

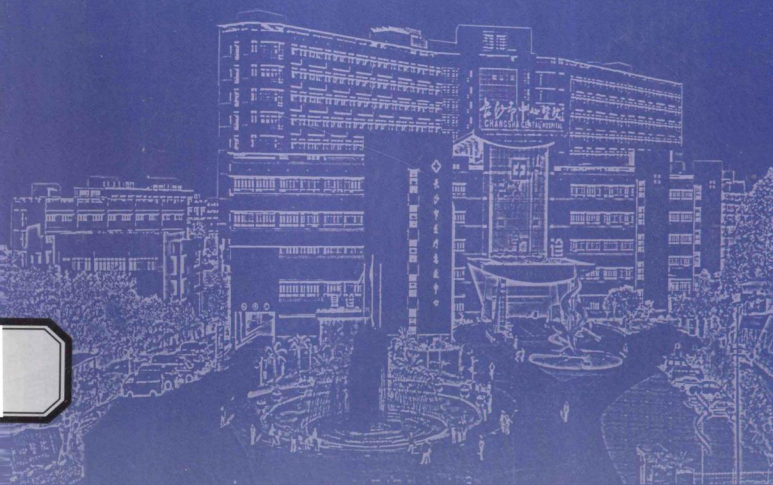


长沙市中心医院

CHANGSHA CENTRAL HOSPITAL

科技资料汇编

2000-2004





办公楼



住院楼



胸科中心



保健中心

科技资料汇编编委会组成

主 编：曾正国 王南华

副 主 编：黄红光 周继如

责任编辑：朱志明 周 菁

编 委 会：（按姓氏笔画排序）

王曼芝	冯可文	安东建	吕 雄
向延根	刘芳群	刘 伟	齐 瑛
许 凡	李春香	李 忠	张晓芸
张亚林	陈先礼	陈代平	陈胜文
肖万中	杨曼军	范利辉	赵 林
郭兆和	钱 勇	钱晓辉	彭毅强
曾建国	傅建群	戴海鹰	

秘 书：蔡 辉

前 言

长沙市中心医院从二000年六月组建开办以来，迄今已经演绎了近五个春秋。

峥嵘岁月堪回首，辉煌业绩当自豪。值长沙市中心医院建设全面竣工之际，为了鼓励、支持和表彰我院职工科技创新，提高医院学术水平，多出成果，多出人才，促进医院全面发展，我们组织编撰了这本《科技资料汇编》。

本《汇编》广泛涉及临床医学、医技检测、临床护理及医院管理等学科的内容，共收录我院2000年至2004年在国内外杂志公开发表论文272篇，其中全文刊登27篇，摘要82篇，列题163篇，以及1993年以来获得的各类《科技进步奖》项目二十余项，融科学性、先进性、实用性为一体。每一篇论文、每一个项目都是我院广大干部职工在医疗、教学、科研、管理各个领域中进行科技创新的结晶，是医院宝贵的财富。尤其是一批中青年医务人员脱颖而出，标志着我院医疗、教学和科研有一批朝气蓬勃、奋发向上的人才梯队，亦说明科技兴院已深入人心，成为我院兴院之本。

科学技术是第一生产力，党的十六大为医药科技发展指明了方向。我们将树立科学发展观，坚持以人为本，不断创新走科技强院之路，将我院建成一所管理规范、医技精湛的现代化大型综合医院，为发展我国医疗卫生事业、保障人民身体健康作出新的贡献。

本资料汇编编纂时间短，错误难免，敬请原谅，欢迎指正。



二00四年十二月

目 录

全文

科学规划 高标准建设现代化医院 深化改革 高质量发展医疗卫生事业	曾正国 (1)
长沙市社会福利院老人存活规律 20 年纵向观察	朱志明 (4)
清肝利湿汤治疗肝胆湿热证的临床研究	夏苏英 (7)
冠状动脉病变与尿酸、血脂、血糖关系的研究	徐爱霞 (11)
风湿热患儿血液热休克蛋白 70 的表达	王曼芝 (14)
辛伐他汀对冠心病患者 IL-6 的影响	陈 然 (16)
t-PA 冠状动脉内溶栓治疗急性心肌梗塞	黄红光 (18)
颅内血肿微创清除术加血肿液化剂冲洗治疗脑出血	刘祝钦 (20)
支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病患者诱导痰中环氧合酶 2 的表达	邓 平 (24)
老年患者纤维支气管镜检查 1082 例临床分析	周 菁 (26)
红细胞免疫检测鉴别结核与癌性胸水	江波红 (28)
经气道介入药物凝胶治疗耐多药肺结核 35 例报告	李春香 (30)
非酒精性脂肪肝对血清瘦素水平的影响	曾 亚 (33)
1992~2002 年鼻息肉临床医疗技术变化及费用的研究	张小芸 (36)
腹腔镜在困难胆囊切除术中的应用	杨学抗 (41)
机械心瓣膜置换术后妊娠低强度抗凝治疗的临床观察	章雪莲 (43)
15 例同种异体肾脏移植的临床治疗体会	许 靖 (46)
脊髓型颈椎椎前路手术疗效分析	罗为民 (49)
肺切除术治疗肺曲菌球 125 例报告	周继如 (52)
PCR-ELISA 微孔板杂交技术检测结核杆菌 DNA	向延根 (54)
插管法、非插管法小肠低张气钡双重造影与传统小肠钡餐造影的对比分析	瞿中威 (57)
氟喹诺酮类药物中枢毒性的临床研究	刘芳群 (60)
输液泵控制持续滴注湿化液在人工气道中的应用	周红慧 (63)
脑卒中偏瘫患者早期康复护理研究	席明霞 (66)
激励理论在护理管理中的应用	王良辉 (69)
实施 CI 战略加强医院文化建设	曾正国 (72)
发挥经济管理作用 促进医院提高两个效益——浅谈科室成本核算	周 峥 (76)
摘要	
有氧摇摆运动用于肺心病康复治疗的可操作性探讨	彭毅强 (78)
充血性心力衰竭患者血清 C-反应蛋白的变化及辛伐他汀的干预作用	尹芝兰 (78)
参附注射液对晚期肿瘤患者免疫球蛋白及血流变的影响	封文军 (78)
ABO 血型基因是肺癌发生相关基因之一	郭兆和 (79)
序贯透析对透析低血压的预防作用	李 芊 (79)
肺结核 89 例强化治疗期间并发肝损害临床分析	周红轮 (79)
11 年内科住院病人死亡与阴历关系的观察	盛正祥 (80)

