的细胞粘附分子表达[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2007, 13(3) : 207-210.
[6]黎才海, 魏辉. 胃癌中医证型与细胞免疫功能关系初探[J]. 江苏中医药, 2006, 27(7) : 21-23.
(收稿日期: 2007-12-27; 修回日期: 2008-01-27)
[编辑: 行 之]

桂枝茯苓丸在心房颤动抗凝治疗中的应用

毛秉豫¹ 毛绍芬²

(1. 南阳理工学院医学院, 河南省南阳市长江路 80 号, 473004; 2. 南阳市中心医院心内科)

心房颤动并发血栓栓塞事件在临床较常发生, 抗凝治疗对此类心房颤动患者血栓形成有预防和治疗作用。目前首选用药是香豆素类的华法林。然而因其使用剂量的不确定性, 使治疗窗口狭窄, 并有较高出血风险。张仲景《金匮要略方论》中的桂枝茯苓丸是常用的活血化瘀药物, 我们将其与华法林合用, 观察用药后的抗凝疗效及安全性, 现报道如下。

1 临床资料

收集 2004 年 1 月~2006 年 6 月诊断为非瓣膜性房颤住院及门诊患者共 81 例, 男 51 例, 女 30 例, 年龄 33~74 岁, 平均(51.36±7.5) 岁; 平均随访(1.30±0.62) 年。病因包括冠心病、高血压病、肺心病、甲状腺功能亢进、心肌病等。既往无出血倾向, 无凝血障碍, 无消化道溃疡, 6 个月内无颅内出血、无严重高血压未控制情况、无慢性肝肾功能不全、恶性肿瘤等病史。入选患者不能应用或停用其他抗栓、抗凝药物及非甾体类抗炎药。患者心脏病理原有治疗用药不变。按数字表法将患者随机分为观察组 41 例, 对照组 40 例, 两组临床资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

观察组使用桂枝茯苓丸, 每粒 6g(陕西华西制药股份有限公司生产, 每次服用 1 粒, 每日 2 次。对照组仅服用华法林); 华法林片, 每片 2.5mg(上海信谊九福药业有限公司生产)。华法林使用方法: 两组患者用药前均先测定国际标准化比值(INR)。观察组初始剂量为每日 1.25mg, 对照组初始剂量为每日 2.5mg。服药以后均根据 INR 调整华法林用量, 每次以 0.5mg 为最小调整单位, 每周检测一次 INR, 若连续两次 INR 稳定在 2.0~3.0 的目标值内, 则维持给药不再调整。此后无特殊情况每间隔 1~3 个月复测(C_{11})。

3 治疗结果

3.1 两组抗凝治疗后各项实验室指标比较

观察组、对照组 INR 首次达标时间分别为(8.30±3.68 天)、(7.78±4.55) 天; 稳定值时间分别为(1.95±0.45) 天、(2.34±0.51) 天; 获 INR 稳定值时间分别为(13.52±4.37) 天、(12.73±3.91) 天。3 项指标比较观察组低于对照组, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.2 两组治疗后血栓和出血发生率的比较

观察组和对照组的血栓发生率分别为 7.59% 与 7.31%, 差异无统计学意义($P>0.05$); 观察组和对照组的出血发生率分别为 2.5% 与 8.76%, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$), 观察组以皮肤黏膜散在瘀斑, 牙龈及结膜出血为多, 对照组则有严重消化道出血发生。

4 讨论

心房颤动抗凝治疗的目的是既有效降低栓塞发生又避免引起严重出血并发症。华法林虽然是首选药, 但该药致出血发生率随用量、抗凝强度的增加明显增高, 而使用过小剂量往往达不到有效抗凝目标而增加血栓栓塞发生。为获得有效、安全的治疗, 我们在临床中把具有活血化瘀、散结消癥的桂枝茯苓丸用于这类患者, 并配合小剂量华法林, 使保持抗凝抗栓疗效又减少出血发生。应用结果显示, 观察组虽减少了华法林的剂量, 平均为(1.87±0.85) mg, 明显低于未使用桂枝茯苓丸的对照组的(3.75±0.64) mg 的平均剂量, 但两组 INR 首次达标时间、获 INR 稳定时间等没有明显差别, 血栓发生率亦大致相当。这些表明两种治疗的抗凝作用基本相同, 但前者的出血风险则显著低于后者。提示桂枝茯苓丸与小剂量华法林合用在房颤的抗凝治疗中具有实用价值。