

表 1 3 组患者相关资料比较

组别	n	平均年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)	血糖 ($\bar{x}\pm s$, mmol/L)	Lp(a) ($\bar{x}\pm s$, mmol/L)
健康对照组	96	52±8	5.01±0.40	131.21±36.00
DM 1 组	87	54±9	7.50±0.30	123.21±37.50
DM 2 组	66	58±9	10.69±8.00	665.65±56.20* [#]

注：与健康对照组比较，* $P<0.01$ ；与 DM 1 组比较，[#] $P<0.05$ 。

3 讨 论

Lp(a)是存在于人血浆中的一种脂蛋白微粒，由含有载脂蛋白 B100(Apo B100)的低密度脂蛋白(LDL)和载脂蛋白(a)(Apo A)构成。它是一独立的脂蛋白，其浓度与性别、年龄无关，不受环境、生活方式、一般降脂药物的影响，而受遗传因素控制^[1-2]。

糖尿病患者容易出现脂代谢异常，并且易合并各种微血管及大血管并发症。本研究结果显示，DM 2 组血清 Lp(a)水平明显高于对照组，而 DM 2 组的血清 Lp(a)水平明显高于 DM 1 组。

Lp(a)在肝脏合成，而肾脏是其分解代谢的主要场所。糖尿病肾病时 Lp(a)在肾脏的分解减少，可能是血中 Lp(a)升高的原因之一^[3]。而肾功能严重受损时尿蛋白大量丢失，刺激肝脏合成更多的 Lp(a)，从而形成恶性循环。高水平的 LP(a)可

能造成肾脏损害。一方面通过抗纤溶活性，造成肾小球毛细血管的血栓栓塞，改变滤过能力，引起或加重蛋白尿^[4]。另一方面可与肾小球内膜下的基质成分结合，发生氧化修饰及被巨噬细胞吞噬，引起泡沫细胞形成脂质沉积，或刺激系膜细胞增殖、系膜增生，引起肾小球硬化、滤过屏障改变、清蛋白排泄增多。有文献报道，Lp(a)可能是糖尿病肾病的始发因素，且与肾脏损害程度呈正相关，可作为糖尿病肾病早期预测指标^[5]。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部医政司. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:20.
[2] 赵水平,王钟林,陆宗良,等. 临床血脂学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1997:64.
[3] 李兴,许爱梅. Lp(a)与 NIDDM 心血管并发症关系的探讨[J]. 山西医药杂志,1993,22(6):421-422.
[4] 姚刚,潘荣华,许宏岳,等. 慢性肾功能不全患者血清脂蛋白(a)水平的观察[J]. 中华内科杂志,1995,34(6):402-403.
[5] 周光纪,马丽. 血 Lp(a)在糖尿病肾病早期诊断中的价值探讨[J]. 实用预防医学,2006,13(6):1439-1440.

(收稿日期:2012-03-29)

生脉散对急性冠状动脉综合征患者血清超敏 C 反应蛋白调节的影响

汪志稀(江苏省常州市新北区孟河人民医院检验科 213138)

【摘要】 目的 探讨生脉散对急性冠状动脉综合征(ACS)患者血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平调控的影响。方法 用免疫比浊法分别检测 60 例 ACS 患者治疗前后血清 hs-CRP 水平。结果 ACS 患者血清 hs-CRP 显著增高,阿司匹林治疗 4 周后 hs-CRP 水平显著下降,在联合生脉饮治疗后,hs-CRP 下降趋势较单独使用阿司匹林更为明显。结论 生脉散可增强阿司匹林对 ACS 患者血清 hs-CRP 的抑制作用,且改善治疗效果。

【关键词】 生脉饮; 急性冠状动脉综合征; 超敏 C 反应蛋白

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1939-02

急性冠状动脉综合征(Acute Coronary Syndrome, ACS)是包括:Q 波性心肌梗死、非 Q 波性心肌梗死和不稳定型心绞痛等一组急性心肌缺血临床综合征的总称^[1]。ACS 的病理基础是冠状动脉粥样硬化斑块破裂或糜烂,继发完全或不完全闭塞性血栓,因此,由于 ACS 和血栓形成关系密切,目前治疗多以抗血小板药物为主,比如长期服用阿司匹林,通过降低血液黏稠度来改善冠状动脉供血,减少血栓形成的概率^[2-3]。生脉散由:麦冬、人参、五味子构成。有研究显示生脉散对包括冠心病等多种心血管疾病有着显著的改善效果,目前,就生脉散对 ACS 影响的研究仍然较少^[4-5]。