糖肾平汤治疗糖尿病肾病 30 例临床观察	申白浪 (80)
糖尿病对复发性脑梗死近期预后的影响	黄立新 (81)
肝肽素的生殖毒性实验研究	曾正国 (81)
隐球菌性脑膜炎 7 例误诊分析	范利辉 (81)
CT 引导下经皮肺穿刺活检对肺部结节影诊断的价值	邓湘辉 (82)
婴幼儿单纯疱疹病毒性脑炎临床分析	王曼芝 (82)
甘草酸二铵联合丹参注射液治疗慢性乙型肝炎 60 例观察	曾正国 (82)
中药娑罗子提取物-娑罗子皂甙治疗老年支气管哮喘疗效观察	黄红光 (83)
通心络胶囊治疗椎-基底动脉供血不足 28 例	李赛春 (83)
高血压患者脉压及其他危险因素与心脑血管事件关系调查	周焕发 (83)
结核性胸水和血清 NO、TNF- α 、IL-8 的检测及意义	曾 亚 (84)
老年肺结核 601 例临床分析	盛培德 (84)
原发性高血压患者血脂异常特点及其与高血压的关系	周焕发 (85)
长沙市区老年居民超重和肥胖及其并发症	刘竟芳 (85)
美托洛尔控制快速房颤患者心室率的安全及疗效评价	李 忠 (85)
老年患者深部真菌感染 108 例临床分析	廖淑英 (86)
重组葡激酶 (r-SAK) 治疗急性心肌梗死临床观察	黄红光 (86)
高频心电图和心室晚电位与心电图异常的临床研究	沈慧芳 (87)
吸入糖皮质激素对 COPD 患者肺功能和气道炎症的影响	邓 平 (87)
肺癌化疗对肺结核转归的影响	田 垣 (87)
骨肿瘤误诊为结核 10 例的分析	盛培德 (88)
106 例正常儿童心肌酶正常值调查分析	王曼芝 (88)
结核病后恶性淋巴瘤	安东建 (89)
181 例肺癌误诊为肺结核的不典型 X 线分析	李爱美 (89)
住院肺结核病人耐药情况分析	李赛春 (89)
强直性脊椎炎误诊 24 例分析	朱勇锋 (90)
耐多药肺结核 60 例的产生原因及防治对策	李爱美 (90)
血清 CA-50 和 CEA 在肺癌、肺结核病的表达及诊断价值	袁建文 (90)
小儿消化性溃疡 65 例临床分析	傅建群 (91)
豨莶活络液治疗类风湿性关节炎的临床观察	申白浪 (91)
CT 引导下穿刺针椎体穿刺活检的临床应用	蒋 之 (92)
肺结核毁损肺 40 例心电图分析	范利辉 (92)
恶性淋巴瘤误诊为结核病 32 例分析	傅满蛟 (92)
长寿人群研究中若干方法问题的探讨	朱志明 (93)
气管切开后并发症 11 例分析	刘利民 (93)
结肠损伤 31 例治疗体会	陆昊昌 (93)
眼钝挫伤—前房积血的保守治疗	张小梅 (94)
循证医学与耳鼻咽喉科临床医学的发展 (综述)	张小芸 (94)
咽喉结核误诊 36 例分析	刘利民 (94)
异丙酚结合表麻用于支撑喉镜下声带息肉摘除术	李琼灿 (94)
前列腺素 E1 在高氧肺损伤中的保护作用	袁跃西 (95)

