

药、王不留行、三棱、莪术、穿山甲等药物活血通络、祛瘀消癥,尤其重视活血通络。(4)重视对症加减。临床上针对本病乳络不通的病理特点,常选用穿山甲、王不留行、莪术、三棱活血通络和破血消癥,夏枯草、山慈姑等清热散结,浙贝母、川贝母、昆布、海藻、瓜蒌、橘核、荔枝核等化痰散结,牡蛎等软坚散结。

综上所述,乳腺增生症作为中医方药治疗的优势病症,对其临床研究文献进行系统整理、规范,利用关联规则技术寻找药物表数据集中项之间的有趣联系,发现哪些药物频繁地被同时使用,通过二维布尔关联规则探析症状与药物二维数据间的对应规律,这些与中医宏观思维方法相近,利用数据挖掘方法对其证治规律分析是可行的。但由于符合纳入标准的文献相对较少、数据挖掘方法选择较为单一以及未将现代中药、现代药理相关数据纳入分析等原因,可能导致分析的结果不够全面深入,需要在今后的研究中不断完善。

参考文献:

- [1] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语:疾病部分[M]. 北京:中国标准出版社,1997:22-26.
- [2] 杜果城,张茂春,魏成刚,等. 小剂量托瑞米芬联合甲羟孕酮治疗乳腺增生病的疗效评价[J]. 重庆医学,2011,40(13):649-650,654.

- [3] 吴祥德,董守义. 乳腺疾病诊治[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2009:163-168.
- [4] 李湘奇. 疏肝健脾法治疗乳腺增生症 108 例疗效观察[J]. 山东中医杂志,2002,21(12):712-714.
- [5] 龚东方. 针刺对实验性乳腺增生模型大鼠干预作用的研究[D]. 广州:广州中医药大学,2006.
- [6] 袁长津,易法银. 20 世纪中医药学术发展概要[M]. 北京:科学技术文献出版社,2008:474-479.
- [7] 胡波. 中药方剂性味的多维宏观量化表达方法研究[D]. 四川:成都中医药大学,2005.
- [8] 陈波. 中药复方配伍的数据挖掘系统的构建[D]. 四川:成都中医药大学,2004.
- [9] 胡波,谭工. 基于关联规则的中医治疗乳腺增生病用药规律研究[J]. 中国实验方剂学,2012,18(15):12-17.
- [10] 徐发良,熊忠讯,李伟,等. 消核糖浆治疗乳腺增生症的临床研究[J]. 重庆医学,2013,42(6):649-650.

(收稿日期:2013-04-10 修回日期:2013-06-15)

· 经验交流 ·

超敏 C 反应蛋白在中青年股骨颈骨折中的表达水平分析

傅捷¹, 蒋电明^{2△}, 邹正¹

(1. 重庆市第六人民医院骨科 400060; 2. 重庆医科大学附属第一医院骨科 400016)

摘要:目的 探讨超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)在中青年股骨颈骨折中的表达水平。方法 回顾性分析 38 例中青年股骨颈骨折患者的临床资料,按 Garden 分型分为 A 组 21 例(包括 Garden I、II 型),B 组 17 例(包括 Garden III、IV 型),同时选取 7 例健康体检者作为对照组。并用免疫散射比浊法检测 3 组对象血清 hs-CRP 水平。结果 术前 1~3 d 患者血清 hs-CRP 水平与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);术后患者血清 hs-CRP 水平明显高于对照组及术前水平($P < 0.05$)。结论 骨折及空心钉作为内固定材料可能使血 hs-CRP 水平上升。

关键词:超敏 C 反应蛋白;内固定材料;中青年股骨颈骨折

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.24.026

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)24-2890-03

股骨颈骨折由于其特有的解剖结构和特殊的血供特点,骨折愈合率较一般骨折低,同时易发生股骨头缺血坏死及塌陷等不良后果^[1-2]。对老年股骨颈骨折患者而言,多数学者认为人工髋关节置换术能够取得更满意的效果^[3-4]。而中青年股骨颈骨折患者的治疗多主张采用 AO 空心加压螺钉内固定^[5]。超敏 C 反应蛋白(high-sensitivity C reactive protein, hs-CRP)作为一种非特异性急性时相蛋白广泛应用于心血管疾病的研究^[6]。其作为急、慢性炎症,组织损伤的诊断,疗效观察,疾病预后判断都具有重要作用。而炎症又与骨不连、股骨头坏死有关^[7-8]。本文测定 hs-CRP 在青年股骨颈骨折患者中的表达水平,探讨其临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 7 月至 2011 年 5 月在重庆市第六人民医院收治的中青年股骨颈骨折患者 38 例。所有股骨颈骨折患者均完善相关术前检查,未见明显异常,患者均无影响骨折愈合的相关基础疾病。其中,男 24 例,女 14 例,年龄 21~

