

逆转 β 细胞的功能损伤,甚至可以使 β 细胞功能得到不同程度的改善^[2]。英国糖尿病前瞻性研究(UKPDS)的后续研究也显示了最初强化血糖控制所带来的心血管益处。其原因在于糖尿病早期存在“代谢记忆”,包括糖毒性、脂毒性等,如果早期改善代谢控制,纠正上述毒性效应,则可能通过影响“代谢记忆”而改变糖尿病并发症的自然病程^[3]。另有研究表明,HbA1c 每下降 1%,糖尿病相关的病死率降低 21%;各种并发症中,脑卒中和心肌梗死发生率分别下降 12%和 14%;白内障摘除术下降 19%;微血管病变发生率下降 37%;一旦 HbA1c 超过 7%,发生心脑血管疾病的危险性就增加 50%以上^[4-5]。王静^[6]研究发现开始胰岛素治疗越早,则 HbA1c 达标率越高,且胰岛素用量较小。本院对 35 例初诊 T2DM 胰岛素强化治疗 3 周后 FBG、2 h PG、HbA1c 均得到有效控制。相比传统的阶梯式疗法,早期强化使用胰岛素治疗能使初诊 T2DM 患者 β 细胞功能更好地恢复并得到维持,获得更好的疗效。胰岛素治疗在控制 FBG、2 h PG、HbA1c 达标、预防并发症方面具有不可替代的作用,也是目前最为有效的糖尿病治疗手段之一。

参考文献

[1] 张梅,刘超.血糖控制对防治糖尿病及其并发症的临床研

究[J].循证医学,2006,6(3):170-174.

[2] 王翔,王芳,吕阳梅.不同血糖水平下 2 型糖尿病胰岛素 β 细胞分泌功能临床探讨[J].陕西医学杂志,2007,36(3):312-313.

[3] 高妍.早期合理应用胰岛素提高糖尿病患者血糖安全达标率[J].药品评价,2008,5(3):1672-2809.

[4] 冯天丽,王晓忠,李秀玉,等.糖尿病患者血红蛋白水平与微血管病变的关系[J/CD].临床和实验医学杂志:电子版,2011,10(4):28.

[5] 阮晓楠,邱桦,杨黎明,等.2 型糖尿病患者血浆脂联素与体质指数、血糖、糖化血红蛋白、血脂水平的相互关系[J/CD].中华临床医师杂志:电子版,2011,5(23):7109-7111.

[6] 王静.2 型糖尿病患者血清抵抗素血糖和血脂水平比较[J].检验医学与临床,2008,5(4):195.

(收稿日期:2012-01-11)

• 临床研究 •

氨茶碱与多索茶碱治疗中度哮喘 60 例临床疗效观察

张 令(重庆市大渡口区第一人民医院内科 400084)

【摘要】 目的 比较氨茶碱与多索茶碱治疗中度支气管哮喘的疗效。**方法** 选取中度支气管哮喘患者 60 例,随机分为两组,观察组静脉注射氨茶碱配合吸入复方异丙托溴胺和布地奈德,治疗组静脉注射多索茶碱配合吸入复方异丙托溴胺和布地奈德,比较两组患者用药前后的疗效。**结果** 注射治疗组的总有效率为 94.6%,观察组的总有效率为 82.3%,两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组其不良反应的发生率为 6.9%,观察组的不良反应为 23%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 多索茶碱疗效优于氨茶碱,不良反应少于氨茶碱。

【关键词】 中度支气管哮喘; 氨茶碱; 多索茶碱

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.029 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)14-1737-02

哮喘是由多种细胞包括气道的炎性细胞和结构细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。随着环境污染加重,哮喘患者逐年增加。因我国经济条件及患者对疾病的认识有限,使部分患者未进行正规治疗,导致哮喘常常发作,甚至发展为慢性阻塞性肺疾病,危及生命^[1]。治疗哮喘的药物可以分为控制药物和缓解药物^[2]。茶碱为缓解药物,广泛应用于临床。本文对本院收治的 60 例中度哮喘患者使用氨茶碱及多索茶碱临床疗效进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2009 年 11 月至 2011 年 10 月收治的 60 例中度支气管哮喘患者的临床资料,随机分为观察组(静脉滴注氨茶碱 30 例)和治疗组(静脉滴注多索茶碱 30 例)。其中男性患者 32 例,女性患者 28 例,年龄最大 52 岁,最小年龄 18 岁,两组患者性别、年龄等差异无统计学意义($P>0.05$)。所有患者均符合中华医学会呼吸病学分会哮喘组制定《支气管哮喘防治指南》中度持续哮喘标准。

1.2 方法 观察组 30 例患者应用氨茶碱进行治疗,治疗组

30 例患者应用多索茶碱进行治疗,以上两组均配合雾化吸入复方异丙托溴胺 2.5 mL 和布地奈德 2 mL,2 次/天。对两组患者的临床症状的改善情况以及不良反应的发生率、最大呼气流量(PEF)改善情况进行对比(早晚各监测 1 次 PEF)。

1.3 观察指标及疗效评价标准 监测两组患者治疗前后治疗效果,不良反应,PEF 改善情况等各项指标。疗效评判标准:显效,用药 1 周内,哮喘症状完全缓解,肺部哮鸣音消失;有效,疗程内哮喘症状基本消失,肺部哮鸣音明显减少;无效,疗程内哮喘症状无缓解,肺部哮鸣音无改善^[3]。不良反应:肌肉震颤、心律失常、恶心。PEF 改善情况:检测两组治疗前后的 PEF 指标。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验和 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表 1。治疗组患者哮喘症状改善明显优于观察组,两组患者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组不良反应比较 见表 2。治疗组患者不良反应发生