医用胶预防肺切除术后胸内出血研究	钱 勇 (95)
腹腔镜胆囊切除术中胆道损伤的预防	杨学抗 (95)
耻骨上经膀胱切除术治疗 120 例良性前列腺增生的体会	李长城 (96)
异体气管移植再血管化与再上皮细胞化研究进展	杨继承 (96)
结核毁损肺单侧全肺切除的麻醉处理	张庆华 (96)
支气管肺囊肿 52 例外科治疗及误诊分析	刘剑波 (97)
脑内血肿微创清除术的治疗	向 鹏 (97)
脊髓型颈椎病前路手术疗效分析	罗为民 (98)
显微内窥镜下腰椎间盘突出症治疗	罗为民 (98)
11 例女性乳房结核误诊分析	朱宏辉 (99)
改良巩膜瓣联合前房穿刺在青光眼中的应用	张雪莹 (99)
深低温冷冻异体肌腱移植在手部的应用	赵胡瑞 (100)
前路减压融合 Kaneda 内固定治疗不稳定胸腰段爆裂骨折 27 例临床分析	刘宝恒 (100)
115 例抗厌氧菌剂治疗感染根管疗效	王雨新 (100)
有限内固定加外固定架治疗重症胫腓骨骨折 46 例体会	陈先礼 (101)
原发性高血压颈总动脉超声研究	李 建 (101)
459 份尿液高渗培养常见病原菌及药敏结果分析	聂 英 (102)
结核性胸腔积液 B 超引导下穿刺与研究	李 建 (102)
巨脑回畸形 CT 诊断	张亚林 (102)
抗菌药物给药方案的研究进展	熊 瑛 (103)
异烟肼注射液鞘内注射的可行性观察	罗 浩 (103)
肝门部胆管癌 CT 表现及影像学检查比较	张亚林 (103)
自制止咳糖浆质量控制及疗效观察	曾建国 (104)
HPLC 法测定厚朴中厚朴酚及和厚朴酚的含量	陈艳平 (104)
普鲁卡因治疗肾绞痛的临床观察及护理	李琼霞 (105)
介入治疗难治性肺结核空洞的配合及护理	杨建辉 (105)
临手术期恐惧的心理疏导	杨惠芬 (105)
经尿道前列腺电切术后并发症的护理	席明霞 (106)
适应入世要求 树立以病人为中心的医院建筑设计意识	曾正国 (106)
医疗急救系统市场竞争机制的引入	吴 群 (106)
试论市场经济条件下的医德建设	蔡 辉 (106)
端正行业作风 推进卫生事业健康发展	廖鸣娥 (107)
加速医院建设和发展 创建一流现代化医院	曾正国 (107)
新时期医院党支部综合量化评价管理研究与实践	向 敏 (108)
列 题	(109) ~ (115)
我院 93 年以来获奖的科研成果	(116)

科学规划 高标准建设现代化医院 深化改革 高质量发展医疗卫生事业

曾正国

长沙市中心医院建设是为调整我市医疗机构布局、优化卫生资源配置、改善我市医疗急救状况，由市委、市政府决定并重点部署，在市卫生局具体组织下的一项重点工程项目。它是由原市二医院、市五医院、市医疗急救站和市老年医学研究所合并组建，集医疗、急救、保健、康复、科研、教学于一体的一所具有现代化水平的大型综合医院。医院于1998年开始筹建，已完成综合行政办公楼、胸科中心、保健中心、门急诊医技大楼、病房大楼等5项主体工程及大部分附属设施建设任务，目前，医院占地面积达170亩，建筑面积8.8万平方米，新增投资3.5亿元，设置床位950张，工作人员1100余名，全部建成后医院总资产达7亿元人民币。2003年全院医疗业务总量是组建前原4个单位总和的2倍，医疗业务收入首次突破1亿元大关。2004年在韶山路改扩建交通不便的困难条件下，预计能达到1.3亿元。2005年完全可以实现2亿元的目标。在近6年的建设过程中，我们充分采用国内外先进的医院建设理念、标准和模式，科学规划，合理设计，高标准、高速优质地建设发展医院，取得了可喜的成绩，初步显现出一所具有现代化水平的医院规模、水平和特色。我们主要从以下四个方面进行建设管理。

一、适应经济社会发展，确定建设现代化医院的正确思路 and 方向

“九五”以来，长沙市的城市建设和经济社会进入快速发展时期，特别是在省委、省政府作出“长株潭经济一体化”战略决策后，市委、市政府制定了中长期的城市总体规划，城市中心南移，迅速向南拓展，城南居民人口急骤增长，急需得到及时有效的医疗卫生保障。但由于历史的原因，我市医疗机构布局处于北密南疏状况，城市南端缺少大型综合医院，居民就医存在一定困

难；而城北医院密集，中小型医院的发展受到制约。对此，市委、市政府即于“九五”初期果断决策，将位于城北的市二医院与城南的市五医院、市老年医学研究所、市医疗急救站合并组建长沙市中心医院，并依托医院建立市医疗紧急救援中心，以达到改善全市医疗机构布局、优化卫生资源配置，提高医疗急救能力的目的。经过4年的努力，2002年10月初步完成合并组建工作。合并后，我们对原各单位的工作实行统一管理，对原有机构进行调整，对原有职工进行统筹安排，对所有的设施设备进行统一调配使用，使原有的资金、技术力量和医疗设备得到了充分利用，医疗业务技术在较短时间内实现了较快发展。既保持了原有结核专科的优势，又重点发展了医疗急救和综合医疗服务，还建立了具有特色的医疗保健康复项目，有效地发挥了区域医疗卫生保障服务作用。

二、运用先进科学的规划设计理念，确定建设现代化医院的规模和功能

医院现代化建设必须树立“以人为本”的理念，必须从主要满足病人的需要、也包括医护人员和管理人员的需要出发。在医院的规划、设计、建设中，从布局、流程、设施、环境、服务到管理，我们将“以人为本”的理念贯穿始终，使初步建成的医院体现出功能化、智能化、人性化、艺术化和生态化的现代化特点。

