

舒胆胶囊收载于《中华人民共和国卫生部药品标准》，由广药集团敬修堂药业有限公司生产。处方由茵陈、大黄、枳实、黄芩等10味中药材组成，具有舒肝利胆止痛、清利湿热、解毒排石之功效，临床上用于胆囊炎、胆管炎、胆道术后感染及胆道结石属肝胆湿热气滞等治疗。在临床实践中，笔者发现舒胆胶囊尤其擅长清利肝胆湿热。因此，本研究特选用舒胆胶囊治疗肝胆湿热证，结果表明，舒胆胶囊不仅能够有效地治疗肝胆湿热证，而且能够降低血清TC、TG，改善炎症因子hs-CRP、IL-6、TNF- α 表达异常。并且与对照组比较，差异显著($P < 0.05$)，更加显示舒胆胶囊治疗肝胆湿热证的良好效果。不惟如此，从舒胆胶囊能够降低TC和TG以及改善炎症因子hs-CRP、IL-6、TNF- α 表达异常方面设想，将来舒胆

胶囊还可用于高脂血症，甚至脂肪肝、2型糖尿病、缺血性心脏病等疾病的辅助治疗。但是，与这些有关的详细疾病机理和药效等方面，仍需进一步研究。

[参考文献]

- [1] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 121-122.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [3] 夏苏英. 清肝利湿汤治疗肝胆湿热证的临床研究[J]. 湖南中医学院学报, 2003(3): 57.

(责任编辑: 骆欢欢)

疏血通注射液对急性脑梗死患者 P-、L- 选择素及 CRP 表达的影响

周义杰, 王红, 韦华军, 马继红, 王培力, 王树青

桂林市中医医院, 广西 桂林 541002

[摘要] 目的: 探讨疏血通注射液对急性脑梗死患者血 P-、L-选择素及 C-反应蛋白(CRP)表达的影响。方法: 将160例急性脑梗死患者随机分为2组, 每组各80例, 对照组予西医常规治疗(抗血小板聚集、控制脑水肿、改善脑血循环、改善脑细胞代谢、防治并发症及支持疗法), 治疗组在对照组的基础上加用疏血通注射液静脉滴注, 连续使用14天。分别测定脑梗死患者治疗前及治疗14天后的 P-、L-选择素、CRP水平。结果: 2组治疗后 P-、L-选择素及 CRP 与治疗前比较均明显降低, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗后比较, 治疗组血清 P-、L-选择素及 CRP 水平较对照组明显降低, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 以疏血通注射液为代表的综合治疗方案能明显抑制急性脑梗死患者血清 P-、L-选择素及 CRP 的表达, 作用机制可能与其改善血管内的炎症反应有关。

[关键词] 急性脑梗死; 疏血通注射液; P-选择素; L-选择素; C-反应蛋白(CRP)

[中图分类号] R743 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)09-0056-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.027

P-、L-选择素及 C-反应蛋白(CRP)增高是脑缺血后级联损伤的重要组成部分, 近年来的一些研究显示, 其水平升高与脑梗死的发病关系密切^[1]。疏血通注射液是临床上治疗急性脑梗死的有效中药制剂, 是否通过抑制选择素及 CRP 表达而起到脑保护作用, 笔者对此进行了研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入组的160例患者均为2009年1月~2013

年6月桂林市中医医院神经内科的住院患者, 所有患者均诊断为急性脑梗死。入组患者男89例, 女71例, 年龄45~80岁, 平均(66.71 \pm 9.26)岁。所有入组患者随机分为治疗组和对照组各80例, 2组年龄、性别等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 急性脑梗死患者的诊断参照文献^[2]中所述第四届脑血管病会议的脑血管疾病诊断要点所确定的急性脑梗死诊

[收稿日期] 2014-04-01

[基金项目] 广西科技厅科技攻关项目(编号: 桂科攻 0993003D-12)

[作者简介] 周义杰(1971-), 男, 主任医师, 研究方向: 脑血管病的中西医防治。

断标准,并经头颅CT/MRI证实。发病时间在1周之内。

1.3 排除标准 短暂性脑缺血发作者,继发性脑梗死者;因代谢性疾病、风心病、冠心病等合并心房颤动引起脑栓塞者;合并肝肾不全以及合并感染者;合并意识障碍者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予抗血小板聚集、控制脑水肿、改善脑血循环、改善脑细胞代谢药物等常规治疗,对合并有高血压病、冠心病、糖尿病等疾病者根据病情给予对症治疗。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用0.9%生理盐水250 mL+疏血通注射液(牡丹江市友博制药厂生产,批准文号:国药准字Z0010100号)6 mL,静脉滴注,每天1次。

