

素物质不能及时被灭活而使其在循环血液中积累,使患者血液处于低凝状态<sup>[4]</sup>。因此肝脏疾病患者 PT、APTT 延长。PT 可敏感地反映肝细胞的损伤程度,临床上常用 PT 测定值判断肝病的病情。急性肝炎患者 PT 延长率为 10%~15%,慢性肝炎为 15%~51%,肝硬化为 70%,重症肝硬化为 90%,随着肝病病情加重,血浆 PT 值有逐渐延长的趋势,提示随着肝实质损伤程度加重,血浆 PT 延长越明显,预后越差。同时肝损伤时,PT 测定又是预测患者存活率的一个较好指标,PT 延长越多,发生出血的风险越大<sup>[5-6]</sup>。因此凝血功能检测从多方面反映凝血功能状况,可作为肝脏疾病检查的辅助指标,弥补肝功能及其他检查的不足,密切关注肝脏疾病患者凝血功能变化,对其疾病的评价、治疗、疗效观察和预后判断提供科学依据<sup>[7]</sup>。

综上所述,凝血四项检查已经成为临床各科室必不可少的检查项目,无论术前常规检查还是凝血功能的监测对于临床患者都起着至关重要的作用。

参考文献

[1] 熊立凡,李树仁. 临床检验基础[M]. 3 版. 北京:人民卫生

出版社,2003:88-93.

[2] Peerchlele EIB. Recongnition of latelet-associated febre-nogaen by pdyclonal antibodies;Corrsction with platelet aggregation[J]. Blood,1992,79:2028.  
 [3] 熊立凡,刘成玉. 临床检验基础[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007:8.  
 [4] 许文荣,王建中. 临床血液学与检验[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007:7.  
 [5] 向英武. 凝血酶原时间的临床应用[J]. 实用医技杂志,2007,14(13):1789.  
 [6] Kidoroko A, Iba T, Hong J. Role of DIC in muitiple organ failure[J]. Int J Surg Investing,2000,2(1):73-80.  
 [7] 方德洋,李正花,赵春青. 血浆 D-二聚体核纤维蛋白原在重度烧伤患者中的表达及临床意义[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(3):563.

(收稿日期:2012-07-28 修回日期:2012-12-19)

• 临床研究 •

# 伊贝沙坦对高血压患者血管内皮功能 胰岛素抵抗 左室肥厚的影响

李筱敏(广东省佛山市南海区第三人民医院心内科 528241)

**【摘要】 目的** 探讨伊贝沙坦对高血压病患者血管内皮功能、胰岛素抵抗(IR)、左室肥厚的影响。**方法** 选取高血压患者 76 例,给予伊贝沙坦治疗,对其治疗前后血管紧张素 II (Ang II)、一氧化氮(NO)、血内皮素 1(ET-1);空腹血糖、餐后 2 h 血糖、空腹胰岛素以及餐后 2 h 胰岛素;室间隔厚度(IVST)、左室后壁厚度(PWT)、左室舒张末内径(EDD)以及左室质量指数(LVMI)监测和比较。**结果** 经过治疗 NO 与治疗前相比明显升高;Ang II、ET-1 与治疗前相比明显降低;餐后 2 h 血糖、空腹胰岛素以及餐后 2 h 胰岛素水平与治疗前相比明显下降;IVST、PWT、EDD 以及 LVMI 均明显低于治疗前。上述指标治疗前后相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 使用伊贝沙坦治疗对于高血压患者血管内皮功能、胰岛素抵抗以及左室肥厚有着较为确切的改善作用,为临床用药提供了更多的选择。

**【关键词】** 伊贝沙坦; 高血压; 血管内皮功能; 胰岛素抵抗; 左室肥厚

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)04-0452-02

随着老龄化社会的到来以及人们生活方式的不断转化,高血压发病率逐年增高,严重威胁人类健康。而高血压患者可存在不同程度的血管内皮功能不良、胰岛素抵抗以及左室肥厚,对高血压进展及预后产生直接影响。本研究通过对 76 例高血压患者给予伊贝沙坦进行治疗患者取得不错效果,现报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2011 年 8 月至 2012 年 4 月期间本院收治的高血压患者 76 例,其中男 47 例,女 29 例;年龄 48~71 岁,平均(52.14±6.37)岁。所有患者均符合 WHO 高血压诊断标准,且排除继发性高血压,排除充血性心力衰竭以及严重心律失常;排除其他系统严重疾病,排除糖尿病及其他内分泌疾病;排除近期使用 β 受体阻滞剂者。

