

(2):121-123.

- [3] Loosman WL. Depressive and anxiety symptoms in Dutch chronic kidney disease patients[J]. Addiction, 2016, 92(11):1445-1455.
- [4] Calin GA, Sevignani C, Dumitru CD, et al. Human microRNA genes are frequently located at fragile sites and genomic regions involved in cancers[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2004, 101(9):2999-3004.
- [5] Chevillet JR, Kang Q, Ruf IK, et al. Quantitative and stoichiometric analysis of the microRNA content of exosomes[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2014, 111(41): 14888-14893.
- [6] Repetto E, Lichtenstein L, Hizir Z, et al. RNY-derived small RNAs as a signature of coronary artery disease[J]. BMC Med, 2015, 13(1):259.
- [7] 邱成楷,蒋奇阳,余守洋,等. NMDA受体在阿片类精神依赖中的研究进展[J]. 神经解剖学杂志, 2016, 32(4): 542-544.
- [8] 黄峻. 临床诊疗指南: 心血管分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1-4.
- [9] Chen L, Jin H. MicroRNAs as novel biomarkers in the diagnosis of non-small cell lung cancer: a meta-analysis based on 20 studies[J]. Tumour Biol, 2014, 35(9): 9119-

• 临床研究 •

中西医结合治疗异位妊娠对血清 LH、FSH 和 E2 水平的影响^{*}皮晓岚^{1,2}, 张洪文^{2△}

(1. 常德市第一人民医院妇科, 湖南常德 415003; 2. 中南大学湘雅二医院妇科, 长沙 410011)

摘要:目的 探讨宫外孕Ⅱ号方辅助治疗异位妊娠对血清黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)水平的影响。
方法 选取2016年2月至2017年2月常德市第一人民医院收治的118例异位妊娠患者作为研究对象,随机分成2组,对照组59例,予常规西医治疗,观察组59例,在常规治疗基础上加用宫外孕Ⅱ号方治疗,观察治疗前后LH、FSH、E2、孕酮、HCG和相关指标变化情况。**结果** 对照组治愈率33.9%、总有效率83.05%,观察组治愈率50.85%、总有效率91.53%,观察组治疗效果优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);2组治疗后LH、FSH、E2、HCG、孕酮较治疗前下降,治疗后观察组以上指标优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组HCG恢复正常时间、腹痛消失时间、阴道流血消失时间、盆腔包块消失时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 宫外孕Ⅱ号方能改善异位妊娠患者外周血LH、FSH、E2等指标水平,有一定疗效。

关键词:宫外孕Ⅱ号方; 异位妊娠; LH; FSH; E2**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2017.24.037**文献标识码:**A**文章编号:**1673-4130(2017)24-3456-03

异位妊娠(EP)是指受精卵在子宫腔外着床的妊娠,最常见是输卵管妊娠,是妇科最常见急腹症之一。有研究表明,EP占妊娠总数2%,致死率占孕妇死亡率10%左右^[1]。近些年随着超声技术和人绒毛膜促性腺激素(HCG)检测技术提高,EP早期诊断和保守治疗成为可能。中药处方组成多样,辨证论治因人而异,疗效缺乏统一标准,故本研究采用中西医结合治疗EP,以期丰富治疗方法,提高疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年2月至2017年2月常德市第一人民医院收治的118例异位妊娠患者作为研究对象,随机分成

9129.

- [10] Alhaggar M. SNPs as co-morbid factors for drug abuse and ischemic heart disease[J]. Gene Technology, 2014, 3(1):354.
- [11] Hua L, Xia H, Zhou P, et al. Combination of microRNA expression profiling with genome-wide SNP genotyping to construct a coronary artery disease-related miRNA-miRNA synergistic network[J]. Biosci Trends, 2014, 8(6):297-307.
- [12] Liu YX, Long XD, Xi ZF, et al. MicroRNA-24 modulates aflatoxin B1-related hepatocellular carcinoma prognosis and tumorigenesis [J]. Biomed Res Int, 2014; 2014: 482926.
- [13] 王珏, 黄伟聪, 郑亮承, 等. MicroRNA-24 对心肌梗死后心肌细胞凋亡的调控作用[J]. 中国病理生理杂志, 2013, 29(4):590-596.
- [14] Zhou F, Jia X, Yang Y, et al. Nanofiber-mediated microRNA-126 delivery to vascular endothelial cells for blood vessel regeneration[J]. Acta Biomater, 2016, 43(43):303-313.

