

痒霜的质量进行有效控制。

参考文献:

- [1] 张英杰,苑述刚,马少丹,等.甘草的中药学及临床文献研究概述[J].中医临床研究,2011,3(11):104
- [2] 惠寿年,董阿玲.国内对甘草化学成分的研究进展[J].中草药,1990,30(4):313
- [3] 张明发,沈雅琴.甘草酸及其苷元甘草次酸的盐皮质激素样作用研究进展[J].现代药物与临床,2011,26(6):448
- [4] 韩瑶琳,王彬.甘草酸药理作用的研究进展[J].中国新药杂志,2012,21(21):2499
- [5] 王兵,王亚新.甘草的主要成分及其药理作用的研究进展[J].吉林医药学院学报,2013,34(3):215
- [6] 张明发,沈雅琴,张艳霞.甘草及其有效成分的皮肤药理和临床应用[J].药物评价研究,2013,36(2):146
- [7] 王嵩.复方甘草酸苷联合除湿止痒软膏治疗神经性皮炎的研究[J].当代医学,2013,19(3):145
- [8] 刘艳,杨蓉娅.复方甘草酸苷治疗湿疹50例近期疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2005,19(10):640
- [9] 张东红,温武坚.复方甘草酸苷联合盐酸非索非那定治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].皮肤病与性病,2010,32(2):27
- [10] 赵华,王喜钟,林碧雯,等.复方甘草酸苷治疗急性荨麻疹的疗效观察[J].中国药房,2005,16(11):846
- [11] 李洁华,王晓霞,刘道凡,等.复方甘草酸苷片联合外用5%米诺地尔溶液治疗斑秃48例[J].中国新药杂志,2009,18(23):2236
- [12] 国家药典委员会.中国药典[M].北京:化学工业出版社,2010:附录31
- [13] 田莉,高晓黎,田春海,等.复方甘草酸苷中有关物质的测定[J].时珍国医国药,2009,20(4):925

(2014-03-26 收稿)

经验交流

文章编号 1006-8147(2014)05-0414-02

冠心病合并糖尿病患者药物涂层支架术后观察

谭艳萍¹,吴校伟²,刘寅²,高明东²

(1.天津医科大学研究生院,天津 300070;2.天津胸科医院心内科,天津 300222)

关键词 冠心病;糖尿病,2型;药物支架

中图分类号 R541.4

文献标志码 B

目前,糖尿病呈逐年上升的趋势,无论是1型糖尿病还是2型糖尿病,均会导致微血管病变和大血管病变,从而显著增加心血管疾病风险。近些年来,随着介入诊疗技术的不断进步及其广泛应用,在临床工作中经皮冠脉介入(PCI)治疗成为治疗冠心病的一个重要手段。目前关于冠心病合并糖尿病(DM)患者药物涂层支架(DES)植入术后远期预后的疗效报道尚少。本研究旨在回顾性分析冠心病合并DM患者DES植入术后1年的安全性及有效性。

1 对象和方法

1.1 研究对象 选择2010年1月-2012年1月在本院经冠脉造影(CAG)确诊为冠心病并成功行DES植入(至少有1处)治疗并且病历及随访资料完整的患者500例。纳入标准:(1)患者意识清楚,可由本人提供病史并且病史可靠;(2)经CAG检查至少有1处血管狭窄 $\geq 75\%$ 并且成功行DES植入治疗;(3)患者住院期间无主要临床并发症,如死

亡、急性心肌梗死(AMI)、心源性休克等。排除病例:(1)合并有恶性肿瘤及肝、肾功能不全;(2)有服用抗凝(肝素)、抗血小板(阿司匹林、氯吡格雷)药物禁忌证的;(3)患者依从性不佳,估计预期寿命 < 1 年者;(4)近3个月内有中枢神经器质性病变者;(5)既往行瓣膜置换术、修补术或心脏移植手术者。

