

3 讨论

急性心肌梗死治疗的最佳策略是“尽早、充分、持续开通梗死相关血管一再灌注”^[1,2]。其常用手段包括溶栓、急诊PCI和急诊CABG。近年的研究已经表明,急诊经皮冠状动脉介入治疗是目前治疗急性心肌梗死的首选方法且可以获得更充分、更持久、更有效的灌注。

本研究通过分析30例急性心肌梗死急诊PCI患者的临床特点,发现多数AMI患者有高血压、糖尿病等冠心病高危因素,其中男性病人较多。本研究提示,AMI患者发病24小时内血脂检测如胆固醇、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白等浓度维持在基线或接近基线值,具体原因尚不完全清楚^[3]。同时不管有无糖尿病,随机血糖大多升高,这可能与AMI伴随着神经体液调节改变有关^[4]。急诊PCI后,心肌损伤标志物酶峰提前,符合梗死冠脉持续开通的特点。

本研究提示,AMI患者靶血管以单支血管病变为主,其中右冠状动脉病变占43%。其次为左旋支,占33%。闭塞程度以完全闭塞占优势,约占57%,近80%的病变1枚支架可使梗死相关动脉持续开通。

30例患者中,4例在围手术期发生恶性心律失常,包括室速/室颤,均予电复律后转为窦性心律。分析其冠脉病变特点,3例为右冠近段完全闭塞,1例为前降支近段完全闭塞,4例术前心电图均可见明显J波,提示缺血性J波的出现可能是恶性心律失常的标志之一^[5]。

目前研究证实,AMI患者的预后主要与最初的心肌损害及累及的病变血管相关。急诊PCI手术可迅速开通梗死相关动脉,恢复正常血流,可显著降低心肌梗死患者的死亡率。同时急性心肌梗死急诊PCI患者临床特点可能不同于普通冠心病患者,如血脂水平、恶性心律失常发生率等,对这些临床特点的充分认识有助于临床工作的开展。

参 考 文 献

- [1] 张峰,葛均波,钱菊英,等.药物洗脱支架在老年急性心肌梗死患者治疗中疗效观察[J].中华老年医学杂志,2007,26:485-488.
- [2] Zhang F, Ge J, Qiall J, et al. Simlimus-Eluting Stents in Real-World Patients With ST-Segment Elevation Acute Myocardial Infarction 1 J J. Int Heart [J], 2007, 48 (3): 303-311.
- [3] Core J, Goldberg R, Mastsmoto, et al. Validity of serum total cholesterol level obtained within 24 hours of acute myocardial infarction. Am J Cardiol [J]. 1984, 54: 722.
- [4] Capes SE, Hunt D, Malmberg K, et al. Stress hyperglycemia and increased risk of death after myocardial infarction in patients with and without diabetes: a systematic overview. Lancet [J]. 2000, 355(9206): 773-778.
- [5] 郭继鸿.缺血性J波[J].临床心电学杂志2007,4:298-305.

“首黄煎剂”中的21项微量元素和功能指标的量子共振(QRS)检测结果

王广仪¹ 吴凯运²

(1 安徽省化工研究院 安徽合肥 230001; 2 安徽医科大学第四附属医院 安徽合肥 230022)

【中图分类号】R914

【文献标识码】A

【文章编号】1672-5085 (2010)25-0108-02

“首黄煎剂”是从祖国医学宝库中的八味正气丸、防己茯苓汤、左归饮等消渴剂验方中筛选出来的微量元素含量高,渗湿清肾功效明显的中药原料,以现代中药微量元素理论为指导,精制加工而成。具利水渗湿,补脾益气,滋肾润肺,清肝明目等功效,经临床验证对2型糖尿病疗效显著。其中富含的有机铬、硒、锌、锰具有胰岛素修复功能,结合中药消渴渗湿,滋肾清肝等功能,对顽固型2型糖尿病患者能在1-3个月内使血糖、血脂恢复到正常指标,且无任何毒副作用,能部分或完全代替副作用较大的常规降糖、降脂西药。为了验证“首黄煎剂”中是否有微量元素和有哪些功效。我们应用最先进的量子共振检测方法,检测了包括微量元素:硒、锌、铬、锰,西医功能指标: 胰岛素(胰岛)、胰岛素、糖尿病、脂肪肝、胆固醇血症、高脂血症、高血压、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、肥胖症、冠心病、疲劳毒素,中医功能指标: 利水渗湿、活血化痰、膀胱经、肾经、三焦共21项指标。实验结果总结如下。