1.2 方法

**1.2.1** 患者入院后对血压进行监测,使用标准袖带式水银柱血压计,每天同一时间卧位进行 2 次测量,取平均值。所有患

者均给予伊贝沙坦进行治疗,每天给予 150 mg 伊贝沙坦口服。2~4 周如血压不能下降至有效水平,则改为 300 mg/d 口服,如血压仍大于 140/90 mm Hg,则在此基础上给予 25 mg 双氢克尿噻进行治疗。于 24 后后对治疗效果进行评价。

**1.2.2 监测指标** 监测患者用药前后血管紧张素 II (Ang II)、一氧化氮(NO)、血内皮素 1(ET-1);监测用药前后空腹血糖、餐后 2 h 血糖、空腹胰岛素以及餐后 2 h 胰岛素;通过超声心动图对测量室间隔厚度(IVST)、左室后壁厚度(PWT)以及左室舒张末内径(EDD)进行测量,并计算左室质量指数(LVMI)。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS13.0 软件进行分析,计量资料采用 *t* 检验,且以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

经过治疗 NO 为(176.05±28.21)ng/L,与治疗前相比明显升高;Ang II 及 ET-1 分别为(72.55±8.84)μmol/L 和(50.11±9.38)ng/L,与治疗前相比明显降低。治疗后餐后 2 h 血糖、空腹胰岛素以及餐后 2h 胰岛素水平分别为(5.92±

1.35)mmol/L、(11.52±1.48)mU/L 和 (43.62±17.85)mU/L, 与治疗前相比明显下降。经过治疗 IVST、PWT、EDD 以及 LVMI 分别为(11.34±2.06)mm、(9.37±1.12)mm、(47.17±

4.38)mm 和(92.84±20.37)g/m<sup>2</sup>, 均明显低于治疗前。上述指标治疗前后相比差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 治疗前后患者内皮功能、胰岛素抵抗以及左室肥厚情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

时间	内皮功能			胰岛素抵抗				左室肥厚			
	NO ( $\mu\text{mol/L}$ )	AngII (ng/L)	ET-1 (ng/L)	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2 h 血糖 (mmol/L)	空腹胰岛素 (mU/L)	餐后 2h 胰岛素 (mU/L)	IVST (mm)	PWT (mm)	EDD (mm)	LVMI (g/m <sup>2</sup> )
治疗前	55.82±7.56	176.05±28.21	70.48±8.94	4.83±1.02	7.84±13.07	16.47±4.16	70.37±17.44	13.74±2.28	12.80±1.01	52.68±4.26	138.17±15.62
治疗后	72.55±8.84*	105.37±27.46*	50.11±9.38*	4.53±1.04#	5.92±1.35*	11.52±1.48*	43.62±17.85*	11.34±2.06*	9.37±1.12*	47.17±4.38*	92.84±20.37*

