

党参和黄芪表现出明显的抗肿瘤活性,通过刺激体内免疫细胞,提高人体抗肿瘤作用<sup>[15]</sup>。鱼腥草有清热解毒、消痈排脓、利尿通淋等功效,具有抗病毒、抗菌及提高机体免疫力的作用。茯苓有解毒除湿、散寒除湿等作用。文献报道称,部分活血化瘀中药可促进肿瘤的良性血管增生,抑制恶性血管增生,进而起到抗肿瘤作用。诸药配伍,有利湿解毒、扶正祛邪、化痰散结等作用。本研究中,保妇康栓联合中药组用于治疗 CIN I 伴高危型 HPV 感染患者 24 个月后,病变逆转率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示保妇康栓联合中药汤剂对 CIN I 伴高危型 HPV 感染有疗效,可用于临床。但是,本研究结果不能排除用药后患者心理上认为自己获得医治,精神放松,生活上积极配合,强身健体,自身免疫力获得提高,导致病变逆转。故关于精神心理对治疗的影响有待进一步研究。

本研究还对不同年龄组患者的疗效进行了分析,青年组病变逆转率高于中年组,其原因可能是青年组患者在其开始性生活的第 1 个 10 年,宫颈 HPV 感染率虽高,但患者机体免疫力较好,对药物的敏感度高,主要与患者机体状态有关。

参考文献

[1] 周司君,岑尧,张翠英,等. HPV 检测在宫颈癌及癌前病变中诊断及随访的意义[J]. 内蒙古医学杂志,2013,45(12):1464-1467.  
 [2] 颜林志,涂权梅,徐肖文,等. LEEP 术联合保妇康栓治疗 CIN 合并高危型 HPV 持续感染的临床疗效分析[J]. 中国微生态学杂志,2012,24(11):1037-1039.  
 [3] 刘桂兰,赵铭宇,王芳芳,等. 芪苓方治疗宫颈上皮内瘤样病变的临床观察[J]. 中国中医药科技,2015,22(2):188-190.  
 [4] 万庆芝,郭纪芬,张晓盈. 慢性宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染中医药治疗[J]. 吉林中医药,2013,33(6):645-646.

[5] 殷洁,曹佩霞. HPV 感染相关宫颈病变的中西医治疗研究[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(1):144-146.  
 [6] 智艳芳,李肖甫,李雁青. HPV DNA 检测诊断宫颈癌前病变的意义[J]. 当代医学,2012,18(26):13-15.  
 [7] 王华,蔡红兵,郭广林. 高危型 HPV 负荷量和 p16INK4A 蛋白监测评估宫颈锥切术治疗 CIN[J]. 肿瘤学杂志,2012,18(9):700-703.  
 [8] 李岩,崔竹梅,娄艳辉. 高危型 HPV DNA 检测在宫颈上皮内瘤变及宫颈早期鳞癌锥切术后随访中的应用及意义[J]. 现代妇产科进展,2012,21(8):600-603.  
 [9] 杜蓉,陈志芳,韩英,等. 人乳头瘤病毒分型检测在不同年龄 CIN II ~ III 患者 LEEP 治疗后随访的临床研究[J]. 实用妇产科杂志,2012,28(3):226-227.  
 [10] 李园园,王英红,郭晓青,等. 高危型 HPV 阳性宫颈病变患者治疗后随访的相关研究[J]. 中国妇幼保健,2013,28(14):2194-2198.  
 [11] 赏亚君. 复方莪术油栓联合伊曲康唑治疗念珠菌性阴道炎 33 例[J]. 中国药业,2012,22(20):95-96.  
 [12] 姜兰,李娟,王钰. 保妇康栓治疗宫颈 HPV 感染的疗效观察[J]. 中国医学创新,2012,9(1):43-44.  
 [13] 陈丽. 中西医结合治疗宫颈炎合并持续性高危型人乳头瘤病毒感染的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志,2012,19(3):184-185.  
 [14] 万德馨,康小琴. 宫颈环形电切术辅助中药汤剂治疗高危型 HPV 感染护理观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(9):206-207.  
 [15] 吴秋玲. 对活血化瘀法治疗肿瘤及抗肿瘤转移的思考[J]. 时珍国医国药,2013,24(2):438-439.