(收稿日期:2017-06-12 修回日期:2017-08-12)

2组。对照组59例,平均年龄(27.33±2.41)岁,平均停经时间(48.59±2.59)d,包块平均大小为(3.13±0.59)cm,HCG平均水平(2604.23±523.33)IU/L,孕次平均为(2.1±0.4)次;观察组59例,平均年龄(27.41±2.39)岁,平均停经时间(48.61±2.55)d,包块平均大小为(3.16±0.56)cm,HCG平均水平(2604.78±524.12)IU/L,孕次平均为(2.3±0.5)次。2组患者年龄、停经时间、包块大小、HCG水平、孕次等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:年龄20~40岁之间;符合第7版《妇产科学》诊断标准^[2];HCG在5 000IU/L以下;均签

^{*} 基金项目: 常德市科技局指导基金资助项目(2014ZD11)。

△ 通信作者, E-mail: wangshaofeng43@163.com。

署知情同意书。排除标准:年龄 20~40 岁之外;不符合以上诊断者;有药物应用禁忌症;未签署知情同意书者。

1.3 方法 对照组予米非司酮(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字 H10950347,生产批号 20160305 规格 50mg)治疗,连续 3 d。观察组在对照组基础上加用宫外孕Ⅱ号方治疗,共连续治疗 5 d。空腹抽取静脉血 4 mL,分离血清,采用化学发光法检测 LH、FSH、E2、HCG、孕酮,观察 HCG 恢复正常时间、腹痛消失时间、阴道流血消失时间、盆腔包块消失时间变化情况。疗效判断^[3]:治愈为阴道流血、腹痛消失,血 HCG 下降正常水平,超声包块、积液消失;有效为流血、腹痛消失,血 HCG 下降正常水平,超声包块、积液缩小或不增大;无效为腹痛症状加重,伴休克,血 HCG 持续不降,超声盆腔积液增加,包块增大。

1.4 统计学处理 应用 SPSS15.0 统计软件进行统计学处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,2 组样本对应数据采用独立样本 t 检验,计数资料采用百分率(%),组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者临床疗效对比 对照组治愈率 33.90%(20/59)、有效率 49.15%(29/59)、总有效率 83.05%;观察组治愈率 50.85%(30/59)、有效率 40.68%(24/59)、总有效率 91.53%。对照组在治愈率和总有效率上明显低于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 2 组治疗前后相关指标比较 2 组治疗后 LH、FSH、E2、HCG、孕酮较治疗前均明显下降,治疗后观察组以上指标优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组治疗前后相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	LH(U/L)	FSH(U/L)	E2(U/L)	HCG(IU/L)	孕酮(ng/ml)
对照组					
治疗前	22.12 ± 2.56	28.94 ± 4.12	314.66 ± 35.34	2 604.23 ± 523.33	71.33 ± 8.35
治疗后	15.67 ± 1.67*	19.95 ± 2.56*	204.52 ± 20.34*	402.33 ± 56.24*	20.24 ± 4.14*
<i>t</i>	7.824	8.946	8.921	6.782	7.356
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前相比,* $P < 0.05$ 。

2.3 2 组治疗前后临床症状消失时间比较 观察组 HCG 恢复正常时间、腹痛消失时间、阴道流血消失时间、盆腔包块消失时间低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组治疗前后症状消失时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	HCG 恢复	腹痛	阴道流血	盆腔包块
	正常时间	消失时间	消失时间	消失时间
对照组	17.12 ± 2.67	13.42 ± 2.67	12.67 ± 2.16	17.22 ± 3.46
观察组	13.23 ± 1.59	11.23 ± 2.04	9.53 ± 1.67	11.11 ± 3.21
<i>t</i>	7.835	6.794	8.923	7.892
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

宫外孕Ⅱ号方中丹参、赤芍、桃仁等能活血化瘀消癥,能改善血液循环,促进有形瘀血尽快吸收^[4]。三棱、莪术能软坚散结、消积止痛;蜈蚣祛风定惊、攻毒散结;天花粉是治疗引产的常见中药,具有清热泻火,生津止渴,排脓消肿功效;三七蒲黄能化瘀止血;紫草凉血止血;水蛭化瘀消癥;夏枯草清肝散结;米仁、路路通能散结通络^[5]。从现代药理学看,天花粉中的天花粉蛋白能迅速作用在胎盘合体滋养层细胞、催化细胞内核糖体失活,抑制细胞内蛋白质合成,造成细胞死亡、绒毛合体滋养层变性坏死,细胞解体,造成组织坏死,内分泌功能损伤,达到杀死胚胎作用^[6-8]。丹参、桃仁等活血化瘀药物能舒张血管,改善血液循环,促使吞噬细胞,改善腹腔淋巴管吸收血浆蛋白^[9-10]。配合天花粉能松解变性坏死物质和种植部位粘连,促使脱落细胞失去发育可能,协助杀死胚胎^[11]。路路通、三七等能促使包块吸收,减少输卵管周围粘连,减轻炎症反应,能增加输卵管复通机会^[12]。在活血化瘀药物上丹参能鼓舞清阳,