率明显低于观察组,两组患者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组 PEF 治疗前后比较 见表 3。观察组与治疗组在改善 PEF 方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	18	5	7	76.7
治疗组	30	22 ^a	7	1 ^a	96.7 ^a

注:与观察组比较,^a $P<0.05$ 。

表 2 两组不良反应比较					
组别	<i>n</i>	肌肉震颤	心律失常	恶心	总发生率(%)
观察组	30	3	2	6	36.7
治疗组	30	0 ^a	1	2 ^a	10.0 ^a

注:与观察组比较,^a $P<0.05$ 。

表 3 两组 PEF 治疗前后比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	治疗前 PEF(L/min)	治疗后 PEF(L/min)	<i>P</i>
观察组	30	181.25±10.56	270.14±13.79	<0.05
治疗组	30	183.75±11.37	277.43±14.82	<0.05

3 讨 论

中度哮喘发作时主要雾化吸入速效 β_2 受体激动剂和激素,在此基础上联合应用茶碱类药物可迅速缓解患者的症状。茶碱具有舒张支气管平滑肌作用,并具有强心、利尿、扩张冠状动脉、兴奋呼吸中枢和呼吸肌等作用^[4]。有研究资料显示,低浓度茶碱具有抗炎和免疫调节作用。作为症状缓解药,尽管现在临床上在治疗哮喘时仍然静脉使用茶碱,但短效茶碱治疗哮喘发作或恶化还存在争议,但是它可能改善呼吸驱动力。茶碱

虽然有扩张支气管的作用,但其不良反应较大。在治疗哮喘时应在使用茶碱时联合雾化吸入治疗以减少茶碱用量,防治茶碱中毒的概率。本文研究结果显示,应用多索茶碱与氨茶碱对患者进行治疗,患者临床症状与体征均能够明显改善,而多索茶碱其有效率却明显的高于氨茶碱,两组患者均具有一定的不良反应发生率,此外口服氨茶碱伴有恶心、呕吐、心悸、心律失常、血压下降、抽搐、惊厥,少数人可有兴奋失眠等^[5]。但治疗组不良反应显著低于观察组,这与相关的文献报道相一致^[6]。但其不良反应的发生率却明显的低于氨茶碱。多索茶碱与传统的茶碱类药物进行对比,安全有效,费用也不高,不良反应明显减少,应予临床普遍推广应用。

参考文献

[1] Khalil D, Hirota J, Nair P. Cholinergics, airway eosinophils and asthma exacerbation in the elderly[J]. Indian J Chest Dis Allied, 2011, 53(1): 59-61.

[2] 林江涛. 我国支气管哮喘防治指南解读[J]. 中国药物应用与监测, 2011, 6(8): 131-135.

[3] 程新军, 邢晓龙. 氨茶碱与多索茶碱治疗轻中度支气管哮喘疗效比较[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(16): 2589-2590.

[4] Wu L, Brazel CS. Surface crosslinking for delayed release of proxiphylline from PHEMA hydrogels[J] Int J Pharm, 2008, 349(1/2): 53-55.

[5] 王薇. 氨茶碱的临床应用与用药安全[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(8): 140-141.

[6] 高曼妮. 多索茶碱与氨茶碱治疗慢性阻塞性肺病疗效对比[J]. 浙江临床医学, 2010, 12(9): 979-980.

(收稿日期: 2012-02-15)

• 临床研究 •

神经元蛋白含量测定方法的比较研究

魏 聪¹, 刘远程¹, 刘 寒^{2△} (泸州医学院: 1. 附属中医医院检验科; 2. 电教中心, 四川泸州 646000)

【摘要】 目的 为培养的小鼠神经元蛋白质含量测定选择最佳方案。方法 采用四种较为常用的蛋白质含量测定方法: 考马斯亮蓝法(Bradford)、酚试剂法(Lowry)、二喹啉甲酸(BCA)和 Bio-Rad DC 法分别对培养的小鼠神经元全细胞蛋白质提取样品进行测定, 并对结果进行比较。结果 蛋白质含量测定及重复性实验对比分析可见, 用 Bradford、BCA 和 Bio-Rad DC 法测定神经元蛋白质样品, 结果均较稳定; 而 Lowry 法不稳定。结论 确定神经元蛋白含量的最佳测定方法为 Bio-Rad DC 法。

【关键词】 双向电泳; 蛋白质含量测定; 酚试剂法

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 14. 030 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)14-1738-03

双向电泳(2-DE)作为蛋白质组研究的三大核心技术之一, 是目前分离复杂蛋白质组分最常用的工具。而蛋白质样品的制备及蛋白质含量的测定则是双向电泳的基础。在双向电泳之前必须对蛋白质含量进行测定以确定蛋白质的上样量, 如果测定结果不精确会对蛋白质电泳的结果造成相当大的影

响^[1]。因此, 蛋白质含量测定是蛋白质组分析中一项基本而重要的环节。

由于不同组织、不同细胞中的蛋白质的差异具有统计学意义, 它们对蛋白质含量测定方法也有不同的要求。针对不同的组织细胞如何选择一种适合、简便、快速、灵敏的蛋白质含量测

△ 通讯作者, E-mail: zcy_2004_116@tom. com。