(收稿日期:2017-04-01 修回日期:2017-06-08)

• 临床探讨 •

血浆胱抑素 C、同型半胱氨酸水平与大动脉粥样硬化型脑梗死的相关性\*

高 华<sup>1</sup>,陈 枫<sup>2</sup>,王玉玲<sup>3△</sup>

(1. 新疆医科大学第五附属医院神经内科,乌鲁木齐 830011;2. 新疆维吾尔自治区石河子市人民医院神经内科 832000;3. 新疆医科大学第一附属医院综合内科,乌鲁木齐 830054)

**摘要:**目的 研究血浆胱抑素 C(Cys-C)、同型半胱氨酸(Hcy)与大动脉粥样硬化型脑梗死(LAA)的相关性。方法 选取新疆医科大学第五附属医院 86 例 LAA 患者为 LAA 组,80 例非脑血管病患者为对照组,分析 2 组中血浆 Hcy 和 Cys-C 水平。根据美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分,将 LAA 组分为轻度、中度、重度,采用 Spearman 分析 Hcy、Cys-C 水平与不同病情严重程度的相关性。结果 LAA 组血浆 Cys-C 水平( $0.94 \pm 0.55$ )mg/L 明显高于对照组( $0.82 \pm 0.21$ )mg/L,差异有统计学意义( $t = 9.088, P < 0.05$ );LAA 组 Hcy 为( $17.06 \pm 2.20$ ) $\mu$ mol/L,对照组为( $16.56 \pm 3.08$ ) $\mu$ mol/L,差异无统计学意义( $t = 2.032, P > 0.05$ );LAA 组患者血浆 Hcy 水平与 NIHSS 评分无相关性( $r = -0.101, P > 0.05$ ),Cys-C 水平与 NIHSS 评分呈正相关( $r = 0.437, P < 0.05$ ),且与中度病情严重程度的相关系数略高( $r = 0.309$ )。结论 LAA 中血浆 Cys-C 水平与脑梗死的病情严重程度呈正相关,对脑梗死的病情判断有临床意义。

**关键词:**大动脉粥样硬化型脑梗死; 胱抑素 C; 同型半胱氨酸; 美国国立卫生研究院卒中量表

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)21-3222-03

脑梗死是一种常见的神经系统疾病,其中以缺血性脑卒中(脑梗死)为主。动脉粥样硬化的形成是其发病主要原因。国

\* 基金项目:新疆医科大学科研创新基金资助项目(XYDCX2015110)。

△ 通信作者,E-mail:clwyl@yeah.net。

外学者基于对脑梗死病因学的研究,提出 TOAST 分型,其中大动脉粥样硬化性脑梗死(LAA)为重要分型。有研究称,同型半胱氨酸(Hcy)、胱抑素 C(Cys-C)可作为心脑血管疾病的独立危险因素<sup>[1]</sup>,并能评估相关疾病的风险,为疾病的早期评估提供依据。本研究通过测定 LAA 患者血浆中 Hcy 和 Cys-C 水平,探讨 Hcy、Cys-C 水平与 LAA 的相关性及其临床意义。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 4—10 月新疆医科大学第五附属医院神经内科住院的 LAA 患者 86 例;其中男 51 例,女 35 例;年龄 46~85 岁;均符合全国第 4 届脑血管病学术会议修订的诊断标准,经头颅计算机断层扫描(CT)和(或)磁共振成像(MRI)检查确诊,均为发病 1 周内住院治疗并依据 TOAST 病因学分型诊断标准诊断为 LAA 的患者。所有患者于入院当日采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评定病情严重程度,其中 NIHSS 小于 4 分为轻度,4~15 分为中度,大于 15 分为重度。选取同期住院的 80 例非脑血管病患者作为对照组,其中男 47 例,女 33 例;年龄 51~85 岁。排除标准:(1)心、肝、肾功能不全;(2)恶性肿瘤、各种急慢性感染或发病前 4 周内行有外科手术和创伤史;(3)服用炎症反应抑制药物、免疫抑制剂、激素、B 族维生素、叶酸等药物。本研究经医院伦理委员会批准,患者及家属知情同意并签署协议书。