能振动中气,固护中气,气足则能摄血,固无形之气,故能有效达到止血目的,又能预防再次出血^[13]。米非司酮能和锐膜靶细胞孕激素受体结合,从而阻止体内孕酮对子宫内膜作用,产生强烈的抗孕酮作用,降低孕酮水平,孕激素作用阻断,造成锐膜发生萎缩坏死,促使 LH、FSH 水平下降,黄体溶解,最终造成依赖黄体的胚囊坏死^[14]。

宫外孕Ⅱ号方辅助治疗 EP 能降低 LH、FSH、E2、孕酮、HCG 含量,说明中西医结合治疗能改善 EP 体内孕激素水平,从而阻断黄体的血液供应,且在 HCG 恢复正常时间、腹痛消失时间、阴道流血消失时间、盆腔包块消失时间上显著下降,治愈率和总有效率升高,这说明中西医结合联合治疗 EP 疗效显著,能缩短临床症状改善时间,降低体内激素水平,且中西医结合治疗安全性高,疗程短,操作简单,患者依从性也较高。有研究认为,宫外孕Ⅱ号方治疗后无堵塞输卵管等副作用,对生育功能无影响,故认同度高,效果满意。

参考文献

- [1] 赵月红. 研究宫外孕Ⅱ号方辅助治疗异位妊娠的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 4(16): 3258.
- [2] 尹东萍. 甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮治疗异位妊娠的疗效[J]. 心血管病防治知识, 2015, 7(1): 128-130.
- [3] 陈杰. 宫外孕Ⅱ号佐治异位妊娠 86 例疗效观察[J]. 吉林医学, 2014, 8(16): 3532-3533.
- [4] 李红辉. 宫外孕Ⅱ号合桂枝茯苓汤治疗异位妊娠临床探究[J]. 中外医疗, 2016, 35(4): 174-175.
- [5] 韩慧, 罗庭威. 宫外孕Ⅱ号方加味中药配方颗粒与中药饮片治疗异位妊娠疗效比较[J]. 中国保健营养, 2013, 23

- (8):4666-4667.
- [6] 丁亮莲. 宫外孕Ⅱ号方加味治疗异位妊娠40例临床分析[J]. 中外医疗, 2012, 31(23):111.
- [7] 赵娟娟, 武春贤. 宫外孕Ⅱ号方治疗异位妊娠20例[J]. 吉林医学, 2011, 32(35):7515-7516.
- [8] 单倩倩, 颜士杰. MTX联合中药保守治疗异位妊娠的临床疗效观察[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2012, 11(5):28-29.
- [9] 徐光. 中西医结合保守疗法治疗异位妊娠的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 4(13):11.
- [10] 夏爱华, 徐平. 米非司酮联合氨甲蝶呤和宫外孕Ⅱ号方治疗异位妊娠126例临床分析[J]. 赣南医学院学报, 2012,

• 临床研究 •

替格瑞洛对ACS患者PCI术后心功能及血小板聚集的影响

卓书江¹, 卢春山², 王志胜¹, 李光智¹

(1. 海南省中医院心血管内科, 海口 570203; 2. 北京安贞医院, 北京 100029)

摘要:目的 探讨替格瑞洛对急性冠脉综合征(ACS)患者经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后心功能及血小板聚集的影响。
方法 将114例接受PCI手术的ACS患者随机分为两组,每组57例。对照组在常规治疗的基础上行氯吡格雷治疗,研究组在常规治疗基础上行替格瑞洛治疗。对比两组心脏功能改善、抑制血小板聚集、不良心血管事件发生情况。**结果** 术后1、3、6个月,研究组左室射血分数(LVEF)水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),左室舒张末期内径(LVEDD)水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);术后第1、7、28天两组血小板最大聚集率(MPAR)、P2Y12反应单位(PRU)水平降低,研究组MPAR水平改善程度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),PRU水平改善程度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后6个月,研究组主要不良心血管事件(MACE)发生率(7.01%)低于对照组(22.80%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 替格瑞洛能显著改善心脏功能、提高心室射血分数、有效抑制血小板聚集、对心肌损伤修复具有积极意义、具有良好的安全性。

