

子等)。活化的血小板通过表达 P-选择素而与中性粒细胞黏附,并使后者 CD11/CD18 活性增强,促进中性粒细胞的募集和外渗。血小板释放的介质也可进一步活化内皮细胞。因此,血小板、内皮细胞、中性粒细胞在缺血再灌注过程中具有协同作用,可加重损伤和炎症反应^[12]。烧伤后血管内皮细胞屏障功能及血管张力调节功能均严重受损,并影响凝血系统,使血液处于高凝状态。严重烧伤后早期患者血清 sP-选择素水平升高,可能与血栓形成及炎症反应等有关,提示在预防及治疗严重烧伤所引起的并发症时,不仅要抗白细胞,也要抗血小板,以保护血管内皮细胞及其他组织细胞。

综上所述,严重烧伤早期患者血清 sP-选择素、sE-选择素水平升高可能参与了血管内皮细胞损伤及全身非感染性炎症反应的发生,说明血小板可能在烧伤患者凝血功能异常中具有一定的作用,这对进一步研究烧伤并发症发病机制及内皮细胞损伤预防措施有重要意义。

参考文献

[1] 杨宗城. 烧伤后血管内皮细胞损伤及其在早期脏器损害中的作用[J]. 中华烧伤杂志, 2001, 17(3): 133-135.
[2] 冯忠军. 选择素的研究进展[J]. 国际检验医学杂志, 2007, 28(10): 936-937.
[3] 王晓岚, 张亚男. P-选择素研究进展[J]. 上海医学, 2005, 28(10): 895-897.
[4] Semaan HB, Gurbel PA, Anderson JL, et al. Soluble VCAM-1 and E-selectin, but not ICAM-1 discriminate

endothelial injury in patients with documented coronary artery disease[J]. Cardiology, 2000, 93(1-2): 7-10.
[5] 赵亚鹏, 金佩佩, 周同, 等. P-选择素及其细胞黏附与血栓形成[J]. 细胞生物学杂志, 2007, 29(1): 22-26.
[6] 杨宗诚. 烧伤早期脏器损害发病机制的探讨[J]. 解放军医学杂志, 1998, 23(2): 84-87.
[7] 杨宗城, 高建川. 血管内皮细胞在烧伤脏器损害发病中的作用[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1995, 11(3): 225-227.
[8] 付丽梅. E-选择素的研究进展[J]. 医学综述, 2008, 14(2): 185-187.
[9] Romo GM, Dong JF, Schade AJ, et al. The glycoprotein I b-IX-V complex is a platelet counter receptor for P-selectin[J]. J Exp Med, 1999, 190(6): 803-814.
[10] Frenette PS, Denis CV, Weiss L, et al. P-selectin glycoprotein ligand 1 (PSGL-1) is expressed on platelets and can mediate platelet-endothelial interactions in vivo[J]. J Exp Med, 2000, 191(11): 1413-1422.
[11] Li L, Qian KX, Geng J G. A 28-kDa glycoprotein functions as a platelet ligand for P-selectin (CD62P) [J]. Thromb Haemost, 2002, 87(4): 706-711.
[12] Massberg S, Enders G, Leiderer R, et al. Platelet-endothelial cell interactions during ischemia/reperfusion; the role of P-selectin[J]. Blood, 1998, 92(3): 507-515.