58 岁。受伤方式为车祸伤 26 例,跌伤 10 例,其他伤 2 例。伤后至手术时间 1~5 d。其中 Garden I 型 11 例, Garden II 型 10 例, Garden III 型 10 例, Garden IV 型 7 例。其中把 21 例 Garden I、II 型患者设为 A 组,17 例 Garden III、IV 型患者设为 B 组, A、B 组患者术前、术后治疗方式无明显区别。选取 7 例中青年健康体检者血清 hs-CRP 水平作为对照组(C 组)。

1.2 方法 骨折患者手术均在硬膜外麻醉下进行,均采用髋外侧大粗隆下小切口约 5 cm,术中所有患者置于牵引床上在 C 形臂 X 线电视机直视下复位,复位满意后在患肢大粗隆下股骨外侧确定入针点后,透视下将 2 mm 克氏针经皮向股骨颈方向品字形打入,利用空心钻钻孔,拧入长度合适的空心加压螺钉,拔出克氏针。所有患者随访时间为 2 年,随访内容包括:手术所需时间、内固定是否存在退钉现象、是否存在骨不连或愈合延迟。所有研究对象于术前 1~3 d,手术后 1 周空腹抽静脉血 2 mL,抗凝后分离血清,置于 -20℃ 低温冰箱保存。血清 hs-CRP 水平的测定采用免疫散射比浊法测定,试剂盒购于武

汉博士德生物公司。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对所有数据进行分析处理,计量资料应用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用方差分析和均数间两两比较的方法,两样本均数的比较采 t 检验,计数资料以频数和百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

A、B 两组患者基本临床指标比较见表 1;3 组对象血清中 hs-CRP 表达水平的比较见表 2;A、B 两组患者术中、术后情况比较见表 3。所有患者均在术后 2 年内取出内固定,所有患者随访时间为 2 年。

表 1 两组患者基本临床指标比较

项目	A 组(n=21)	B 组(n=17)	P
年龄<60 岁	16	12	0.727
性别(男性)	14	10	1.000
营养情况(良好)	20	17	1.000
受伤方式(车祸伤)	15	11	1.000

因车祸伤较其它创伤更大,故单独列出。

表 2 3 组对象血清中 hs-CRP 表达水平的比较

时间	A 组(n=21)	B 组(n=17)	C 组(n=7)
术前 1~3 d	5.34±1.54 [#]	5.52±1.63 ^{△#}	1.54±1.06
术后 1 周	8.48±2.84 ^{#*}	9.63±2.21 ^{△#*}	1.68±1.36

△: $P > 0.05$,与 A 组比较;#: $P < 0.05$,与 C 组比较;*: $P < 0.05$,与术前 1~3 d 比较。

表 3 两组患者术中、术后情况比较

项目	A 组(n=21)	B 组(n=17)	P
手术时间(≤2 h)	18	10	0.078
内固定退钉	2	2	1.000
骨不连或愈合延迟	7	12	0.049

3 讨 论

从表 1 可以看出 A、B 组患者在年龄、性别、营养状况、受伤方式等对骨折的愈合会造成一定影响的因素方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),这就排除了以上因素对本研究的影响。从表 2 中可以发现:(1)从横向比较来看:两组患者术前 1~3 d 血浆 hs-CRP 表达水平明显高于对照组($P < 0.05$),造成这种差异的原因可能是由于骨折造成部分骨质坏死、血肿吸收而产生的无菌性炎症反应;两组患者手术后 1 周的血浆 hs-CRP 表达水平明显高于对照组($P < 0.05$),且比术前 1~3 d 血浆 hs-CRP 表达水平高($P < 0.05$),其原因可能是骨质坏死、血肿吸收而产生的无菌性炎症反应和内固定材料的植入产生排斥反应的共同作用;A、B 两组患者在同一时间段的血浆 hs-CRP 表达水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$),这说明在短时间内,血浆 hs-CRP 表达水平与股骨颈骨折类型无关,可能是因为测量时距骨折的时间太短,由于骨折类型不同导致的血管损伤而出现的骨质坏死量多少的差异还未体现出来。(2)从纵向比较来看:两组患者术后 1 周时血浆 hs-CRP 表达水平明显高于术前 1~3 d 时的水平($P < 0.05$)。由于 2 次测定时患