一是重点保证医院具有现代化的完整功能。医院功能包括医疗服务功能和生活服务功能，涉及方方面面，功能复杂，专业性强。首先，我们请具有国内最高资质水平的医院规划设计单位，根据医院应具备的各种功能和建设规模，进行整体规划、工程布局和项目设计，经过反复论证评价，确定最优方案，有计划地进行建设配套。目前已建成的医疗区域布局合理，功能齐全，既相

对独立,又相互联接,既方便病人又方便医护人员工作,同时符合医院管理要求。对门急诊和各住院医疗区域的收费、划价、取药等,均在各独立区域内集中布局;胸科中心自成体系,门诊、化验、照片、取药、住院均在独立的区域内,避免了院内交叉感染;保健中心将保健、康复等服务项目单独设置,有一个清新优雅的环境,方便各类保健康复对象的需求;医院的主要综合服务设施,如门急诊医技大楼和病房大楼通过联廊联接,既保证了功能分区又方便了病人;对急诊、儿科、肠道门诊、发热门诊等特殊科室,按其特殊要求设置,建立必要的快速或专用通道。各医疗区域均配置供冷供热的中央空调、中心供氧、中心负压吸引、紧急广播、背景音乐和床旁呼叫等系统。在设计处理人流和物流方面,运用不同的运输工具,做到人物分流、洁污分流,有运输人员的垂直电梯和自动扶梯,有运送污物的污物电梯,有传输物品的气动物流传输系统。所有医疗区域建立了直观、醒目、规范的各种标识和导向标记。在病房单元设施方面,为保证医疗护理工作流程,合理设置各房间功能。整个医院建筑群中,实现了消防、电梯、保安、公用硬件设施等智能化监控,并逐步实现物流传输的自动化、通讯多样化、气体管道化、文书办公和收费系统的信息化管理等功能特点。

二是充分显示医院具有人性化、艺术化的特色。如在病房设置方面,规划设计了三人间、两人间、单间和套间等不同等级的病室,在满足人民群众基本医疗需求的前提下,能满足部分消费群体的高层次服务需求。在医院建筑设计安排方面,尽可能地营造良好的生活氛围。如病房内保证24小时供应热水,为每个住院病人设有储物柜、晒衣处,走廊安有扶手。配有背景音乐,衬托医院宁静典雅的气氛。同时,针对病人文化层次、年龄、社会阶层的多样性,建立有利于康复的文化氛围,以蓝色为主色调,在病房内配有字画,根据病种设置人性化的色彩。室内安有电视,高档病房安有电话、冰箱等,卫生间安有急救呼叫装置。候诊区安置有沙发,院内设置残疾人通道和残疾人卫生间。院区有循环接送病友的电瓶车 and 300个泊车位,使病友快捷舒适地抵达院区

的每个角落。门诊大楼内设有电视荧屏(公示各种医疗信息)、茶座、小型超市、小型银行等。在韶山南路的改扩建中,我们及时争取市规划建设部门的支持,在院前修建了地下人行通道和左转弯车道,为病人就医提供了更大的便利。

三是尽力建设优美的生态化内外环境。医院全部建成后,将拥有45%的绿化面积,院区建有7200平方米的休闲广场,三个独立医疗区域之间,建有3.5万平方米供病人观赏散步的花径花台、花园假山、雕塑、喷泉、瀑布、鱼池等,为病人营造了一个有山有水、有草有树的优美立体自然环境。医院内部所有强电、弱电主线路、重大后勤设备及有职业危害的医疗设备均安置于地下,确保消防安全和日常维护。

三、争取各种筹资办法,保证高速优质、高标准实现医院配套建设

建设一座具有现代化功能和高精尖装备的医院,需要足够的资金作保障。在医院建设中,我们除得到政府财政的有力支持外,通过多方筹集资金、合理控制投资造价,保证按计划如期完成了医院建设。目前医院累计投资达3.5亿元,其中土建部分达2.4亿元。在政府财政及市卫生局首先解决5500万元启动资金和急用资金,并给予部分贷款贴息的基础上,医院先后申请银行贷款1.9亿元。为保证工程项目及时开工建设,我们与施工单位协定实行部分带资入场建设的办法。在长达6年的建设过程中,医院还动员干部职工边建设边开展医疗业务,增收节支,在有限的节余中挤出资金用于添置设备。我们还积极引进外资,利用荷兰政府优惠贷款1320万美元,购置了一批如直线加速器、模拟机、磁共振、多排螺旋CT、数字减影血管机等先进高档的医疗设备。在建设过程中,我们严格遵守建设法规和纪检部门的规定,实行建设工程招投标、工程监理、工程费用审计等制度,所有土建工程的招标率为100%。对所有竣工工程,实行医院、市卫生局、市财政局、市纪委四级审计,累计核减施工方上报的工程决算达4483万元。对电梯、中央空调等大型设备全部申报由市政府采购中心统一招标采购,对大宗物资设备采取几家单位密封报价、集体评标方式,择优限价确定购买。通过采取以上

措施,尽可能地降低工程和设备价格,既控制了投资又保证工程质量。

四、不断深化医院管理改革,促进快速发展医疗卫生事业

1. 统一全院干部职工的思想认识,激发建设好医院的积极性。医院领导班子始终坚持“三个代表”重要思想和清正廉洁、团结协作、勤奋务实的工作作风。开展创建文明诚信行业、文明诚信单位、文明诚信科室,争当文明职工的“三创一评”和“百姓放心医院”创建活动、教育广大干部职工牢固树立品牌意识、质量意识、安全意识,力求做到:优质服务使病人称心,改善服务态度实现医患关系的“零距离”;优美环境使病人舒心,实现院内环境的“零污染”;高水平医疗质量使病人放心,实现医疗管理的“零缺陷”;高效管理和高素养职工向病人奉献爱心,实现医疗保障的“零障碍”,打造诚信医院品牌。