1.2 方法 根据是否合并有2型糖尿病分为DM组和NDM组。比较两组患者的一般情况及冠脉造影情况,累及左前降支、回旋支、中间支和右冠状动脉及主要分支血管中的1支为单支病变,2支者为双支病变,3支或3支以上或左主干者为多支病变。于术后通过电话、门诊复查或住院方式对患者进行随访观察并记录心绞痛复发及主要不良心脑血管事件(MACCE)。研究终点主要为MACCE,包括:死亡、MI、靶病变血运重建(TLR)、卒中。两组病例术前6h均服用抗血小板药物阿司匹林300mg、氯吡格雷300mg(术前2h则为600mg)。术中肝素化,术中成功植入至少1枚DES。术后坚持服用阿司匹林(术后1个月剂量由300mg减为100mg)及氯吡格

作者简介 谭艳萍(1990-),女,硕士在读,研究方向:内科学,心血管病;通信作者:刘寅,E-mail:liuyin2088@163.com

雷 75 mg(至少服用 1 年)。术后服用血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 或者血管紧张素受体拮抗剂 (ARB)、 β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂 (CCB)、他汀类调脂药物,并嘱患者术后进行适量的健康锻炼,有吸烟史的患者术后戒烟,以上作为冠心病的二级预防治疗。观察组病例进行血糖控制。

1.3 统计学处理 应用 SPSS Statistics 18.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两均数比较则采用独立样本 t 检验;计数资料以频数分布表示,各组间率的比较使用 χ^2 检验,理论值 <5 时用精确概率法。用 Kaplan-Meier 生存曲线 Log-rank 检验描述各组间无不良事件生存率, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 DM 组与 NDM 组一般情况比较 见表 1。

表 1 DM 组与 NDM 组一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	吸烟史/n(%)	高血压/n(%)
DM 组	127	74/53	61.87 \pm 9.412	53(43.3)	103(81.1)
NDM 组	373	258/115	59.46 \pm 9.950	201(53.9)	247(66.2)
t 或 χ^2		5.046	2.390	5.601	9.993
P		0.025	0.673	0.018	0.002

组别	n	冠心病家族史/n(%)	PCI 史/n(%)	MI 史/n(%)
DM 组	127	27(21.3)	22(17.3)	24(18.9)
NDM 组	373	81(21.7)	34(9.1)	42(11.3)
t 或 χ^2		0.012	6.417	4.823
P		0.914	0.011	0.028

2.2 DM 组与 NDM 组手术情况比较 见表 2。

表 2 DM 组与 NDM 组手术情况比较

组别	n	分叉/ n(%)	钙化/ n(%)	完全闭塞/ n(%)	支架直径/ mm	支架长度/ mm
DM 组	127	46(36.2)	27(21.3)	14(11.0)	3.148 \pm 0.598	23.843 \pm 5.459
NDM 组	373	133(35.7)	37(10.0)	49(13.1)	3.124 \pm 0.490	23.585 \pm 5.292
t 或 χ^2		0.013	10.916	0.384	0.455	0.471
P		0.909	0.001	0.535	0.649	0.638

2.3 DM 组与 NDM 组 1 年随访结果比较 见表 3, 图 1。

表 3 DM 组与 NDM 组术后 12 个月不良事件发生率比较[n(%)]

组别	n	心绞痛	死亡	MI	TLR	卒中	MACCE
DM 组	127	21(16.5)	7(5.5)	14(11.0)	6(4.7)	3(2.4)	30(23.6)
NDM 组	373	34(9.1)	6(1.6)	19(5.1)	14(3.8)	6(1.6)	45(12.1)
χ^2		5.328		5.404	0.233		9.926
P		0.021	0.025*	0.020	0.630	0.699	0.002

* 精确概率法

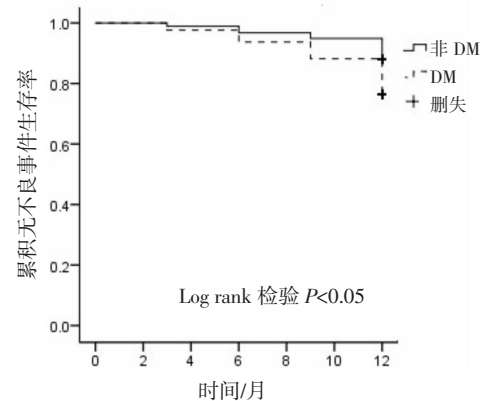


图 1 DM 组与 NDM 组生存曲线(Kaplan-Meier 法)