超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)作为一个独立的风险因子与 ACS 的发病密切相关,是用于诊断和监测药物治疗效果的重要指标^[6]。本研究通过检测治疗前后 ACS 患者血清 hs-CRP 的含量,探讨在使用阿司匹林治疗 ACS 时联合用药生脉散的效果及其作用机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究的血样标本采集于 2008 年 10 月至 2010 年 8 月来本院就诊的患者,共计 60 例,其中男 36 例,女

24 例,年龄 45~77 岁,平均 54.2 岁。入院时进行静态 ECG 检查结果证实,各病例均有不同程度的 ST 移位或 T 波异常改变,在综合心电图、心肌酶学和临床表现的综合诊断之后确认,进入数据采集的病例均符合 1979 年 WHO 推荐的冠心病诊断标准,其中不稳定性心绞痛 29 例,非 Q 波性心肌梗死 23 例,Q 波性心肌梗死 8 例。60 例患者随机分为两组:(1)常规治疗组 30 例,患者每日服用阿司匹林 150 mg;(2)联合治疗组 30 例,患者除服用相同剂量的阿司匹林外,每日增服生脉散口服液,每次 10 mL,一日三次。此外,以采集自 10 名健康志愿者的血标为对照组,其中男女各 5 例,年龄 22~41 岁,平均 35.5 岁。

1.2 实验检测 病例治疗前空腹采集 2 mL 静脉血,治疗以 4 周为一个疗程,1 个月后空腹复查,再采集 2 mL 静脉血,血样标本加入 2% 肝素钠混匀后抗凝,1 000 r/min 离心 5 min 进行分离,取上清液分装冻存于-20℃冰箱。病例采集完毕后,取出标本,解冻、稀释后,采用免疫比浊法检测 hs-CRP 含量。

1.3 统计学处理 数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间数据用单因素方差(ANOVA)进行统计分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义,再以 Student's two-tailed t 检验来分析各组间的差异。

2 结 果

治疗前,常规治疗组和联合治疗组的血清 hs-CRP 水平较对照组显著升高($P<0.01$);治疗后,常规治疗组 hs-CRP 水平较其治疗前显著降低($P<0.05$);联合治疗组同治疗前相比 hs-CRP 水平显著的降低($P<0.01$),同常规治疗组治疗后的血清 hs-CRP 水平相比,亦显著降低($P<0.05$),见表 1。

表 1 药物对 ACS 患者血中 hs-CRP 水平的影响

组别	n	hs-CRP ($\bar{x}\pm s$,mg/L)	
		治疗前	治疗后
对照组	10	4.12±2.08	—
常规治疗组	30	22.82±9.33	13.29±9.01
联合治疗组	30	23.09±10.61	7.61±3.02

注:—为无数据。

3 讨 论

hs-CRP 是一个可以直接加重 ACS 患者心血管损伤的独立危险因素,hs-CRP 水平高的 ACS 患者,也更容易发生肾衰竭等并发症,因此,降低血清 hs-CRP 的含量对改善 ACS 患者的预后有着重要意义。研究结果显示,联合使用阿司匹林和生脉散,可以更显著的降低血清 hs-CRP 水平,此结果提示联合用药可以增强治疗效果,改善 ACS 患者的预后。

