

有关文献^[5,6]报道,以胸水/血清比值为依据可提高诊断效能。一般认为胸水 CEA/血清 CEA 比值 > 1 常提示为恶性胸水^[7],胸水/血清比值增高提示胸水存在肿瘤细胞,有利于排除单纯检测胸水 CEA 出现的假阳性。本组实验显示,恶性组胸水/血清 CEA 比值为 6.89,显著高于良性组。因此,胸腔积液患者综合检测胸水、血清 CEA 及其比值,再结合脱落细胞学检查对良恶性肿瘤的临床鉴别诊断颇有重要价值。

参 考 文 献

[1] 雷振之. 胸液良恶性鉴别的实验室检查新进展[J]. 实用内科杂志, 2002, 22(1): 2-4.

- [2] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜, 等. 全国临床检验操作规程[M]. 第3版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 590.
- [3] 陈其琴. 癌胚抗原检测在鉴别良恶性胸腔积液中的意义[J]. 医学理论与实践, 2009, 22(6): 697.
- [4] 张剑波, 徐新蓉. 胸水中腺苷脱氨酶和癌胚抗原检测的临床意义[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 6(7): 89.
- [5] 秦建文, 张 国, 张金铭, 等. 肿瘤标志物在恶性胸液中的诊断价值[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(10): 616-617.
- [6] 黄彩英, 黄陆颖, 秦志强, 等. 胸水癌胚抗原水平在恶性胸腔积液中的诊断价值[J]. 广西医学, 2009, 31(5): 661-663.
- [7] 叶任高. 内科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 138.

(收稿日期: 2009-11-10 修回日期: 2009-12-30)

灯盏细辛注射液治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕 80 例疗效观察

黄子钦 黄永昌 何俊明

(广西南宁市第八医院内科, 南宁市 530001)

【摘要】 目的 观察灯盏细辛注射液对椎-基底动脉供血不足性眩晕患者的治疗效果。方法 将 140 例椎-基底动脉供血不足的患者随机分为两组, 治疗组 80 例用灯盏细辛注射液治疗, 对照组 60 例用香丹注射液治疗。治疗前后观察临床疗效、血液流变学参数及椎-基底动脉血流速度变化。结果 治疗组总有效率为 87.5%, 对照组总有效率为 63.33%。治疗组总有效率、血液流变学多项指标及椎基底动脉血流速度变化均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 灯盏细辛注射液是治疗椎-基底动脉供血不足安全有效的药物。

【关键词】 椎-基底动脉供血不足; 灯盏细辛注射液; 香丹注射液; 血流变学

【中图分类号】 R 927.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2010)01-0028-03

椎-基底动脉供血不足 (vertebrobasilar insufficiency, VBI) 是以后循环缺血为特征的一组疾病的总的症候群, 为临床上多见的神经内科疾病之一。此病以老年人多见, 常反复发作, 缠绵难愈。其本质是由于椎-基底动脉系统血流速度异常, 导致脑干、小脑或部分大脑供血不足, 出现可逆性的功能障碍所致。此病属中医学“眩晕”范畴, 为探讨灯盏细辛注射液对椎-基底动脉供血不足性眩晕患者的影响, 我们对 80 例患者进行了临床观察, 并与 60 例香丹注射液治疗者进行对照, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 2 月至 2009 年 4 月我院门诊或住院患者 140 例, 按照就诊顺序将患者分为治疗组和对照组。治疗组 80 例, 男 41 例, 女 39 例; 年龄最大 74 岁, 最小 41 岁, 平均 (52.31 ± 9.52) 岁; 病程 6 ~ 12 个月。对照组 60 例, 其中男 26 例, 女 34 例; 年龄最大 73 岁, 最小 41 岁, 平均 (55.26 ± 10.18) 岁; 病程 8 ~ 18 个月。两组患者的性别、年龄等差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用神经病学》^[1] 确定诊断标准:

(1) 年龄在 40 岁以上; (2) 慢性起病, 逐渐加重, 或急性起病, 或反复发作; (3) 有颈椎病、动脉硬化、糖尿病、心脏病、低血压等病史; (4) 有轻微的脑干损害体征, 如角膜和咽反射减弱或消失, 调节障碍, 自发型或转颈压迫一侧椎动脉后诱发眼球震颤及阳性的病理反射等; (5) 颈椎 X 线摄片或颈椎 CT 示颈椎肥大性改变或椎间孔狭窄, 经头颅多普勒示椎-基底动脉供血不足。排除其他脑血管病及肿瘤、脑炎等。

1.3 治疗方法 两组患者均给予低脂饮食。口服肠溶阿司匹林 50 mg, 1 次/d。在此基础上, 治疗组给予灯盏细辛注射液 (云南生物谷灯盏花药业有限公司生产, 国药准字 E53021569) 20 ml 加入 5% 葡萄糖或生理盐水 250 ml 中静脉滴注, 1 次/d, 15 d 为 1 疗程。对照组给予香丹注射液 (昆明兴中制药有限责任公司生产) 20 ml 稀释于 250 ml 葡萄糖或生理盐水注射液中, 静脉缓慢滴注, 1 次/d, 15 d 为 1 疗程。两组病因治疗如控制血压, 控制血糖, 降血脂及对症治疗相同, 但均禁用其他对血管舒缩和血液流变有影响的药物, 根据临床症状及辅助检查结果进行评价。

1.4 观察指标 (1) 治疗前后临床症状、体征。 (2) TCD

检测:左椎动脉(LVA)、右椎动脉(RVA)、基底动脉(BA)的平均血流速度。(3)血液流变学检查:红细胞压积、全血比黏度、血浆比黏度。

1.5 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2]及经颅多普勒变化来判定。(1)显效:眩晕、走路不稳、恶心、呕吐及水平眼震等症状、体征消失,经颅多普勒检测基本正常;(2)有效:症状、体征及经颅多普勒检测有改善50%以上;(3)无效:症状、体征及经颅多普勒检测改善25%以下。治疗同时观察血压、脉搏情况。治疗前后分别测定血脂,血糖、肾功能,心电图、血、尿、大便常规检查。

1.6 统计学处理 采用SPSS 13.0分析软件处理,计数资料比较用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,计量资料比较用 t 检验,均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 两组治疗前后血液流变学比较 ($\bar{x} \pm s$)

n	全血比黏度(mPa.s)		血浆比黏度(mPa.s)	红细胞压积(%)
	高切	低切		
治疗组 80	治疗前	6.88 ± 1.35	1.99 ± 0.34	49.86 ± 3.58
	治疗后	4.37 ± 0.78	7.95 ± 1.58	45.62 ± 3.44
对照组 60	治疗前	6.93 ± 1.74	1.87 ± 0.39	48.68 ± 3.63
	治疗后	6.21 ± 1.62	9.64 ± 1.54	47.86 ± 3.74

2.3 两组治疗前后平均血流速度(Vm)变化比较 两组患者治疗前后椎-基底动脉平均血流速度均有显著提高($P < 0.01$),治疗后治疗组优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后平均血流速度变化比较 ($\bar{x} \pm s, \text{cm/s}$)

n	左椎动脉	右椎动脉	基底动脉	
治疗组 80	治疗前	35.45 ± 4.27	35.77 ± 4.68	43.55 ± 4.63
	治疗后	42.84 ± 6.18	42.47 ± 5.41	51.38 ± 4.68
对照组 60	治疗前	37.47 ± 4.28	37.64 ± 5.88	44.49 ± 5.24
	治疗后	39.39 ± 4.18	39.12 ± 5.42	46.47 ± 5.74