3 讨论

众所周知,高血压、糖尿病是心血管疾病发病的危险因素,二者并存是危险组合,其可以相互影响,从而增加心血管疾病的风险。协同危害机制可能有高血压和糖尿病易与多种同属代谢综合征的疾病共存;高血压患者发生的动脉硬化会引起或增加糖尿病患者的并发症,如大血管或者微血管病变;高血糖会促使血液和组织中的一些成分发生糖化,糖代谢异常是动脉硬化发生、发展的主要危险因素之一^[1]。有研究表明,高血压合并糖代谢异常使心血管疾病危险增加 4 倍,高血压可使糖尿病患者的心血管疾病的风险提高近 2 倍,二者并存的心血管危害的净效应是普通人群的 4~8 倍^[2]。

PCI 是抢救 AMI 患者的重要治疗措施^[3],DES 植入成为治疗冠心病的一个主要方法。DES 自问世以来,显著改善了冠心病患者的预后,但是,有研究认为,冠心病合并糖尿病患者,既往有 AMI 病史者,其近期及远期死亡率较非糖尿病高 2 倍^[6-7]。伴有糖尿病的冠心病患者,心肌梗死预后差于非糖尿病患者^[8]。另有研究,与非糖尿病患者相比较,糖尿病组患者往往发病年龄较轻,心绞痛、MI 发生率高,病情进展迅速,容易发生心源性猝死,预后病死率高^[9]。本研究术中术后 12 个月糖尿病组总不良事件发生率均高于非糖尿病组,糖尿病组无不良事件生存率低于非糖尿病组,差异有统计学意义,与同期国内外研究报道相符^[10-11]。

综上所述,通过 DES 植入后 1 年的随访显示,冠心病患者在行 PCI 再血管化治疗后总体预后较好,但是冠心病合并 2 型糖尿病患者较非糖尿病患者不良事件发生率高,糖尿病仍是预后不良的危险因素,提示临床医师在今后的工作中一定要重视血压、血糖等的控制,还要加强冠心病患者的健康教

(下转第 418 页)

- 19(5): 6263
- [7] Wang L, Wang J. MicroRNA-mediated breast Cancer metastasis: from primary site to distant organs[J]. *Oncogene*, 2012, 31(20): 2499
- [8] Li Y, Vecchiarelli-Federico L M, Li Y J, et al. The miR-17-92 cluster expands multipotent hematopoietic progenitors whereas imbalanced expression of its individual oncogenic microRNAs promotes leukemia in mice[J]. *Blood*, 2012, 119(19): 4486
- [9] Fassina A, Marino F, Siri M, et al. The miR-17-92 microRNA cluster: a novel diagnostic tool in large B-cell malignancies[J]. *Lab Invest*, 2012, 92(11): 1574
- [10] O'donnell K A, Wentzel E A, Zeller K I, et al. c-Myc-regulated microRNAs modulate E2F1 expression[J]. *Nature*, 2005, 435(743): 839
- [11] Takamizawa J, Konishi H, Yanagisawa K, et al. Reduced expression of the let-7 microRNAs in human lung cancers in association with shortened postoperative survival[J]. *Cancer Res*, 2004, 64(11): 3753
- [12] Lewis B P, Shih I H, Jones-Rhoades M W, et al. Prediction of mammalian MicroRNA targets[J]. *Cell*, 2003, 115(7): 787
- [13] Jurmeister S, Baumann M, Balwierz A, et al. MicroRNA-200c represses migration and invasion of breast cancer cells by targeting actin-regulatory proteins FHOD1 and PPM1F[J]. *Mol Cell Biol*, 2012, 32(3): 633
- [14] Bhaumik D, Scott G K, Schokrpur S, et al. Expression of microRNA-146 suppresses NF- κ B activity with reduction of metastatic potential in breast cancer cells[J]. *Oncogene*, 2008, 27(6): 5643
- [15] Negrini M, Calin G A. Breast cancer metastasis: a microRNA story[J]. *Breast Cancer Res*, 2008, 10(2): 203
- [16] Yu S, Liu Y Y, Wang J S, et al. Circulating MicroRNA profiles as potential biomarkers for diagnosis of papillary thyroid carcinoma[J]. *Clin Endocrinol Metab*, 2012, 97(6): 2084
- [17] Ma H, Yuan H, Yuan Z, et al. Genetic variations in key microRNA processing genes and risk of head and neck cancer: a case-control study in Chinese population[J]. *PLoS One*, 2012, 7(10): e47544
- [18] Ziebarth J D, Bhattacharya A, Cui Y. Integrative analysis of somatic mutations altering MicroRNA targeting in cancer Genomes[J]. *PLoS One*, 2012, 7(10): e47137
- [19] Angeles Castilla M, Diaz-Martin J, Sarrio D A, et al. MicroRNA-200 family modulation in distinct breast cancer phenotypes[J]. *PLoS One*, 2012, 7(10): e47709
- [20] Kota J, Chivukula R R, O'donnell K A, et al. Therapeutic microRNA delivery suppresses tumorigenesis in a murine liver cancer model[J]. *Cell*, 2009, 137(6): 1005
- [21] Gumireddy K, Young D D, Xiong X, et al. Small-molecule inhibitors of microRNA miR-21 function[J]. *Angew Chem Int Ed Engl*, 2008, 47(39): 7482
- [22] Ross S A, Microm D C. Nutrition, and cancer prevention[J]. *Adv Nutr*, 2011, 2(6): 472