1 量子共振检测原理

量子共振(QRS)检测是一种类似核磁共振、红外光谱的新的波谱分析方法,属于量子医学研究的一种高新检测手段,人体疾病和身体营养状况变化引起电磁波极其微弱的变化,其能量通常只有毫微高斯,通过量子共振检测仪的微量磁场测定装置对生物体及物质中微弱磁场进行捕捉和解析,从而达到检查疾病和检测对象(人体和其它物质,如食品、药品等)的微量元素、维生

素、保健、治疗功能等的目的,其灵敏度、特异性、重复性特别好,且无创、无害,简便快速。通常仪器的软件库中存有数千疾病、营养、功能指标的标准量子共振图谱,检测时,操作人员从电脑菜单中调出检测项目,通过调节频率检出共振波接通电脑计算出被测对象与仪器贮存的标准共振波强弱的比较值,以正或负数的相对比较量值输出检测结果,数值越趋向正,含量越高功能越好,反之亦然。QRS在国内外已有10年以上应用历史,国内已有数十家中大型医院开设了QRS检测,有仪器近百台。我省有QRS仪器3台,设在解放军105医院、省立医院、阜阳妇幼保健院,几年来,在儿童微量元素营养检查、过敏源检查、成年人慢性病、亚健康检查、良恶性肿瘤性质鉴别、食品、药品功能检测等方面积累了10000多数据,与疾病症状和常规检查的符合率在90%以上。目前QRS技术已被誉为21世纪医学临床检测的巨大变革。我们认为,QRS除了在临床医学和亚健康检查方面特别适合外,对食品、药品营养、功能成份的测定评价较常规方法节省财力和时间。本实验是在深圳同康量子检测仪上将样品直接测定两种降糖、降脂口服液的功能比较结果。

2 检测方案和检测结果

取“首黄煎剂”30毫升于聚苯乙烯小量杯中作为主要检测对象(简称“首黄”),另取市售的一种名牌调节血糖、血脂的保健口服液30毫升置于聚苯乙烯量杯中作为对照检测对象(简称“CK”),分别将两个盛有样品的量杯置于QRS仪器的量子仓中,由QRS操

作人员从电脑主菜单中调出21项检测指标,逐一调谐取共振音检测,经电脑计算输出被测指标的量子值列如表1和表2(量子值正3或正3以上为有功能)。

表1 微量元素及西医功能指标的量子值		
项目	首黄	CK
硒	+6	+6
铬	+6	+5
锌	+9	+7
锰	+5	+3
糖尿病	+11	+9
郎格罕氏岛	+11	+9
胰岛素	+7	+5
脂肪肝	+6	+5
胆固醇	+6	+5
高脂血症	+6	+5
高血压	+4	+5
高密度脂蛋白	+5	+3
低密度脂蛋白	+5	+6
肥胖症	+7	+5
冠心病	+6	+4
抗疲劳	+5	+2

表2 中医功能指标的量子值					
项目	利水渗湿	活血化瘀	膀胱经	肾经	三焦
首黄	+7	+6	+4	+6	+4
C K	+3	+3	+2	+2	+2

3 讨论
(1) 由表1可见,4个微量元素指标全部高于对照,锌是胰岛素产生的必要元素,缺锌胰岛素量产生不足,糖尿病人普遍缺锌。缺硒胰腺内Mn-SOD含量明显减少,引起自由基消除受阻,导致胰岛B细胞功能障碍,胰岛素分泌减少。人体内的三价铬通过形成“葡萄糖耐量因子”(GTF)或其它有机铬化合物协同胰岛素发