关键词:替格瑞洛; 氯吡格雷; 急性冠脉综合征; 经皮冠状动脉介入治疗

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.24.038

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2017)24-3458-03

急性冠脉综合征(ACS)具有发病率高、病情危急、致死致残率高、反复发作等特点。其发病机制为炎症介导下冠状动脉内膜不稳定性粥样斑块破裂,诱发血小板聚集,凝血酶形成,形成血栓,造成冠状动脉部分或完全阻塞,冠状动脉血流量和心肌的供需平衡被打破,心肌缺血缺氧而损伤^[1]。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是治疗急重ACS患者的主要手段,但手术过程伴随动脉机械损伤,血栓产生的风险^[2]。因此行PCI治疗需要加强抗血小板和抗凝血治疗。替格瑞洛是一种新型的环戊基三唑嘧啶类受体抑制剂,能直接与受体可逆性结合,抑制血小板聚集。本文探讨替格瑞洛在ACS患者PCI术后的心脏功能、血小板凝聚功能方面的影响,为替格瑞洛的临床安全有效应用提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月至2015年12月在海南省中医院心血管内科住院并接受PCI术的ACS患者共114例,按照序列号法分为两组,每组57例。研究组男30例,女27例,年龄35~78岁,平均(42.45±4.60)岁。其中ST段抬高型心肌梗死(STEMI)37例,非ST段抬高型心肌梗死(NSTEMI)15例和不稳定型心绞痛(UAP)5例。对照组男29例,女28例,年龄38~77岁,平均(43.78±5.42)岁,其中STEMI型34例,NSTEMI型17例和UAP型6例。两组性别比、年龄对比、病理分型等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 受试对象各项临床症状和相关检查,如入院

32(6):914-915.

- [11] 崔婷婷. 中西医结合治疗异位妊娠的研究[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(37):309-310.
- [12] 王旺. 中西医结合治疗未破损期异位妊娠60例临床体会[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(22):23-24.
- [13] 韦桂梅. 两种给药方法治疗异位妊娠55例疗效观察[J]. 医药前沿, 2013, 5(19):114-115.
- [14] 彭云, 林燕. MTX宫颈注射联合中药治疗异位妊娠60例[J]. 河南中医, 2014, 34(3):485-486.

(收稿日期:2017-06-27 修回日期:2017-09-18)

后的心电图、心肌酶的特征性变化、冠脉造影(CAG)等,均符合《中华人民共和国卫生行业标准》中《冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准》制定的ACS诊断标准^[3],包含不稳定型心绞痛(UAP)、非ST段抬高型心肌梗死(NSTEMI)和ST段抬高型心肌梗死(STEMI)3种ACS类型的诊断标准。

1.3 纳入和排除标准 纳入标准:(1)年龄≥35岁;(2)实验室检查符合ACS诊断标准;(3)影像学显示需要接受PCI治疗;(4)纳入研究前3月未曾服用其他抗凝血药物;(5)在保障患者对研究内容和可能出现的风险的情况下,自愿签署知情同意书。排除标准:(1)合并肝、肺、肾严重疾病,需要透析的患者;(2)合并凝血功能障碍、血小板减少者;(3)有替格瑞洛、氯吡格雷禁忌症者;(4)有严重窦房结综合征、房室传导阻滞或心动过缓者;(5)未控制的高血压患者;(6)依从性差,无法正常沟通者。

1.4 方法 两组患者均从入院开始行基础治疗,给予扩张冠状动脉,活血,改善循环、控制血压药物。研究组:在常规治疗基础上,患者PCI术前口服负荷剂量替格瑞洛180 mg(商品名:倍林达,生产企业:AstraZeneca AB,批准文号:国药准字J20130020,规格:90 mg),术后标准剂量90 mg/次,2次/d,持续治疗6月。对照组:在常规治疗基础上,患者PCI术前口服负荷剂量氯吡格雷300 mg(商品名:波立维,生产企业:杭州赛诺菲圣德拉堡民生制药有限公司,批准文号:国药准字J20130083,规格:75 mg),术后标准剂量75 mg/次·天,持续治疗6月。