**1.2 方法** 收集所有研究对象入院时年龄、性别、原发性高血压、糖尿病史等资料。清晨空腹抽取肘静脉血,采用日立 7600 120E 全自动生化分析仪检测血浆 Hcy、Cys-C、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验。计数资料以例数或率表示,两两比较采用  $\chi^2$  检验,多组间比较采用单因素方差分析。相关性分析采用 Spearman 相关分析。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 2 组一般资料** 2 组患者年龄、性别、有无原发性高血压、空腹血糖(FBG)、TC、TG、HDL-C、LDL-C 等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组一般资料

项目	LAA 组 (n=86)	对照组 (n=86)	<i>t</i> / $\chi^2$	<i>P</i>
年龄( $\bar{x} \pm s$ ,岁)	68.86±8.67	69.43±8.41	4.780	>0.05
性别( <i>n</i> )			0.180	>0.05
男	51	47		
女	35	33		
原发性高血压( <i>n</i> )			1.859	>0.05
有	52	43		
无	34	37		
FBG( $\bar{x} \pm s$ ,mmol/L)	6.42±2.18	6.47±1.75	3.335	>0.05
TC( $\bar{x} \pm s$ ,mmol/L)	1.95±1.49	1.86±1.91	4.549	>0.05
TG( $\bar{x} \pm s$ ,mmol/L)	5.16±2.09	5.03±1.10	2.080	>0.05
HDL-C( $\bar{x} \pm s$ ,mmol/L)	1.58±0.76	1.34±0.63	1.685	>0.05
LDL( $\bar{x} \pm s$ ,mmol/L)	2.85±1.00	2.78±0.70	2.189	>0.05

**2.2 2 组 Hcy、Cys-C 水平** LAA 组的血浆 Hcy 水平与对照组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );而 LAA 组 Cys-C 水平为高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组 Hcy、Cys-C 水平( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	Hcy( $\mu\text{mol/L}$ )	Cys-C(mg/L)
LAA 组	86	17.06±2.20	0.94±0.15
对照组	80	16.56±3.08	0.82±0.21
<i>t</i>		2.032	9.088
<i>P</i>		>0.05	<0.05

**2.3 LAA 组 Hcy、Cys-C 水平与 NIHSS 评分的相关性** LAA 组 Cys-C 水平与 NIHSS 评分呈正相关( $r = 0.437, P < 0.05$ )。Hcy 水平与 NIHSS 评分无相关性( $r = -0.101, P > 0.05$ )。

**2.4 不同 NIHSS 评分分段的 Cys-C 水平** 在轻度、中度、重度 NIHSS 评分不同分段中,血浆 Cys-C 水平分别为(0.64±0.11)、(0.96±0.60)、(1.20±0.29)mg/L,重度分段的 Cys-C 水平高于轻度、中度,但差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**2.5 Cys-C 水平与不同 NIHSS 评分分段的相关性** Cys-C 水平与轻度、中度、重度 NIHSS 评分不同分段的相关系数分别为 0.207、0.309、0.283( $P < 0.05$ ),Cys-C 水平与中度分段的相关系数略高于轻度和重度。

### 3 讨论

目前临床多采用 TOAST 分型对脑梗死病因分型。根据 TOAST 分型标准,可以将脑梗死分为 5 个亚型:LAA、小动脉闭塞性脑梗死、心源性脑梗死、其他原因所致的脑梗死、不明原因的脑梗死。其中,LAA 是重要亚型之一,所占比例较大。LAA 型患者主要因为大动脉狭窄或闭塞,动脉粥样硬化则是造成血管内膜的损伤、增生、斑块破溃、形成血栓,并最终导致缺血坏死的主要病理机制。研究结果提示,血浆 Hcy 水平升高是动脉粥样硬化性疾病新的独立危险因素之一<sup>〔2-4〕</sup>。血浆 Hcy 参与动脉粥样硬化形成的病理过程,其可加快氧自由基的产生,参与血管内皮损伤,造成内皮细胞功能紊乱,介导凋亡;Hcy 也可促进血小板聚集、黏附,诱导血栓形成。