(收稿日期: 2012-11-27 修回日期: 2013-01-20)

• 临床研究 •

抗精神病药物对精神分裂症患者血脂水平的影响分析

徐继华(泸州市精神病医院检验科, 四川 泸州 646000)

【摘要】 目的 探讨抗精神病药物(APS)对精神分裂症患者血脂水平的影响。**方法** 随机选择精神分裂症确诊患者 62 例, 比较氯氮平治疗前后三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。**结果** 治疗后患者 TG、TC、HDL-C、LDL-C 水平升高, 但仅 TG、TC 水平与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** APS 可有效治疗精神分裂症, 但也可导致患者血脂水平升高; 在治疗过程中, 应监测患者血脂水平, 防止高脂血症及其并发症的发生。

【关键词】 精神分裂症; 血脂; 抗精神病药物

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 12. 063 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)12-1589-02

精神分裂症患者往往需长期甚至终身服用抗精神病药物 (APS), 而 APS 对患者血脂的影响已日益受到关注^[1]。为探讨 APS 对患者血脂水平的影响, 本研究比较了患者服药前后血脂水平, 以期为精神分裂症患者临床用药及二级预防提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择精神分裂症患者 62 例, 均符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)(CCMD-3)》诊断标准; 男 30 例、女 32 例, 年龄(43.17±10.6)岁, 病程(40.37±12.7)个月; 入院前 2 周内未接受 APS 治疗, 无各种影响血脂变化的疾病。

1.2 仪器与试剂 TBA-40FR 全自动生化分析仪(日本东芝); 酶动力学法三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)检测试剂(北京九强), 免疫透射比浊法高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)检测试剂(上海丰汇)。

1.3 方法 患者入院后统一普食, 单用氯氮平治疗; 分别于入

院首日及用药后第 8 周, 禁食 12 h 后于次日清晨 7 时采集静脉血 5 mL, 常规分离血浆后检测上述指标。

1.4 统计学处理 采用 SPSS12.0 软件进行数据分析; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用配对 t 检验; 显著性检验水准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

服药 8 周后, 患者 TG、TC、HDL-C、LDL-C 水平升高, 但仅 TG、TC 水平与服药前比较差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 1。

表 1 精神分裂症患者氯氮平治疗前后血脂水平比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L, $n=62$)

指标	服药前	服药后
TC	3.75±0.14	4.87±0.16
TG	0.40±0.07	0.92±0.08

续表 1 精神分裂症患者氯氮平治疗前后血脂水平比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L, $n=62$)

指标	服药前	服药后
HDL-C	1.23±0.07	1.34±0.10
LDL-C	2.01±0.11	2.47±0.14

3 讨 论

APS 可能导致多种不良反应,例如血脂代谢紊乱、体质量增加等^[2]。目前,APS 导致血脂代谢紊乱的机制尚未明确,可能与遗传、饮食及运动等因素有关。有研究表明,APS 多作用于脑内多巴胺(DA)受体,有可能影响下丘脑食欲调节网络,进而影响糖脂代谢^[3]。而且,多数 APS 具有镇静作用,导致患者易进入睡眠状态,活动量减少,使其能量相对过剩,脂肪储存增加。另一方面,APS 所导致的多种不良反应有可能降低患者接受治疗的依从性^[4-5]。

血脂水平异常也可能导致精神障碍。血脂是影响五羟色胺(5-HT)合成的重要因素,而 5-HT 既是神经递质,也是血管活性物质,在呼吸、体温、睡眠、摄食行为、情绪反应、下丘脑神经激素分泌和平滑肌张力的调节中发挥重要作用。血脂下降可导致 5-HT 功能降低,从而导致 5-HT_{2A} 受体活性下降,使 DA 脱抑制性释放,诱发精神分裂症阳性症状。分子生物学研究表明,5-HT_{2A} 受体编码基因具有多态性,而这种多态性有可能影响 5-HT_{2A} 受体对神经递质和特定药物的敏感性^[6]。APS 具有治疗精神分裂症的作用,但也存在导致患者血脂水平升高的不良反应。因此,应针对不同个体选择性用药,并尽

早进行干预,防止高脂血症及其并发症的发生^[7]。

参考文献

[1] Rengrs HH, Wile DB, McKeigue PM, et al. Apolipoprotein B polymorphism are associated with lipid levels in men of south Asian descents[J]. Atherosclerosis, 1991, 91(3): 267-275.