注:与治疗前相比,\* $P<0.05$ ;与治疗前相比,# $P>0.05$ 。

### 3 讨 论

高血压是临床常见的心血管疾病,通过积极治疗可明显减少患者心肌梗死、脑卒中等严重不良并发症的发生,改善患者预后<sup>[1]</sup>。理想的降压药物在有效降低血压的同时,应对器官具有一定的保护作用。内皮细胞可以通过产生和释放 NO 而引起血管扩张,抑制平滑肌细胞增殖和移行以及内皮素的合成。当 NO 合成减少时 ET-1 以及 Ang II 明显升高,氧自由基升高,从而对血管内皮造成损伤。胰岛素抵抗可以导致机体代谢紊乱,特别是脂代谢紊乱,从而增加心血管事件的危险性,是高血压的独立危险因素<sup>[2]</sup>。伊贝沙坦是继氯沙坦后的又一新型血管紧张肽,可通过阻断 Ang II 受体而达到相应生物学效应。实验室研究结果显示,伊贝沙坦能强劲促进心肌细胞的生长及增殖,还具有一定的正性肌力作用。伊贝沙坦通过对 Ang II 产生一定的抑制作用,可有效预防并逆转心室肥厚。将伊贝沙坦用于 32~140 d 龄的原发性高血压鼠后,该小鼠的心肌肥厚及血管增殖得到有效逆转,表现为心肌壁厚度、心室腔内径和血管壁厚度、血管腔直径比值减小<sup>[3]</sup>。伊贝沙坦与安慰剂进行对照试验研究表明,其不良反应并不比安慰剂明显,且和其他血管紧张肽试剂比较,其没有明显的咳嗽抑制作用<sup>[4]</sup>。

本研究资料显示,经过伊贝沙坦治疗,高血压患者的 NO 水平较治疗前有明显升高,而 ET-1 以及 Ang II 水平明显降低,即其对血管内皮功能有保护作用;患者餐后 2 h 血糖、空腹以及餐后 2 h 胰岛素水平均明显下降,说明伊贝沙坦对胰岛素

抵抗有改善作用。本研究中通过无创性超声检测的方法,对左室肥厚程度进行评价,证实高血压患者经过伊贝沙坦的治疗,左室肥厚同样得到有效改善,与其他研究一致<sup>[5]</sup>。因此使用伊贝沙坦治疗对于高血压患者血管内皮功能、胰岛素抵抗以及左室肥厚有着较为确切的改善作用,为临床治疗原发性高血压用药方案制定提供了更多的选择。

### 参考文献

- [1] 张如富. 伊贝沙坦对老年高血压患者 24 h 动态血压及血浆内皮素的影响[J]. 浙江临床医学, 2006, 8(6): 634-635.
- [2] 包玉倩, 贾伟平, 陆俊茜, 等. 中国人高血压个体胰岛素抵抗的影响因素[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(8): 483.
- [3] 马建国, 王文英, 曹广智. 缬沙坦对高血压病患者内皮功能及胰岛素抵抗的影响[J]. 高血压杂志, 2002, 10(1): 47-48.
- [4] 黄震华, 徐济民. 新型血管紧张肽受体阻断剂伊贝沙坦[J]. 中国新药与临床杂志, 2000, 19(2): 135-137.
- [5] 张昀昀, 顾水明, 薛晓培, 等. 伊贝沙坦能改善高血压患者左室肥厚和胰岛素抵抗[J]. 中华高血压杂志, 2006, 8, 14(8): 664-666.

(收稿日期: 2012-10-13 修回日期: 2012-12-19)

### • 临床研究 •

## 健康男性血液总前列腺特异性抗原浓度与年龄的相关性研究

江 敏<sup>1</sup>, 赵素萍<sup>1</sup>, 朱爱兰<sup>1</sup>, 廖联明<sup>2</sup> (1. 福建中医药大学附属第二人民医院中心实验室 350003; 2. 福建中医药大学肿瘤研究所 350122)

**【摘要】目的** 探讨健康男性血清总前列腺特异性抗原(TPSA)浓度与年龄的相关性。**方法** 将 995 例健康男性体检者按年龄分为 5 个年龄段组, 采用雅培化学发光微粒子免疫法(CMIA)检测各年龄段血清 TPSA 浓度。**结果** 各组之间比较的结果, 31~40 岁年龄段与 51~60 岁年龄段之间比较  $P<0.01$ ;  $\geq 61$  岁年龄段与各年龄段组比较  $P<0.01$ ; 其余各组之间的比较  $P>0.05$ 。**结论** 建议每个地区应建立不同年龄段的血液 TPSA 参考值范围, 以便能更加准确地反映临床状况。

**【关键词】** 前列腺特异性抗原浓度; 健康男性; 年龄; 分布规律

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.036 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)04-0453-02

总前列腺特异性抗原(TPSA)是一种与前列腺癌(PCa)相关的抗原,是前列腺腺泡及导管上皮细胞分泌的相对分子质量