研究表明,血浆 Hcy 每升高 5  $\mu\text{mol/L}$ ,脑梗死发生的危险概率增高 1.65 倍,如血浆 Hcy 降低 3  $\mu\text{mol/L}$ ,则危险概率下降约 23%。侯东哲等<sup>〔5〕</sup>在对 Hcy 研究时发现,其水平升高与脑梗死的神经功能受损程度、复发及预后有关。

临床常以 NIHSS 评分反映患者病情的严重程度。本研究结果显示,LAA 组血浆 Hcy 水平与对照组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。将 Hcy 水平与 NIHSS 评分进行相关性分析,发现两者并无相关性,这与其他研究结果不同<sup>〔6〕</sup>。考虑此与样本量有关,年龄、性别分布也可能造成一定偏倚,亦或与患者的不同分型有关。LAA 组的 Cys-C 水平高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),这与田雪涛<sup>〔7〕</sup>研究结果一致。将 Cys-C 水平与 NIHSS 评分进行相关性分析,发现血浆 Cys-C 水平与 NIHSS 评分呈正相关,这与袁惠敏等<sup>〔8〕</sup>关于 Cys-C 反映脑梗死严重程度的研究结果一致。在 NIHSS 评分轻度、中度及重度的不同分段中,Cys-C 水平虽然呈逐渐升高趋势,但 3 组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。Cys-C 水平与轻度、中度、重度 NIHSS 评分不同分段的相关性比较中,Cys-C 水平与中度分段的相关系数略高于轻度和重度,与 NIHSS 评分的正相关性存在一定矛盾。其原因考虑为 LAA 分型脑梗死患者的 NIHSS 评分以中度及重度为主,LAA 血管病变程度重,

影响脑内供血区域大,临床表现症状相对较重,评分较高。本研究中,中度神经功能缺损患者比例更高,可能造成结果偏倚。研究表明,Cys-C 参与心脑血管疾病发病过程及动脉粥样硬化形成<sup>[9]</sup>。Cys-C 水平的异常增加与脑梗死的发生及病情发展密切相关。脑脊液内 Cys-C 通过病变状态下的血脑屏障流入血液循环,导致其水平异常增加<sup>[10]</sup>。Cys-C 参与大动脉粥样硬化的形成、发展,从而导致脑梗死的发生<sup>[11]</sup>。

综上所述,血浆 Cys-C 水平与 LAA 的发生及病情严重程度相关。检测血浆 Cys-C 水平对 LAA 的病情判断具有积极临床意义。同时,本研究也存在不足之处,仅对研究对象入院时进行静态分析,样本量较小,结果可能存在偏差,此后还需扩大样本量,增加长期动态观察随访。

#### 参考文献

- [1] 逯心敏,胡孝彬,李光富,等. 同型半胱氨酸和胱抑素 C 在脑血管疾病中的应用价值研究[J]. 国际检验医学杂志, 2015,36(11):1481-1491.
- [2] Zhang Y, Yang S, Fan X, et al. Orthogonal design to sift the optimal parameter of Neiguan acupuncture for cerebral infarction[J]. *Neur Regen Res*, 2013, 8(28): 2641-2648.
- [3] Lu W, Xu D, Tu R, et al. Morphology of platelet Golgi apparatus and their significance after acute cerebral infarction[J]. *Neur Regen Res*, 2013, 8(23): 2134-2143.
- [4] Li S, Zhang Y, Shao G, et al. Hypoxic preconditioning stimulates angiogenesis in ischemic penumbra after acute cerebral infarction[J]. *Neur Regen Res*, 2013, 8(31):

2895-2903.