综上所述,在对 ACS 患者进行常规阿司匹林治疗时,联合

使用生脉散,可以进一步降低患者血清中 hs-CRP 的水平,增强治疗效果,从而有效改善 ACS 患者的预后。

参考文献

[1] 武昊鹏,杨传华.急性冠状动脉综合征的治疗进展[J].中国民族民间医药,2011,13(1):24.
[2] 张丽萍.急性冠状动脉综合征的抗血小板治疗[J].中华保健医学杂志,2010 12(4):320-323.
[3] Mielniczuk LM,Pfeffer MA,Lewis EF,et al. Estimated glomerular filtration rate,inflammation and cardiovascular events after an acute coronary syndrome[J]. Am Heart J, 2009,155(4):725- 731.
[4] 周迎春,吴依芬,张学森.生脉散、越鞠丸、失笑散加减后中药复方干预心肌梗死大鼠心室肌血管紧张素Ⅱ和醛固酮含量及血管紧张素Ⅱ1 型受体 mRNA 表达的变化[J].中国临床康复,2010,10(23):81-83.
[5] 江巍,阮新民,林宇,等.生脉散改善不停跳冠状动脉搭桥手术患者临床疗效观察[J].辽宁中医杂志,2009,32(9):869-871.

(收稿日期:2012-02-13)

Rh(D) 阴性血型孕妇预存式自体输血的临床应用

孔晓红¹,汪 君²(1.新疆维吾尔自治区阿勒泰市地区心血站;2.新疆维吾尔自治区阿勒泰市妇幼保健院 836500)

【摘要】 目的 探讨产科中 Rh(D) 阴性血型有产后出血危险因素妊娠晚期孕妇预存式自体输血的临床应用。**方法** 对 Rh(D) 阴性血型有产后出血危险因素的孕妇在产前 3 周内进行自体备血 1~2 次,每次 200 mL,采血期间加强营养,口服铁剂,采血前后及输血后检测各项血液指标,采血过程中进行胎心监护。**结果** 采血过程孕妇和胎儿生命体征正常,产后或术后母婴健康;采血前后及输血后各项血液指标差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** Rh (D) 阴性血型孕妇预存式自体输血是一种安全、经济、有效的输血方式,值得临床推广。

【关键词】 妊娠晚期; 预存式自体输血; 产后出血危险因素; Rh(D) 阴性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1940-02

输血引起的传染病及不良反应逐渐得到人们重视,血源紧张也是越来越突出的问题,新疆少数民族 Rh(D) 阴性占 5% 左右,阴性血液临床使用的比率大。产科出血又是引起孕妇死亡的主要原因之一,输血是临床治疗和抢救孕妇不可替代的治疗手段。而自体输血可以解决输血引起的相关疾病及缓解 Rh (D) 阴性血源紧张这一矛盾。Rh(D) 阴性孕妇妊娠晚期预存式自体输血是一种安全、有效的方式,操作不影响母体和新生儿的安全。2005~2011 年 10 月阿勒泰市妇幼保健院对 23 例 Rh(D) 阴性妊娠晚期孕妇进行了预存式自体输血,取得较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 23 例 Rh(D) 阴性孕妇均为阿勒泰市妇幼保健院产科患者,其中前置胎盘 2 例,剖宫产 3 例,妊娠合并多发性子宫肌瘤 2 例,均无输血史。年龄 23~41 岁,平均 31 岁,体质量 55~75 kg,平均 63 kg,平均胎次 G_3P_2 ,孕周 35~40 周。

排除血液系统疾病、心血管系统疾病、糖尿病、妊娠期高血压疾病、感染性疾病、休克及外科并发症之后,要求无产前先兆,病情稳定无阴道出血或少许咖啡色分泌物,胎儿无明显的生长受限和宫内缺氧的表现。符合以上条件者实施预存式自体输血。

1.2 自体备血步骤

1.2.1 适应证 Rh(D) 阴性血型者其中包含了前置胎盘、产后出血史的剖宫产、妊娠合并多发性子宫肌瘤等有产后出血高危因素者。

1.2.2 自体输血的条件 患者同意自体输血,全身状态良好,无其他疾病;体质量 45 kg 以上,血红蛋白(Hb) >110 g/L,红细胞压积(Hct) $>34\%$,血小板(PLT) $>100\times10^9$ /L,止凝血功能正常。

1.2.3 自体备血方法 在预计分娩前 3 周内分次采集自体血贮存备用,采血期间嘱咐患者加强营养,口服铁剂,采血前签定自体备血同意书,并与血站专业人员预约。采血前测量血压和