

活血化瘀合剂对急性冠脉综合征血清 hs-CRP 的影响

★ 叶秀琳 肖河 余蓉 何淑娴 (广东省深圳市福田人民医院中医科 深圳 518033)

摘要:目的:探讨活血化瘀中药合剂对急性冠脉综合征(ACS)患者血浆超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)水平的影响。方法:随机将 58 例 ACS 患者分成治疗组 31 例(西医常规治疗基础上加服活血化瘀中药合剂)和对照组 27 例(抗凝、溶栓、扩冠等西医常规治疗),为期 4 周,分别测定治疗前后血浆 hs-CRP 的浓度,比较治疗前后的变化。结果:治疗 4 周后,活血化瘀中药治疗组血浆 hs-CRP 水平明显下降,与对照组血浆 hs-CRP 水平比较,有显著性差异。结论:活血化瘀中药能够降低 ACS 患者血浆 hs-CRP 水平,对 ACS 动脉粥样斑块的炎症反应有对抗作用。

关键词:急性冠脉综合征;C-反应蛋白;活血化瘀

中图分类号:R 541.4 **文献标识码:**A

通过观察急性冠脉综合征(ACS)患者血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平是否受活血化瘀中药的影响,旨在探讨活血化瘀中药对动脉粥样斑块稳定的可能机制,明确其治疗 ACS 上的临床意义。

1 对象和方法

1.1 研究对象 58 例均来源于本院心内科病房,男 32 例,女 26 例;年龄 45~76 岁,平均(63±7.4)岁;平均发病时间(6.5±4.9)小时;其中不稳定性心绞痛(UA)40 例,急性心肌梗死(AMI)18 例。

诊断标准:不稳定性心绞痛、急性心肌梗死分别符合中华医学会心血管病学分会 2000 年、2001 年的标准^[1,2]。排除标准:(1)严重的心功能不全的患者。(2)合并肝肾功能不全的患者。(3)脑血管意外的患者。(4)合并肿瘤的患者。(5)合并精神病的患者。

1.2 方法 将入选病例随机分为治疗组和对照组,治疗组 31 例,对照组 27 例。对照组采用抗凝、溶栓、扩冠等西医常规治疗;治疗组在上述西医常规治疗基础上,不论血脂水平如何均加服活血化瘀合剂(赤芍、丹参、川芎、三七、桃仁、酒大黄)150 mL,一日 2 次,分别于早、晚餐后服用。两组患者不得使用他汀类药物。

所有入选患者入院后均常规行血常规及肝肾功能、血脂、血糖、电解质、纤溶全套等检查。并行心脏彩超检查、心功能以及冠状动脉造影或冠脉成形术。hs-CRP 测定采用日立 7060 型全自动生化分析仪,由上海荣盛生物技术有限责任公司提供 CRP 检测试剂,利用免疫比浊测定。

1.3 统计学分析 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示。计量资料采用 *t* 检验,统计分析均利用 SPSS10.0 统计软件来完

成, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

见表 1。

表 1 两组血清 hs-CRP 浓度比较

		<i>n</i>	血清 hs-CRP/mg·L ⁻¹
治疗组	治疗前	31	12.86±6.04
	治疗后	31	8.32±1.85* ^Δ
对照组	治疗前	27	11.71±5.66
	治疗后	27	11.24±2.35

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.01$;治疗后两组比较, $\Delta P < 0.01$ 。

从表 1 可知,活血化瘀中药具有明显的降低 ACS 患者血清 hs-CRP 浓度的作用。

3 讨论

随着对动脉粥样硬化(AS)病理生理机制的深入研究,人们逐步认识到炎症反应在动脉粥样硬化的发生、发展中起着重要的作用,并且炎症反应贯穿于动脉粥样硬化病变的发生发展和恶化的全过程,在很大程度上决定着动脉粥样硬化斑块的稳定性和自然进程。冠状动脉粥样硬化斑块内的炎症反应促使冠状动脉内不稳定斑块的形成和破裂,在此基础上发生细胞成分的活化并介导血栓形成,是绝大多数 ACS 发生的主要原因^[3]。因此,稳定斑块,预防斑块破裂是未来 ACS 治疗的新方向。

CRP 是炎症、感染和组织损伤急性期反应的非特异性产物。文献显示:作为循环炎症标志物的 hs-CRP 是心血管疾病的独立危险因素,与冠状动脉的急性损伤和冠状动脉病变恶化的发生及发展有着密切的联系。hs-CRP 水平的升高与心血管危险性呈正相关^[4],是不稳定型动脉粥样硬化疾病发生的危险信号,也是心血管发病和死亡的危险因素^[5]。随着