(2014-03-21 收稿)

.....

(上接第415页)

育,从而做好冠心病的二级预防工作。

参考文献:

- [1] Cicek G, Uyarel H, Ergelen M, et al. Hemoglobin Alc as a prognostic marker in patients undergoing primary angioplasty for acute myocardial infarction[J]. *Coronary Artery Disease*, 2011, 22(3): 131
- [2] Liu J, Grundy S M, Wang W, et al. Ten-year risk of cardiovascular incidence related to diabetes, prediabetes, and the metabolic syndrome[J]. *Am Heart*, 2007, 153(4): 552
- [3] WHO: The World Health Statistic 2012. [http://www.who.int/gho/publications/world-health-statistics/EN-WHS2012-Full.pdf] (Accessed 15 August 2013)
- [4] Kuulasmaa K, Tunstall-Pedoe H, Dobson A, et al. Estimation of contribution of changes in classic risk factors to trends in coronary event rates across the WHO MONICA project population[J]. *Lancet*, 2000, 355(9205): 675
- [5] Jolly S S, Yusuf S, Cairns J, et al. Radial versus femoral access for coronary angiography and intervention in patients with acute coronary syndroms (RIVAL): a randomized, parallel group multicentre trial[J]. *Lancet*, 2011, 377(9775): 1409
- [6] Haffner S M, Lehto S, Ronnema T, et al. Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction[J]. *N Engl Med*, 1998, 339(23): 229
- [7] Sprafka J M, Burke G L, Folsom A R, et al. Trends in prevalence of diabetes mellitus in patients with myocardial infarction and effect of diabetes on survival: the Minnesota Heart Survey[J]. *Diabetes Care*, 1991, 14(7): 537
- [8] Nasu K, Tsuchikane E, Katoh O, et al. Accuracy of in vivo coronary plaque morphology assessment: a validation study of in vivo virtual histology Compared with in vitro histopathology[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2006, 47(12): 2405
- [9] Brar S S, Kim J, Brar S K, et al. Long-term outcomes by clopidogrel duration and stent type in a diabetic population with de novo coronary artery lesions[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2008, 51(23): 2220
- [10] Park D W, Flaherty J D, Davidson C J, et al. Prognostic influence of diabetes mellitus on long-term clinical outcomes and stent thrombosis after drug-eluting stent implantation in Asian patients[J]. *Am J Cardiol*, 2009, 103(5): 646
- [11] 张赫男, 李曦铭, 胡越成, 等. 冠心病伴2型糖尿病患者PCI预后分析[J]. *天津医药*, 2013, 41, (1): 29

(2013-11-26 收稿)