2.4 不良反应 治疗组中有2例出现皮肤潮红现象,停药后消失,无需特殊处理。对照组无一例出现不适感。

3 讨论

椎-基底动脉供血不足属于中医“眩晕”范畴,病因为淤血阻滞脑窍,血行不畅,使五脏及脑髓失于濡养,神机失调。如淤血内阻,蒙蔽清窍,则致清明无以内持,发则眩晕。治疗上多以调补肝肾,益气活血,化痰通络为纲。现代医学认为动脉硬化及颈椎病是本病的两大病理基础^[3]。由于脂质代谢障碍及血管内损伤而导致椎动脉和基底动脉血管上形成粥样斑块,使血管口径变小,造成血液循环量减少。而椎动脉受压或被牵拉,亦使椎基底动脉血流灌注不足,两者均导致循环障碍是眩晕发作的主要动因。且血液循环量减少,血流缓慢,易形成血栓。由于血流动力学改变和血浆黏度增高,血流慢、血流量减少造成组织器官微循环紊乱,易致脑部供血不足甚至梗死。因此,治疗上可采用扩张脑血管,缓解血管痉挛,增加椎-基底动脉血流量,改善脑供血,抑制血小板聚集,降低血液黏滞性^[4]等综合措施,以提高脑

2 结果

2.1 临床疗效 两组临床疗效比较,治疗组显效22例,有效48例,无效10例,总有效率为87.5%;对照组显效11例,有效27例,无效22例,总有效率为63.33%,治疗组明显优于对照组治疗后差异有统计学意义($U = 2.846, P = 0.004$)。

2.2 两组血液流变学比较 治疗组治疗前后相比较,全血比黏度、红细胞压积、红细胞聚集指数明显低于治疗前($P < 0.05$),治疗组与对照组比较,上述三项指标差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

组织的耐缺氧能力,改善脑细胞代谢,促进脑功能恢复。

灯盏细辛注射液主要成分为黄酮类化合物,具有扩张微血管增加脑组织血液灌注量,改善微循环,降低血粘度,抑制血小板聚集,促进纤溶、防栓、溶栓、抗炎等效应^[5,7]。主要药理机制为:(1)降低血黏度,扩张脑血管,改善脑供血作用。黄酮类物质能抑制钙泵对钙离子的转运^[8,9],当血管平滑肌内钙离子浓度降低时,血管平滑肌舒张。(2)降低细胞在应激状态下的耗氧量,提高脑组织对缺血缺氧的耐受性,减轻脑缺血再灌注损伤^[10]。(3)抑制血小板聚集、降低纤维蛋白原、降血脂,改善高凝状。黄酮类物质具有对抗由二磷酸腺苷(ADP)引起血小板聚集功能,有较强的抑制内凝血、促进纤溶活性及显著增加外周和冠脉流量等功能^[11]。本研究结果显示,治疗组总有效率明显优于对照组,应用过程中未发现明显的毒副作用,临床应用方便、安全,是预防和治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕病较好的方法。

参 考 文 献

- [1] 史玉泉.实用神经病学[M].第2版.上海:上海科学技术出版社,1994:1072-1073.
- [2] 中国人民解放军总后勤部卫生部.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,1998:202-205.
- [3] 杨俊明,孙永柱,陈方弦.100例老年人眩晕的病因分析[J].中华老年医学杂志,1996,15(5):270-272.
- [4] 钟毅,朱秉匡.益寿调脂片抗高脂血症及动脉粥样硬化的研究[J].中国中西医结合杂志,1998,18(10):616-619.
- [5] 胡国钧,张云扬,王宏,等.灯盏花黄酮对狗离体脑血管张力和椎动脉流量的影响[J].中成药研究,1985,9(1):24.
- [6] 许锦叶.268例脑梗死的血液流变学观察[J].广东医学,1995,

16(1):40-41.

- [7] 范昌华, 马菊初, 宣月珍. 云南灯盏花注射液治疗脑血栓形成 345 例临床疗效及毒副作用观察[J]. 中成药, 1993, 7(1):37.
- [8] 张水源. 灯盏细辛注射液治疗脑梗死临床研究[J]. 中国新药杂志, 2002, 11(1):87-89.
- [9] Thi ygar aj ah P, Kut tan SC, Li m SC, et al. Effect of myricerin and other flnnonids on the liver pla sna membranc Ca^{2+} pump [J]. Bio-

chemical Pharmacology, 1991, 41(5):669.

- [10] 孟凡振, 鲁晓燕. 灯盏细辛的药学研究进展 [J]. 医药导报, 2003, 22(9):636-637.
- [11] 徐济民, 黄震华, 杨菊贤. 云南灯盏花注射液治疗冠心病心绞痛 31 例[J]. 新药与临床, 1991, (3):10.

