

强筋骨的功效。醋,味酸,具能敛肝潜阳,又能借芳香辛散之气助药入肌肤,李时珍在《本草纲目》中说:“醋能消肿,散水分,杀邪毒,理诸药。”现代科学研究证明,醋能增强肝脏功能,提高钙、磷的吸收率,醋中的挥发性物质及氨基酸香气等,能刺激人的大脑中枢,使消化液大量分泌,提高消化能力。

在血液透析治疗过程中多数患者容易出现血压升高,使用降压药效果不理想,并且由于久病,在内服药

方面又多有限制,故选择中药穴位贴敷治疗其高血压可行性较高。通过穴位隔药按摩借物理作用促进局部血液循环利于药物吸收而发挥作用,共同达到温阳潜阳、补肾而降压之作用。在常规口服降压药治疗的同时,配合穴位贴敷治疗,为治疗透析患者肾性高血压治疗提供了新的思路和方法。

* 云南省文山州中医医院内科(663000)

阿司匹林联合活血化瘀中成药对缺血性脑梗死患者血清C-反应蛋白的影响

许 瑞 彬*

缺血性卒中的主要病理基础是动脉粥样硬化,但慢性炎症在动脉粥样硬化病变形成、粥样斑块破裂及卒中发生中起着非常重要的作用。同时,脑缺血后局部组织继发炎症反应又进一步扩大梗死范围、加重组织损伤。笔者于2008年5月~2009年5月应用阿司匹林联合脉平片对缺血性卒中患者血清中的C-反应蛋白(CRP)含量观察,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

符合纳入标准的病例80例,随机分为治疗组和对照组各40例,治疗组脱落3例,对照组脱落5例,实际共完成72例。治疗组:男性24例,女性13例,平均年龄(66.3 ± 8.4)岁;对照组:男性20例,女性15例,平均年龄(68.1 ± 7.7)岁。两组资料在年龄、性别、病情等方面无统计学差异,具有可比性。

1.2 纳入标准

首次发病1周,西医诊断符合第四届全国脑血管病学术会议诊断标准,经头颅CT或MRI检查证实为缺血性卒中。中医诊断参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[1],符合血瘀证型主症2项,或主症1项、次症2项即可确诊。

1.3 治疗方法

治疗组和对照组均口服肠溶阿司匹林(上海信谊制药厂)100mg,每日睡前顿服。治疗组除服用阿司匹林以外每日加服脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司),每次3片,每日3次。连续服用4周后按照评价标准评分。

1.4 疗效评价标准

1.4.1 神经功能缺损程度评分 依据美国国立卫生

研究院卒中量表(NIHSS)11项进行评分,分别于给药前、给药后第1周及第4周对患者进行神经功能缺损评分,分值越高,表示神经功能缺损越严重。

1.4.2 血清CRP含量 分别于给药前、给药后第1周及第4周采集患者清晨空腹静脉血检测。CRP正常值为 $\leq 8\text{mg/L}$ 。

1.4.3 安全性指标 治疗前后检测患者血、尿、粪常规,肝肾功能及凝血功能等指标,观察不良反应。

1.5 统计方法

采用SPSS 11.5统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 验证。组间比较用方差分析,计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后神经功能缺损评分比较

表1示,治疗前两组间神经功能评分无统计学差异,治疗后1周、4周,两组神经功能评分与本组治疗前相比均有差异($P < 0.05$);治疗后4周,治疗组与对照组相比有统计学差异($P < 0.01$)。

表1 两组患者治疗前后神经功能缺损评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后1周	治疗后4周
治疗组	9.55 ± 3.87	$8.09 \pm 2.35^*$	$3.19 \pm 2.44^{*\Delta}$
对照组	9.76 ± 3.21	$8.36 \pm 2.61^*$	$5.77 \pm 2.18^{*\Delta}$

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组同一时间点比较, $\Delta P < 0.01$

2.2 两组治疗前后血清CRP水平比较

表2示,治疗前两组间血清CRP水平无统计学差异,治疗后1周、4周,两组血清CRP水平与本组治疗前相比均有差异($P < 0.05$);治疗后4周,治疗组与对

照组相比有统计学差异($P<0.01$)。

表 2 两组患者治疗前后血清 CRP 水平($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 4 周
治疗组	18.30 $\pm$ 4.09	15.10 $\pm$ 3.14*	10.77 $\pm$ 3.20*△
对照组	17.99 $\pm$ 4.35	16.78 $\pm$ 3.45*	13.83 $\pm$ 3.95*△