对 ACS 病理生理机制的研究,人们发现 ACS 患者血中的 hs-CRP 较稳定型心绞痛、健康者明显增高,hs-CRP 增高的水平与病变的严重程度呈正相关,CRP 已被视为 ACS 的发病机理之一。

中医药之多途径、多环节、多靶点治疗疾病,且不良反应轻的特点,有可能在稳定 AS 斑块方面发挥潜在的防治优势。活血化瘀合剂由赤芍、丹参、川芎、三七、桃仁、酒大黄组成,动物实验表明这几味最常用的活血药物对 AS 均有一定的调节血脂的作用^[6]。是否具有降脂以外与稳定斑块有关的抗炎作用?本观察表明:活血化瘀中药能显著地降低 ACS 患者血清 hs-CRP 浓度,可能是多种成分的协同作用的结果。研究提示:活血化瘀中药通过降低 ACS 患者血清 hs-CRP 浓度,有效控制 ACS 冠脉炎症,显著降低循环炎症标志物的水平,加速冠脉炎症

的消退,从而可能逆转急性冠脉综合症的炎性病理生理过程,值得进一步研究。

参考文献

- [1]中华医学会心血管病学分会. 不稳定心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志,2000,28(6):409~412
- [2]中华医学会心血管病学分会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2001,29(12):710~725
- [3]Davies M. The pathophysiology of acute coronary syndromes[J]. Heart, 2000,83:361~366
- [4]Hoffmeister H M, Ehlers R, Buttcher, et al. Relationship between. minox myocardial damage and infla Mmatocy acute-phase reaction in acute coronary syndromes[J]. J Thromb Thrombolysis,2003,15(1):33~39
- [5]Jeong w k, Jeong M H, Kim K H, et al. Anelerated value of c-reactiprotein is the only predictive factor of restenosis after percutaneous coronary intervention[J]. K orea J internmed,2003,18(3):154~160

(收稿日期:2007-03-13)

中药敷脐治疗小儿遗尿 31 例

★ 苏慧岚 (广西藤县濠江中心卫生院中医科 藤县 543312)

关键词:小儿遗尿;中医药疗法

中图分类号:R 272.7 文献标识码:B

1 临床资料

本组病例均为门诊病例,男 20 例,女 11 例;年龄最小 3 岁,最大 12 岁;病程最短 5 个月,最长 5 年(1 年内 12 例,1 年以上 19 例)。

2 治疗方法

硫磺 6 g、五倍子 12 g、益智仁 6 g、大葱 30 g 研末,调拌麻油,敷贴患儿脐部(神阙穴),外用纱布固定。2 天换药 1 次,7 天为一疗程。同时嘱家长掌握患儿排尿习惯,逐步引导为规律性定时排尿,每日晚饭后适当控制饮水量,对虚弱患儿加强营养,避免惊恐。

3 治疗结果

31 例贴敷 3 个疗程后治愈(遗尿控制,夜间可自行起床排尿者)18 例(58.06%),好转(遗尿基本控制,数天后偶尔尿床 1 次)10 例(32.26%),无效 3 例(9.68%),总有效率 90.32%。

4 典型病例

何某,女,6 岁,2005 年 8 月 12 日就诊。患儿自 4 岁起经常尿床,为防止患儿尿床,家人每天晚上控

制其饮食,夜间定时唤醒起来撒尿,稍有懈怠,即出现尿床。虽几经治疗,效果却不理想。诊见:患儿体瘦,面色无华,神气虚怯,舌苔薄白,脉沉细。证属脾肾阳虚,膀胱摄约无力。按上法贴敷 1 个疗程后,患儿遗尿次数明显减少,2 个疗程后遗尿消失。随访至今,未见复发。

5 体会

小儿遗尿症多为先天禀赋不足或后天失养,脾、肾、膀胱功能失调所致。在临床上以脾肾阳虚,膀胱失约为常见。硫磺有温脾之阳、助阳益火功效,配以五倍子收敛固涩,益智仁温脾暖肾,固膀胱,缩小便,大葱辛温通达病所。脐部为任、督、冲三脉相会之所,为十二经脉之总枢。外用药物贴敷脐部由经络循行输布于全身通达病所,可达到治疗的目的。从解剖位置看,脐部皮下脂肪极少,脐下又有腹壁下动脉、静脉及丰富的毛细血管,药物易于吸收,达到治疗的目的。并且此治疗方法不吃药,无痛苦,安全,患儿易于接受。

(收稿日期:2007-04-16)