2. 实行全方位的运行机制改革,为医院现代化建设注入新的活力。

现代化的医院必然要求高效益、高水平的科学管理。在医院合并组建后,医院领导班子统一思想,达成共识,坚定不移地推行各项改革。一是全面革新用人机制。率先在市卫生系统推行干部竞聘上岗、择优聘用;对新聘用人员采用人才外包和人事代理制度;对专业技术人员实行职称评聘分离,按岗定薪。二是不断深化分配制度改革。全院实行职工以岗定薪、岗变薪变,科室成本核算为基准的综合目标管理方案,在全院范围内形成了重责任、求实效、保质量,争贡献的良好局面。三是积极推行后勤管理改革。全院实行后勤物资集中招标采购和后勤服务社会化管理。医院增设了动力科,对水、电、空调、电梯、弱电、消防等重要设备进行规范化的维护管理,医院已招聘聘用2个物业公司,专职从事卫生保洁、保安、物资运输、病人陪护等工作,保证专业技术人员全身心做好诊疗工作。

3. 加强人才队伍和重点特色专科建设,完善和提高综合服务能力。

医院确定了学科建设和业务发展方向,制定了保重点、增学科的发展规划,在保证胸科中心、保健中心和急救中心等重点学科不断发展的前提下,不断提高综合医疗技术实力。胸科中心富有70多年治疗结核的历史经验,医院积极开展科研,始终保持其领先地位,所开展的《耐多药结核病综合治疗》被定为卫生部科研合作项目,还编写出版发行了《现代实用结核病学》。保健中心在老年疾病的治疗保健方面也取得好的成绩,今年10月我院成功承办了全国第四届老年病防治研究与策略研讨会。急救中心并入医院后,使全市院前医疗急救得到了显著加强,今年1~8月份共接到有效呼救14,062次,出车10,283次,同比分别增长157.9%和71%。目前又获得日本政府赠款援助的10台高档先进急救车。全市医疗急救通讯指挥GPS定位系统正在规划建设,建成后,全市各级各类医疗机构的急救运输网络将形成一个完整的网络体系。在保证上述重点学科不断发展的基础上,我们正致力于提高医院综合医疗服务能力,着重加大人才队伍的建设。2001年以来,我们针对某些技术力量薄弱,未雨绸缪积极引进人才,先后引进了9名高级职称专业技术人员和4名新毕业的硕士研究生,正在培养15名博(硕)士研究生。采取公开招聘、择优录用护士,其中大专程度的达90%,同时坚持加强在职培训,从2000年至今,共投资198万元选派了94名技术骨干赴省内外知名医院进修学习。这些人员大部分都成为发展医疗业务的骨干和学科带头人。

医院初步建成后,临床各科室基本开设齐全,在医疗工作运转过程中,坚持以落实岗位责任制为重点,加强三级医生分级管理,使医院的综合能力得到迅速提高,取得了良好的社会效益和经济效益。

长沙市社会福利院老人存活规律 20 年纵向观察

朱志明 庄永发 王南华 周 菁 湛才金 陈海明

摘要 目的 探讨福利院老人存活变化规律及其影响因素。方法 对 150 例 60 岁以上老人在综合调查体检基础上, 建立病历, 通过每年一次复查等方式, 观察若干指标随增龄演变及与存活关系。结果 累计存活率呈梯度下降, 至第 20 年度仅存活 4 例, 平均年龄 85.5 岁, 死亡 146 例, 平均终年 77.2 年, 其中 45.2% $\geq$ 80 岁, 高血压患病率及血压、血脂等生理值均随生活条件改善及增龄而下降。血压、血胆固醇及血清白蛋白值偏正常值上限, 似有利于寿命。结论 就这一弱势群体高寿及高血压者平均终年反而高于正常血压者等问题进行分析讨论。福利院老人寿命的增长是多因素综合作用的结果。

关键词 寿命; 高血压; 生理值; 纵向研究

【中图分类号】 R181 【文献标识码】 A 【文章编号】 1005-9202(2003)01-0032-02

福利院是我国城市中无生活依靠的孤寡残疾老人之家。他们的健康状况纵向研究资料, 目前尚很少见。为探讨这一弱势群体存活变化规律及其影响因素, 作为保健借鉴, 作者于 1981 年 5 月~2002 年 4 月对长沙市第一社会福利老人在综合调查基础上^[1]进行了 20 年纵向观察。

1 对象与方法

1.1 对象

1981 年 5 月的该院收养老人 150 例, 60~69 岁 45 例, 70~79 岁 71 例, 80~89 岁 34 例, 平均年龄 73.4 岁, 男 53 例, 女 97 例。

1.2 方法

全部通过病史、生活条件和健康状况的综合调查、生化检测和内科体检, 建立病历。疾病诊断参照上海第一医学院主编《实用内科学》(1980) 规定。采用日常保健服务及每年一次普查方式进行长期纵向观察。内容包括存活变化规律、疾病转归、血压、血脂、血清蛋白等生理值的增龄改变, 定期总结分析^[2-4]。