注:与本组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组同一时间点比较, △ $P<0.01$

2.3 安全性评价

两组病例在用药期间均未见明显不良反应发生。

3 讨论

CRP 是机体在感染和组织损伤时血浆浓度快速, 急剧升高的主要的急性期蛋白, 由活化的巨噬细胞分泌细胞因子刺激肝细胞而产生, 是系统性炎症的标志物之一, 同时, 它也是一种重要的炎症介质。缺血性卒中患者血清 CRP 水平越高意味着梗死范围越大, 病情越重, 神经功能缺损程度越严重。

脉平片是由银杏叶提取物、何首乌、当归、维生素

C、芦丁组成的复方制剂, 在单纯银杏叶提取物的基础上强化了扩冠、防栓、抗氧化的功能。经现代药理学研究证实: 银杏叶提取物具有扩张脑膜动脉、增加脑血流量, 拮抗血小板活化因子 PAF、抑制血小板聚集, 降低血黏度, 提高超氧化物歧化酶活性、抗脂质过氧化等多种作用, 同时可拮抗 P-选择素诱导的白细胞黏附, 降低血 CRP、TNF- α 及 IL-6 含量。银杏叶提取物用于防治缺血性心、脑血管疾病疗效确切。本研究采用阿司匹林联合脉平片治疗缺血性脑卒中患者, 促进神经功能缺损的恢复, 降低血清 CRP 水平, 疗效优于单用阿司匹林组。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 第二辑. 1995:91.

* 陕西省延安大学附属医院胸心外科(716000)

痰浊内阻及心气虚弱型冠心病患者的比较蛋白质组学研究

崔佩佩¹ 朱明丹² 姜 民¹ 宋生有¹ 傅俊曾¹ 王 刚¹ 杜武勋² 范英昌² 罗国安¹

目前, 从系统生物学的视角认识中医辨证分型的物质基础和科学内涵, 利用高通量的基因组学、蛋白质组学、代谢组学等系统生物学技术, 为中医证候本质的研究提供新的技术平台支持, 对于中医药现代化研究具有重要意义^[1]。本研究以心气虚弱和痰浊内阻证冠心病患者为研究对象, 采用差异凝胶电泳和电喷雾质谱技术, 结合生物信息学方法, 对患者血清中蛋白进行差异表达分析, 为认识冠心病中医证候的本质, 完善中医“证”的诊断标准, 阐明中医证候的科学内涵提供直接证据。

1 材料与方法

1.1 一般资料

收集2008年1月~2009年1月于泰达国际心血管病医院心内科住院患者, 对符合纳入标准的冠心病患者, 在其冠脉搭桥手术前2天进行中医证候临床调查并进行辨证分型。中医辨证分型参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]并经冠状动脉造影、血脂、超声心动检查确诊为冠心病。最终共收集临床病例18例, 其中心气

虚弱型9例, 痰浊内阻型9例。对纳入患者在术前进行静脉取血2ml, 静置15min, 3000r/min离心15min, 取2ml以上血清, 于-80℃保存, 用于蛋白组学研究。

1.2 仪器与试剂

电泳仪(SE-600 全套电泳设备, Amersham 公司), 光密度扫描仪(GS-710, Bio-Rad 公司), Typhoon 扫描仪和 DeCyder 图谱分析软件(GE healthcare 公司)。

超纯尿素(Urea)、硫脲(Thiourea)、3-[(3-胆酰胺丙基)-二乙胺]-1-丙磺酸(CHAPS)、二硫苏糖醇(DTT)、载体两性电解质(carrier ampholyte, pH3-10 NL)、碘乙酰胺(IAA)、小样品研磨试剂盒、IPG 胶条、DIGE3 种染料(Cy2TM, Cy3TM, Cy5TM)均购自 GE healthcare 公司。罗氏cocktail 酶抑制剂购自 Roche 公司。十二烷基磺酸钠(SDS)、甘氨酸(Glycine)等电泳试剂购自 Bio-Rad 公司。

1.3 样品制备与标记
将样品在 DIGE 裂解液中进行裂解, 然后通过