者均处于骨折愈合过程中的血肿炎症机化期,所以由于骨质缺损、血肿吸收导致的炎症反应而产生的 hs-CRP 表达水平升高应无差别。作者分析认为,造成这种差异的原因可能在于内固定物的植入而产生的免疫反应,这与先前的猜测一致。本研究发现,两组患者在手术时间及并发症(术后退钉)方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者在术后骨不连及骨折延迟愈合方面比较差异有统计学意义($P < 0.05$),B 组患者的血浆 hs-CRP 表达水平稍高于 A 组,可能是导致骨折延迟愈合的原因,也可能是骨折的不愈合或是延迟愈合导致血 hs-CRP 水平的升高。但这种猜测缺乏统计学依据,需要对患者术后的血 hs-CRP 水平进行长期监测,才能了解 hs-CRP 水平与骨不连及骨折延迟愈合的确切关系。

综上所述,股骨颈骨折采用内固定的患者,其血浆 hs-CRP 表达水平明显高于正常对照组,可能与局部缺氧、缺血导致骨质坏死而产生的无菌性炎症有关,也可能与内固定植入后产生的免疫排斥反应有关。血中高 hs-CRP 水平可能与骨折骨不连或是骨折延迟愈合有关,但其机制和相关性有待进一步研究。但血 hs-CRP 表达水平高可能会影响骨折愈合^[7-8],因此,降低术后 hs-CRP 表达水平,可能有助于骨折的愈合,防止骨折延迟愈合或骨不连的发生。采用以下方法可能有助于降低血 hs-CRP 表达水平:(1)采用自由基清除剂^[9];(2)采用有生物涂层的内固定材料^[10];(3)促进局部血管生长,减少骨质坏死^[5];(4)选用 2 枚加压螺钉作为内固定^[11-12]。

参考文献:

[1] Tidermark J,Ponzer S,Svensson O,et al. Internal fixation compared with total hip replacement for displaced femoral neck fractures in the elderly;a randomised,controlled trial [J]. J Bone Join Surg,2003,85(3):380-388.

[2] Blomfeldt R,Tornkvist H,Pozer S,et al. Comparison of internal fixation with total hip replacement for displaced femoral neck fractures. randomized, controlled trial performed at four years[J]. J Bone Join Surg,2005,87(8):1680-1688.

[3] Gjertsen JE,Vinje T,Engesaeter LB,et al. Internal screw fixation compared with bipolarhemiarthroplasty for treatment of displaced femoral neck fractures in elderly patients[J]. JBJS,2010,92(3):619-628.

[4] Rogmark C,Johnell O. Primary arthroplasty is better than internal fixation of displaced femoral neck fractures[J]. Actaorthop,2006,77(3):359-367.

[5] 危杰,周力,王满宜. 股骨颈骨折术后股骨头缺血性坏死的发生和转归[J]. 中华骨科杂志,2005,25(1):1-6.

[6] Torres JL,Ridker PM. Clinical use of high-sensitivity C reactive protein for the prediction of adverse cardiovascular events[J]. Curr Opin Cardiol,2003,18(6):471-478.

[7] Liacini A,Sylvester J,Li WQ,et al. Induction of matrix metalloproteinase-13 gene expression by TNF-alpha is mediated by MAP kinases, AP-1, and NF-kappaB transcription factors in articular chondrocytes[J]. Exp Cell Res,2003,288(1):208-217.

- [8] Sylvester J, Liacini A, Li WQ, et al. Tripterygium wilfordii hook fextract suppresses proinflammatory cytokine-induced expression of matrix metalloproteinase genes in articular chondrocytes by inhibiting activating protein-1 and nuclear factor-kappaB activities[J]. Mol Pharmacol, 2001, 59(5):1196-1205.
- [9] 易建, 姚汉金, 刘明瑜, 等. 尤瑞克林联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效及血清 hs-CRP 和 VEGF 水平变化[J]. 微循环学, 2010, 20(3):48-52.
- [10] 李杰, 蒋电明. 纳米羟基磷灰石在骨科的应用及研究进展[J]. 重庆医学, 2005, 34(9):787-790.
- [11] 刘仁德, 李文锐, 吴格升. 2 枚或 3 枚 AO 加压螺纹钉治疗股骨颈骨折的生物力学比较[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(6):858-860.
- [12] 王新虎, 罗卓荆, 苏鹏霄. 加压螺纹钉治疗股骨颈骨折[J]. 第四军医大学学报, 2004, 25(14):1329-1331.