1.3 统计学处理

均数或率的统计学差异采用 U 检验。

2 结 果

2.1 居住生活条件

1981 年时低于一般居民水平, 特别是高盐(平均日摄入 18g)、低动物蛋白饮食等与老年病高发有关^[1]。经采取干预改革措施, 1988 年后面目改观^[3](表 1)。

2.2 存活变化

2.2.1 累计存活率 随死亡例数的逐年出现而呈梯度下降。至第 10 年度降至 14.7% (存活 22 例), 第 20 年度降至 2.7%、仅存活 4 例。

2.2.2 平均终年 随生活条件的改善逐步提高, 146 例死亡者平均达 77.2 岁 (男 75.4 岁, 女 78.9 岁), 80 岁以上者 66 例 (45.2%), 90 岁以上者 4 例 (2.7%)。4 例存活者平均年龄 85.5 岁。

2.2.3 死亡季节 依次为冬季 (31.5%)、秋季 (26.0%)、春季 (21.9%)、夏季 (20.6%)。

表 1 长沙市第一社会福利院老人居住生活条件前后对比

	1981 年调查	1988 年以后
卧室	平房, 潮湿, 多人居住, 拥挤	新楼房、干燥, 双人间、宽敞
厕所、浴室	公厕, 公共澡堂, 不方便, 事故多	卧室、厕所、浴室配套, 适合老人使用
文娱活动	无场所、无设备、缺如	文娱室、电视、常外出参观
进餐方式	共餐, 10 人一桌, 人多菜少	分餐制, 自由订购
营养水平	差, 高盐, 低蛋白膳食	改善、降低食盐, 略有动物蛋白
医疗条件	医务室处理小伤小病	建康复医院, 就医方便

2.2.4 前 4 位死因 依次是脑血管病 (48 例, 32.9%)、心脏病 (36 例, 24.7%)、肺部感染 (24 例, 16.4%) 和癌症 (14 例, 10.0%)。

2.3 血压与存活的关系

2.3.1 高血压患病率 1981 年体检发现该院老人高血压患病率达 70.7% (按当时高血压标

准,如按 1999 年 WHO 标准患病率高达 92.7%),与精神心理、高盐、低动物蛋白饮食等多因素有关^[1]。

2.3.2 第 1、8、18 年度两性血压值 见表 2。血压随增龄而逐渐下降,1988 年后两性收缩压均值较 1981 年测定值下降,差异有非常显著性 ($P < 0.01$)。高血压患病率也由 70.7% 降至 1991 年的 22.7% ($P < 0.01$)^[4]。

2.3.3 不同血压者平均终年 将 146 例已死亡者不同血压计算平均终年,则正常血压者(10 例)为 70.7±6.9 岁,高血压者(136 例),为 78.8±3 岁,两者差异有非常显著性 ($P < 0.01$)。平均终年:轻度高血压(30 例)79.5±5.2 岁;中度高血压(31 例)78.6±6.8 岁;重度高血压(75 例)78.6±6.5 岁。各型高血压平均终年之间无显著差异,但均高于正常血压者 ($P < 0.01$)。

表 2 第 1、8、18 年度两性血压值 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

1981 年		1988 年		1998 年	
n	血压值	n	血压值	n	血压值
收缩压 男 53 169.5±27.1 15 150.3±25.9 ²⁾ 3 148.7±10.3 ²⁾					
女 97 182.1±25.5 20 165.2±26.1 ²⁾ 3 156.0±22.5					
舒张压 男 53 86.4±16.5 15 83.9±19.2 3 82.3±6.3					
女 97 92.4±13.1 20 89.9±13.6 3 69.7±9.1 ¹⁾					

与 1981 年比较,1) $P < 0.05$, 2) $P < 0.01$, 上表同

2.3.4 活到 80 岁以上的比例 正常血压者为 27.3%, 高血压者为 42.4% ($P < 0.01$)。

表 3 第 1、8、18 年度血脂测定值 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

1981 年		1988 年		1998 年	
n	测定值	n	测定值	n	测定值
胆固醇	84 5.0±0.9	23 4.5±1.2	6 4.4±0.6 ¹⁾		
甘油三酯	84 2.2±0.4	23 1.4±0.6 ²⁾	6 1.0±0.5 ²⁾		

2.4 血脂与存活的关系

见表 3。纵向观察期间的不同时间测定值呈逐渐下降趋势。在第 6 观察年度内 6 例因癌症死亡者的胆固醇均值 (4.59±0.45 mmol/L) 明显低

于存活者的胆固醇均值 (5.57±1.15 mmol/L)^[2]; 第 10 观察年度存活者胆固醇均值 (5.2±1.1 mmol/L) 略高于 1981 年基点数^[4]。

表 4 第 1、8、18 年度血清蛋白测定值 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

1981 年 (n=84)		1987 年 (n=32)		1998 年 (n=6)	
总蛋白	70.0±4.7	71.0±4.9	67.8±4.5		
白蛋白	39.3±1.6	41.4±1.8 ²⁾	41.3±4.7		
球蛋白	30.7±4.9	30.0±5.7	26.5±4.2 ¹⁾		