连续使用14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 P-、L-选择素的检测:分别于治疗前及治疗14天后第2天清晨空腹采血检测。采用人sP-Selectin(P-选择素)、人sL-Selectin(L-选择素)定量ELISA试剂盒(上海西唐生物科技有限公司生产),采用双抗体夹心ABC-ELISA法,测定血清标本中P-、L-选择素浓度。CRP的检测:于治疗前及治疗14天后第2天清晨空腹采集静脉血2 mL然后于24 h内分离血清,同时采用免疫单扩散法检测CRP。

3.2 统计学方法 应用SPSS16.0统计软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,2组数据比较用 t 检验,多组数据比较用 F 检验。

4 治疗结果

2组治疗前后血清P-、L-选择素及CRP表达比较,见表1。2组治疗后P-、L-选择素及CRP与治疗前比较均明显降低,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗后比较,治疗组血清P-、L-选择素及CRP水平较对照组明显降低,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后血清P-、L-选择素、CRP表达比较 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别 | 时间 | P-选择素(ng/mL) | L-选择素(ng/mL) | CRP(mg/L) |
|-----|-----|--------------|--------------|--------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 54.18 ± 4.43 | 540 ± 206 | 15.15 ± 3.42 |
| | 治疗后 | 23.25 ± 5.72 | 314 ± 167 | 9.95 ± 2.51 |
| 对照组 | 治疗前 | 52.88 ± 6.74 | 555 ± 201 | 15.01 ± 3.11 |
| | 治疗后 | 29.18 ± 4.43 | 420 ± 164 | 13.94 ± 4.41 |

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

炎症反应是缺血后脑损伤的重要组成部分。脑缺血早期可以迅速出现大量白细胞黏附在血管内皮表面,释放大量的自由基和蛋白水解酶等,同时,白细胞还释放炎症介质和细胞因子,攻击正常脑组织,造成大量神经细胞的死亡,加重急性脑梗死患者的神经功能缺损。P-选择素和L-选择素是黏附分

子中选择素家族中的重要成员,其所介导的白细胞与脑微血管内皮细胞的黏附聚集是导致炎症性病理损伤的前提条件,而CRP是反应脑缺血后炎症反应的常用指标。因此,血清P-、L-选择素及CRP水平可以用来反应脑梗死后炎症级联反应的严重程度。

疏血通注射液是水蛭与地龙的精制萃取液,有效成分为蚓激酶和水蛭素,可减少血小板聚集,促进血管内皮细胞合成和表达、分解纤维蛋白原,从而抑制血栓形成^[3]。另外,疏血通注射液能明显抑制缺血后白细胞介素、黏附分子、肿瘤坏死因子等的损害,发挥拮抗继发性炎症损害的脑保护作用^[4]。本课题结果提示,2组均可抑制P-、L-选择素及CRP的表达,起到脑保护的作用,与治疗前比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后2组间的比较,治疗组的P-、L-选择素、及CRP的水平较对照组降低更明显,与对照组比较差异有显著性意义($P < 0.05$),提示以疏血通注射液为代表的综合治疗在抑制炎症因子P-、L-选择素及CRP的表达方面优于常规治疗方案。考虑其机制可能与活血化瘀类中药抑制黏附分子表达上调,抑制局部血栓形成和炎症反应的发生有关^[4]。因此笔者认为,对血清P-、L-选择素及CRP表达的抑制作用可能是防治脑血管疾病的机制之一,以活血化瘀为代表的综合治疗方案可能是阻断缺血后炎症反应的重要方法之一。

总之,炎症因子参与急性脑梗死炎症反应过程,P-、L-选择素及CRP水平的联合检测可作为急性脑梗死疗效判断的客观指标之一,以疏血通注射液为代表的综合治疗方案能明显抑制脑梗死患者血清P-、L-选择素及CRP的表达,作用机制可能与其改善血管内的炎症反应有关,而这一结论将为运用活血化瘀中药治疗急性脑梗死提供更多的理论依据。

[参考文献]

- [1] 周义杰,王红,李志英,等.疏血通对急性脑梗死40例患者血P-、L-选择素表达及炎症的影响[J].世界中医药,2010,5(1):21-23.
- [2] 陈淑增,王杰华.依达拉奉对脑缺血再灌注损伤大鼠E-、L-选择素表达的影响[J].海南医学院学报,2012,18(9):1220-1222.
- [3] 甘照儒.疏血通联合依达拉奉治疗急性进展性卒中临床观察[J].中国中医急症,2009,16(1):1295-1296.
- [4] Ishina M, Komaba Y, Kobayashi S, et al. Efficacy of edaravone free radical scavenger for the treatment of acute lacunar infarction [J]. Neurol Med Chir (Tokyo), 2010, 45(7): 344-348.

(责任编辑:骆欢欢)