挥其生理功能,严重缺铬人群容易发生糖尿病。锰与糖代谢有关,缺锰导致胰腺发育不全,胰岛B细胞减少,使胰岛素合成量、分泌量降低,锰可以激活或增强胰岛素的生物学作用。本方剂中含有丰富的铬、硒、锌、锰应是功效好的重要因素。
(2) 表1中的糖尿病的3个重要指标:郎格罕氏岛、胰岛素、糖尿病的量子值本方剂均显著高于对照,且数值都较高,这表明该方剂对修复胰岛功能和降糖是肯定的。
(3) 表1的肥胖症、冠心病、抗疲劳指标本方剂均显著高于对照,这表明与微量元素和中药降脂的双重作用功效有关。
(4) 表1的6项血脂、血压指标,除高血压、底密度脂蛋白两项本方剂略低于对照外,其余4项均高于对照,且6项的量子值均大于正3,属于有肯定功效的数值范围。
(5) 表2的5项中医功效指标本方剂均远高于对照,特别是利水渗湿,活血化瘀和归肾经这3项尤为显著,对膀胱经和三焦经这2项也显著高于对照,这充分印证了中医对消渴症传统验方功效的文字评价。
综上所述,我们用QRS这一高新检测手段完成了至目前为止尚无法进行的中药验方功效评价的量子检测任务,实验结果证明本方剂对降糖、降脂、减肥、保肝、护心、益肾等有关的21个指标的功能是肯定的,我们认为用QRS技术进行中药或中西药复方制剂的筛选研究不失为一种高效、快捷、经济的先进方法。

参 考 文 献
[1]张小红,郝琳.量子共振检测对肿瘤患者维生素C和微量元素硒的研究[J].微量元素与健康研究,2004,21(5):9~11.
[2]陈亦新,文飞球等.量子医学在恶性肿瘤监测中的作用研究[J].中国临床医学,2005,12(4):738~739.
[3]王广仪.亚健康与微量元素的关系及其检测预防[J].中华现代医学与临床,2006,4(10).
[4]王广仪.量子共振检测(QRS)应用研究[J].世界元素医学,2007(14)4:33~38.

263 例金属烤瓷冠修复临床应用分析

李毅萍(中南大学湘雅附二口腔科 湖南湘潭 411100)

【中图分类号】R783 【文献标识码】A 【文章编号】1672-5085 (2010)25-0109-02

【摘要】 目的 分析探讨金属烤瓷牙修复的效果。方法 对263例患者行金属烤瓷牙修复。并将活髓基牙128例随机均分为两组,一组行脱敏处理(实验组),另一组未作任何处理(对照组)。对备牙后基牙反应及戴牙后临床效果进行随访分析。结果 备牙后,活髓基牙对日常冷热刺激敏感不适的,实验组为12.5%,对照组为87.1%,两组差异有显著性($P<0.01$)。金属烤瓷牙戴后5年,成功率高达88.9%。结论 金属烤瓷牙美观、耐用、安全,可选择性地用于临床缺失或缺损牙的修复。备牙后,活髓基牙不需制作临时冠,只行脱敏处理即可。

【关键词】 金属烤瓷修复体 牙修复体 临床应用

金属烤瓷牙以其强度高、耐磨、不易老化及色泽逼真等优点,近年来获得广泛的应用。我科自2004~2008年对其中所作263例患者进行了12~60个月的随访观察,现就临床效果总结分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2004年1月~2008年12月,在湘潭市口腔医院行金属烤瓷牙修复患者263例,共304件;其中男122例,女141例,年龄19~66岁。属于单个牙缺损修复的138例,固定桥修复的125例。每年随访1次,随访时间12~60个月。

1.2 方法

1.2.1 病例纳入标准 ①有缺失牙者:基牙无松动,牙周无病变,并排除牙髓炎及牙周病变者。②有缺损牙者:单个牙缺损过大,充填物易脱落,或残冠已作过成功根管治疗,或牙体严重磨损,敏感不适,影响功能。并排除牙髓、牙周及牙周病变,无牙松动。

1.2.2 牙体制备 按常规方法进行。在保证固位形及抗力形情况下,唇面磨除1~1.5mm,舌面磨除0.5~7mm,前牙的切缘后牙的牙合面磨除1.2mm,肩台宽度0.7~0.8mm向轴向延伸距牙龈缘0.5~0.7mm。对残冠则先制作成品桩核,再行备牙。备牙后所有基牙均未作临时冠修复。并将活髓基牙(共128例)随机