(收稿日期:2009-11-09 修回日期:2010-01-13)

· 经验交流 ·

冠心病患者胆红素含量检测分析

管晓舫 余永林 陈汉跃

(湖北武汉市中医医院二桥分院内科, 武汉市 430051)

【关键词】 胆红素; 冠心病; 相关性

【中图分类号】 R 541.4 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-7768(2010)01-0030-02

冠状动脉硬化性心脏病对人类健康有很大威胁, 近年来有逐步增多的趋势。血液胆红素过去一直作为肝、胆疾患的临床诊断指标, 现在研究发现, 胆红素是一种天然的内源性抗氧化剂, 它具有抗氧化、抗脂质过氧化、保护细胞免受损伤, 以及增强 Vit C 和 Vit E 的抗氧化作用, 对脑、心均有保护作用, 适量的血液胆红素对冠心病的发生有保护作用, 低血液胆红素对冠心病的发生有促进作用。2007 年 1~12 月, 我院检测了 50 例冠心病患者与 65 例健康人的总胆红素、直接胆红素、间接胆红素含量, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组病例选自本院门诊及住院病人, 冠心病组 50 例; 对照组 65 例选取在我院体检的健康人。冠心病诊断标准采用 1979 年国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准^[1], 同时排除影响血液胆红素水平(升高或降低)的有关疾病。冠心病组中, 男 36 例, 女 14 例, 年龄平均(65.67±9.72)岁。其中急性或陈旧性前壁心肌梗死 12 例, 陈旧性下壁心肌梗死 6 例, 冠状动脉造影 4 例(均显示冠状动脉狭窄), 心绞痛 3 例, 25 例为慢性缺血性心脏病。其中合并糖尿病 8 例, 心律失常 24 例。65 例健康人群中, 男 46 例, 女 19 例, 年龄平均(67.23±11.36)岁。两组患者性别、年龄比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 方法 血清总胆红素、直接胆红素浓度测定: 于清晨空腹时采静脉血, 采用深圳通瑞生物医疗电子有限公司生产的 B3-300 型全自动生化分析仪进行测定, 试剂为上海科华生物公司提供。测定血清总胆红素及直接胆红素浓度。根据总胆红素值、直接胆红素值计算出间接胆红素值。

1.3 统计学处理 采用 PEMS 3.1 统计软件, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统

计学意义。

2 结果

两组血胆红素水平比较见表 1。

表 1 两组血清胆红素测定水平比较 ($\bar{x} \pm s, \mu\text{mmol/L}$)

	<i>n</i>	总胆红素	直接胆红素	间接胆红素
对照组	65	16.32 ± 7.68 [*]	4.84 ± 3.26 [△]	12.19 ± 3.71 [△]
冠心病组	50	13.72 ± 4.31 [*]	5.18 ± 1.97 [△]	8.97 ± 2.31 [△]
<i>t'</i> 值		2.299	0.692 4	5.705 8
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

冠心病组患者血总胆红素和间接胆红素显著降低, 于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 直接胆红素变化无明显差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

胆红素是由血红素经分布在网状内皮细胞微粒体膜表面的血红素氧合酶(HO)作用下分解代谢的产物。研究证实, 胆红素在体内主要是与白蛋白结合的形式存在, 与白蛋白结合的胆红素(Alb-BR α)具有极强的抗氧化性, 参与维持人体氧化与抗氧化的平衡机制。此反应过程不产生新的任何形式的氧化物质, 并且不能发生逆反应^[2]。因胆红素降低, 尤其白蛋白结合的胆红素(间接胆红素)的降低, 必然会降低抗氧化能力, 从而成为冠心病的危险因素之一。本文报告结果显示冠心病组的总胆红素、间接胆红素水平低于健康对照组差别有统计学意义。与国内赵燕等^[3]及赖长春等^[4]的研究结果一相似。

关于血清胆红素降低与冠心病发病之间的关系, 多数研究均证实其间呈负相关^[4,5], 且胆红素降低程度与冠状动脉病变程度相关, 冠状动脉正常组和轻度狭窄组, 血浆总胆红素、直接胆红素、间接胆红素均正常, 而中度狭窄组和重