[2] 苏颖. 5-羟色胺 2A 受体基因与疾病的关系[J]. 中国综合临床, 2003, 25(9): 6-7.

[3] 丛志军, 周天铎, 肖春兰, 等. 第二代抗精神病药对糖、脂代谢影响研究[J]. 临床精神医学杂志, 2004, 14(1): 46-47.

[4] 高淑贞, 欧阳筠淋, 徐丽珍. 抗精神病药对血脂和载脂蛋白的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2003, 13(3): 139-140.

[5] 朱毅平, 卢胜利. 氯氮平、氯丙嗪和利培酮治疗精神分裂症脂类代谢异常的对照研究[J]. 中国新药杂志, 2003, 12(3): 212-214.

[6] 方泽忠, 丁士炬. 精神分裂症患者的血脂水平及其相关因素分析[J]. 四川精神卫生, 2003, 16(4): 213-214.

[7] 张晨光, 陈妮, 姜锋. 女性精神分裂症患者氯氮平治疗前后血脂和血小板聚集功能的动态观察[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2003, 29(5): 368-369.

(收稿日期: 2012-11-19 修回日期: 2013-02-12)

• 临床研究 •

缬沙坦和阿托伐他汀治疗高血压合并持续性心房颤动疗效研究

吴建国(河源市源城区人民医院内科, 广东河源 517000)

【摘要】 目的 研究缬沙坦联合阿托伐他汀治疗高血压合并持续性心房颤动的疗效。**方法** 将 108 例高血压合并持续性心房颤动患者随机分为治疗组(缬沙坦+阿托伐他汀)和对照组(阿托伐他汀), 进行为期 18 个月的持续观察。**结果** 缬沙坦联合阿托伐他汀在降低三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、超敏 C 反应蛋白、左心房内径和左室质量指数等方面疗效显著。**结论** 缬沙坦联合阿托伐他汀治疗高血压合并持续性心房颤动效果良好。

【关键词】 缬沙坦; 阿托伐他汀; 高血压; 心房颤动

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 12. 064 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)12-1590-02

持续性心房颤动是常见到心律失常之一, 随着心房肌重结构, 有可能发展到永久性心房颤动, 且患者年龄越大, 其危害性越强。高血压是引起心房颤动的最常见原因。高血压合并持续性心房颤动主要依赖于药物治疗。本研究比较了缬沙坦联合阿托伐他汀与单独服用阿托伐他汀对高血压合并持续性心房颤动的疗效, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2010 年 1 月至 2012 年 10 月收治的高血压合并持续性心房颤动患者 108 例, 男 66 例、女 42 例, 年龄 49~81 岁, 平均 65.43 岁, 符合高血压(收缩压不低于 140 mm Hg, 舒张压不低于 90 mm Hg)及持续性房颤(发病时间超过 1 周, 发病时伴随心悸气短、胸闷、眩晕、出汗等症状)诊断标准^[1], 排除甲状腺功能亢进、原发性及风湿性心脏病、肿瘤、呼

吸道及消化道急性炎症、血液病等疾病患者。108 例患者随机分为治疗组 54 例和对照组 54 例, 年龄、性别、体质量、病程、左心房内径(LAD)组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 治疗组采用口服缬沙坦联合阿托伐他汀治疗, 缬沙坦(瑞氏诺华)80 mg/d, 阿托伐他汀(美国辉瑞)第 1 周 600 mg/d, 第 2 周 400 mg/d, 第 3 周开始维持 200 mg/d。对照组只采用阿托伐他汀治疗, 用法及用量同治疗组。每个月随访患者 2 次, 有心房复颤临床表现时进行心电图/动态心电图检测以确诊是否发生心房复颤。在入院及治疗第 6、12、18 个月分别进行 LAD 检测、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)及肾功能、血脂、心电图等检测。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行数据分析; 计量资料 $\bar{x}\pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 显著性检验水准为 $\alpha=$