2.5 血清蛋白与存活的关系

见表 4。从不同时期存活者的血清蛋白值分析,存活耐老者的血清蛋白值多偏正常值上限。

3 讨论

3.1 福利院老人的高寿及其影响因素

150 例福利院老人 20 年纵向观察结果, 146 例先后死亡, 平均终年 77.2 岁, 45.2% 超过 80 岁, 2.7% 超过 90 岁, 尚存活的 4 例平均年龄已达 85.5 岁。福利院老人如此高寿, 至今尚无报道。1981 年基线调查时, 这批老人中 89.3% 患有各种严重疾病, 患有 3~4 种慢性病者占 30%, 年死亡率 25%^[1]。福利院变封闭式管理为向外开放, 兴建楼房, 改变居住生活条件, 提高营养水平, 改善医疗卫生设施, 并使老人获得更多自由和参与社会机会, 精神面貌改观, 8 年后各种疾病患病率及年死亡率明显降低^[3], 死亡终年也逐渐延长。其次, 福利院老人起居有常, 生活规律; 饮食以素为主, 适当荤食; 虽寡独而与同龄者聚居, 并不孤单, 且无后顾之忧; 历经磨难而终于被收养安居, 从而人人满足, 知足常乐。这些生活方式上的特点, 与其高寿有关。可见福利院老人的健康长寿绝非单纯由于医疗手段所致, 而是生物心理社会医学模式实践的结果。

3.2 福利院老人高血压患病率及正常血压者死亡年龄

1981 年体检时, 高血压患病率达 70.7%, 为国内少见。究其原因: 一是不利的社会心理因素, 这批老人生活事件多, 70% 遭遇离婚、丧偶、子

女早亡、长期鳏寡孤独、生活事件是高血压致病重要危险因素。二是营养不良,1981年调查发现,每人日摄入食盐18g以上,高盐可致高血压已为众所周知,加以长期低动物蛋白饮食,亦为高血压易患因素之一^[5]。当营养改善,日食盐摄入量降至10g以下,动物蛋白摄取比例提高到14%后数年,高血压患病率降低20%^[3]。20年纵向研究表明:各期高血压者的平均终年均高于正常血压者($P < 0.01$),且活到80岁以上比例,高血压者(48.2%)亦高于正常血压者(27.3%),提示高血压者与正常血压者之间死亡

年龄的相反关系,且随增龄而增加,在长寿人群中更明显^[6]。尽管这可能是国内的唯一报道,但英国、苏格兰、挪威、芬兰和瑞典等地均有类似报道,并引起有关专家关注,原因待进一步探讨^[7]。

3.3 血压、血脂、血清蛋白与终年的关系

从3项生理值的连续观察发现,血压、血脂和血清蛋白值均随增龄而下降,但仍保持在正常范围内,低血压、低胆固醇、低白蛋白值者存活年龄较短暂,而长寿耐老者三者多偏正常值上限^[2-4]。

参考文献

1. 朱志明,王镜清,赵蕊,等.长沙市社会福利院老人健康状况调查报告[J].老年医学杂志,1981;1(2):13~16.
2. 朱志明,赵蕊,周铁球,等.长沙市社会福利院老人6年纵向研究报告[J].老年学杂志,1988;8(4):204~206.
3. 朱志明,陈海明,黄复清,等.长沙市第一社会福利院老人健康状况8年对比分析[J].老年学杂志,1990;10(1):2~3.
4. 朱志明,郑宗镔,赵国祥,等.长沙市社会福利院老人存活情况10年纵向观察[J].实用老年医学,1992;6(4):163~165.
5. 刘力生,龚兰生,孔华宇,等.临床高血压病学[M].第1版.天津:天津科技出版社,1990:29~35.
6. 朱志明.影响寿命和健康的流行病学问题[J].中华老年医学杂志,1998;17(3):186~187.
7. Zhu Zhiming, Cheng Tsung O, Zhao Guoqiang, et al. Is hypertension a risk factor in the very old [J]. Cardiology in the Elderly, 1993; 1(1): 87~88.

(中国老年学杂志,2003年1月第1期)

清肝利湿汤治疗肝胆湿热证的临床研究

夏苏英 导师:李家邦

摘要 为了探讨清肝利湿汤治疗肝胆湿热证的临床疗效,根据以证为主、证病结合的原则,选取慢性胆囊炎胆石症中属肝胆湿热证者60例,随机分为清肝利湿汤治疗组30例,胆石通胶囊对照组30例;实验指标另设健康人对照组30例。**结果** 清肝利湿汤组总显效率为63.3%,胆石通胶囊组为36.7%,两组比较 $P < 0.05$;实验研究结果:肝胆湿热证患者血浆肿瘤坏死因子(TNF- α)、 β -内啡肽(β -EP)、血清丙二醛(MDA)均增高,血清超氧化物歧化酶(SOD)下降,与健康人组比较 $P < 0.01$,经清肝利湿汤治疗后血浆TNF- α 、 β -EP、血清MDA均下降,血清SOD上升,与治前比较 $P < 0.01$,表明清肝利湿汤具有抗炎、镇痛、抗氧自由基损伤的作用。