(收稿日期:2013-03-17 修回日期:2013-05-28)

· 经验交流 ·

健康指导在社区老年高血压中的应用观察

翁庆忠

(四川省宜宾市第二人民医院心血管内科 644000)

摘要:目的 观察规范化社区高血压健康指导对老年高血压的控制作用。方法 57 例 60 岁以上入选者,分为治疗组和对照组,治疗组进行规范化的高血压健康指导。健康指导结束时,对两组高血压患者的血压控制率、治疗率、依从性情况进行评价。结果 治疗组在血压控制率、治疗率、依从性方面均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 规范化的高血压指导对控制社区老年高血压有积极的作用。

关键词:健康指导;老年;高血压;社区

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.24.027

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)24-2892-02

高血压是引起心脑血管疾病的一种常见病,它严重影响着人民的健康与生命。随着社会经济的不断发展,高血压患者有不断上升的趋势,中国目前已经有 1.3 亿的高血压患者,60 岁以上人群的高血压患病率达 30%~40%。伴随着中国提前进入老龄化社会,老年高血压患者的健康与生活已经成为一个社会公共卫生问题。

高血压的危害大、病程长,多数需要长期或终身服药治疗。长期住院治疗不现实,而在家治疗又受到诸多因素的影响,使得血压的控制率、治疗率和患者的依从性均不理想。对老年高血压的治疗,不仅要通过药物控制血压,更要通过非药物治疗来提振老年高血压患者的信心,及时控制血压,防止并发症的出现,进而提高他们的生活和生存质量。本院围绕社区卫生服务中心开展社区老年高血压防治,持续规范地对社区内老年高血压患者进行健康指导,收到了不错的防治效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院南岸社区卫生服务中心所辐射的一社区居民中已经确诊的老年高血压患者为研究对象。入选标准:满足 2005 年中国高血压防治指南诊断标准,明确诊断为高血压^[1],同时年龄在 60 岁及其以上的患者。符合标准且同意参与研究的对象为 57 例,平均年龄为 65.7 岁;其中,男 27 例,女 30 例。

1.2 研究方法 把 57 例高血压患者随机分为两组,对照组 28 例(男 12 例,女 16 例,平均年龄 64.8 岁);治疗组 29 例(男 15 例,女 14 例,平均年龄 66.6 岁);两组患者在年龄、性别和文化程度等方面比较差异无统计学意义($P < 0.05$)。从 2008 年 3 月至 2010 年 3 月,由社区卫生服务中心医护人员上门对两组患者进行前期的医学体检,收集基础数据(包括姓名、性别、年龄、身高、体质量、嗜好、习惯、饮食、睡眠、血压、用药情况以及

对高血压的认知程度等),两组患者均持续给予用药指导(包括高血压治疗药物的选择、用药注意事项、长期坚持用药等);除此之外,对照组患者仅辅以一般的高血压口头宣教,而对治疗组患者进行持续规范的入户健康指导(包括个体化服药指导,高血压知识的宣教:口头宣教、书面宣教等,指导患者建立合理健康的生活方式:心理健康指导、适当运动、规律作息、合理饮食、戒烟限酒、控制体质量等)。

对每例患者的数据进行监控,并依据数据结果及时对治疗和指导方案进行微调。由固定的社区卫生中心医护人员对患者的生存质量进行评估。

健康指导结束时,对两组高血压患者的血压控制率、治疗率、依从性和健康行为的形成情况进行评价。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件对数据进行分析处理,计量资料采用配对 t 检验,计数和等级资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 质量控制 整个人户指导工作均由经过统一培训的同一批医护人员进行,保证标准的统一性和数据的完整统一,血压采集做到统一时间、体位、部位和血压计。

2 结果

两组患者指导前和指导 2 年后前后比较,两组患者间比较见表 1~4。

表 1 对照组指导 2 年前、后血压比较($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

指标	指导前	指导后	t	P
舒张压	95.7±9.8	89.6±10.7	1.24	>0.05
收缩压	147.8±10.3	140.8±9.7	1.64	>0.05