- [5] 侯东哲,高晓刚,李毅,等. 超敏 C 反应蛋白、同型半胱氨酸与脑卒中严重程度及日常生活活动能力相关性分析[J]. *中国康复*, 2011, 26(1): 22-24.
- [6] 朱衡亚,胡兴越,马红岗. 不同 TOAST 分型老年脑梗死患者胱抑素 C、超敏 C 反应蛋白及同型半胱氨酸水平变化[J]. *中国老年学杂志*, 2015, 5(35): 2682-2684.
- [7] 田雪涛. 基质金属蛋白酶 9 和胱抑素 C 动态变化在脑梗死中的应用研究[J]. *中国实验诊断*, 2014, 18(8): 1251-1254.
- [8] 袁惠敏,张江蓉,朱立人,等. 血浆同型半胱氨酸和胱抑素 C 水平在老年脑梗死患者中的临床意义[J]. *临床内科杂志*, 2015, 32(5): 323-325.
- [9] 陈涛,王应良,杨海洋,等. 急性动脉粥样硬化性脑梗死患者血清和脑脊液胱抑素 C、超敏 C 反应蛋白及 D 二聚体联合检测的临床意义[J]. *中国临床科学*, 2014, 22(2): 216-218.
- [10] Matsumoto H, Yoshida Y. Rapid progression of cerebral infarction after intraventricular hemorrhage in adult moyamoya disease[J]. *J Korean Neurosurg Soc*, 2013, 54(5): 411-414.
- [11] 巴庆华,冯树涛,周俊超,等. 急性期脑梗死患者血浆同型半胱氨酸水平与 TOAST 分型关系的研究[J]. *中国现代医生*, 2013, 51(1): 65-67.

(收稿日期:2017-04-03 修回日期:2017-06-10)

#### • 临床探讨 •

## 腰痛方胶囊对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者的临床疗效及生命质量的影响\*

程学民,刘迎春

(河北省秦皇岛市青龙满族自治县医院骨科 066500)

**摘要:**目的 研究腰痛方胶囊对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者的临床疗效及生命质量的影响。方法 随机选取 100 例 2015 年 7 月至 2016 年 7 月该院治疗的肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者作为研究对象,分为试验组和对照组,每组 50 例。2 组患者均给予西医(牵引及布洛芬口服)方案治疗,而试验组患者在对照组基础上给予中药腰痛方胶囊进行治疗,比较 2 组患者血浆丙二醛(MDA)水平和生命质量的改善情况。结果 2 组患者病情均表现出好转,与对照组比较,试验组患者血浆 MDA 水平更低,总有效率、生命质量更高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者在常规治疗基础上加用腰痛方胶囊,可有效降低患者血浆 MDA 水平,提高治疗总有效率,改善患者生命质量,值得推广。

**关键词:**腰椎间盘突出症; 肝肾亏虚型; 腰痛方胶囊; 疗效

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.036 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)21-3224-03

腰椎间盘突出症在临床十分常见,主要以腰痛及下肢痛为特征表现。患者腰椎间盘出现退行性病变后,在各种病因作用下导致纤维环全部或部分发生破裂并使髓核膨出,同时继发各种炎症反应、水肿和粘连。其对神经和脊髓产生压迫时会出现一系列临床症状,如腰和下肢部分放射性疼痛等。腰椎间盘突出症治疗措施较多,分为手术方案和非手术方案,但手术方案创伤大、恢复慢,并不能为所有患者所接受<sup>[1-2]</sup>。中医腰痛方胶囊提取自多种中草药,在补益肝肾、疏通经络、强筋健骨、通气

止痛等方面疗效明显<sup>[3]</sup>。为提高肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者的治疗效果并改善其生命质量,本研究在常规治疗基础上加用腰痛方胶囊,获得良好治疗效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机选取 100 例 2015 年 7 月至 2016 年 7 月本院治疗的肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者作为研究对象,分为试验组和对照组,每组 50 例,所有患者均满足国际腰椎研究会制订的腰椎间盘突出症诊断标准,并符合《中药新药临床研

\* 基金项目:河北省秦皇岛市科学技术研究与发展计划资助项目(201602A157)。