关键词 肝胆湿热证;清肝利湿汤;肿瘤坏死因子; β -内啡肽;超氧化物歧化酶

【中图分类号】R575.61 【文献标识码】B 【文章编号】1000-5633(2000)03-0056-03

根据以证为主、证病结合原则,选取慢性胆囊炎胆石症中属肝胆湿热证者60例作为研究对象,进行临床疗效观察,并探讨血浆肿瘤坏死因子(TNF- α)、 β -内啡肽(β -EP)、血清超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)等实验指标与肝胆湿热证的关系及清肝利湿汤治疗后的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集1999年1~6月湘雅医院及株洲三三一医院住院与门诊病人60例,随机分为治疗组与对照组。治疗组30例,住院20例,门诊10例;男10例,女20例;年龄45~60岁,平均(53.4 $\pm$ 4.3)岁;病程6月~9年,平均(3.8 $\pm$ 2.4)年;病情分级轻度13例,中度17例。对照组30例,住院18例,门诊12例;男11例,女19例;年龄45~60岁,平均(52.9 $\pm$ 4.8)岁;病程1~8年,平均(3.9 $\pm$ 2.1)年;病情分级轻度16例,中度14例。另设健康人对照组30例,男13例,女17例;年龄44~60岁,平均(51.6 $\pm$ 4.1)岁。各组均排除心、脑、肾等重要器官器质性疾病。各组间病例来源、性别、年龄、病程及病情分级经统计学处理,差异均无显著性($P > 0.05$)。

1.2 辨证标准

参照卫生部药政局《中药新药治疗胆囊炎的临床指导原则·中医辨证》^[1]及陈国林等的肝病证

候临床辨证标准^[2]。

1.3 诊断标准

参照卫生部药政局《中药新药治疗胆石症的临床研究指导原则·西医诊断标准》及《中药新药治疗胆囊炎的临床研究指导原则·慢性胆囊炎西医诊断标准》^[1]。

1.4 计分标准

主症轻重程度计分^[3]按无、轻、中、重、严重分别计0、1、2、3、4分。病情分级按主症总分积分值12~15分为轻度,16~20分为中度,20分以上为重度。

1.5 治疗方法

治疗组服清肝利湿汤。组方:柴胡10g,枳实10g,白芍20g,茵陈20g,大黄10g,甘草5g等。每日1剂,水煎,分早晚各服1次,疗程1月。

对照组服胆石通胶囊(广东省汕头制药厂生产)。药物成分:茵陈、广金钱草、溪黄草、柴胡、枳壳等。每次6粒,每日3次。疗程1月。

治疗期间均停用其他具有利胆排石作用的中西药物或其他治疗方法。

1.6 实验指标检测方法

血浆TNF- α 、 β -EP、血清SOD采用放射免疫方法测定,试剂盒分别由北京东雅生物技术研究所、北京海科锐生物技术中心及北京北方生物技术研究所提供。血清MDA采用硫代巴比妥酸法(TBA)测定,试剂盒由北京东雅生物技术研究所提供。测定方法严格按说明进行。

1.7 统计学方法

等级资料用 Ridit 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料用方差分析及 q 检测。

2 结果

2.1 肝胆湿热证证候疗效判定标准^[3]

临床治愈: 治疗后主症积分较治疗前减少 $\geq 91\%$; 显效: 治疗后主症积分较治疗前减少 $70\% \sim 90.9\%$; 有效: 治疗后主症积分较治疗前减少 $35\% \sim 69.9\%$; 无效: 治疗后主症积分较治疗前减少 $\leq 35\%$ 。

2.2 慢性胆囊炎胆石症疗效判定标准

参照《中药新药治疗胆囊炎的临床研究指导

原则》及《中药新药治疗胆石症的临床研究指导原则》^[1]制订。

临床治愈: 症状和体征消失; 影像学检查, 结石消失。显效: 症状和体征明显减轻; 影像学检查, 结石明显减少, 达 $1/2$ 以上或结石变小在 $1/2$ 以上者。有效: 症状和体征有所减轻; 影像学检查, 结石较治疗前减少或减小者。无效: 症状和体征有所减轻或无变化; 影像学检查, 结石无改变者。

2.3 肝胆湿热证证候疗效比较

组间证候疗效比较 (Ridit 检验) $P > 0.05$, 组间总显效率比较 (χ^2 检验) $P < 0.05$, 治疗组优于对照组, 见表 1。

表 1 两组证候疗效比较

(n, %)

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总显效	总有效
清肝利湿汤组	30	3(10)	16(53.3)	10(33.3)	1(3.3)	19(63.3)	29(96.7)
胆石通胶囊组	30	1(3.3)	10(33.3)	17(56.7)	2(6.7)	11(36.7)	28(93.3)

注: () 内数字为%, 下同。

2.4 慢性胆囊炎胆石症疗效

组间疗效比较 (Ridit 检验) $P > 0.05$, 组间总显效率比较 (χ^2 检验) $P < 0.05$, 治疗组优于对照组, 见表 2。

表 2 两组慢性胆囊炎胆石症疗效

(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
清肝利湿汤组	30	6(20.0)	20(66.7)	4(13.3)	26(86.7)
胆石通胶囊组	30	4(13.3)	15(50.0)	11(36.7)	19(63.3)

2.5 血浆 TNF- α 及 β -EP 浓度变化

两组治疗前血浆 TNF- α 及 β -EP 浓度增高, 与健康人组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.01$); 两组治疗后血浆 TNF- α 、 β -EP 均下降, 与治前比较, 差异有显著性意义 ($P <$

0.01), 与健康人组比较, 差异无显著性 ($P > 0.05$)。两组治疗前后差值 $P > 0.05$, 表明两组均可降低肝胆湿热证患者血浆 TNF- α 、 β -EP 水平, 且差别无显著性。提示清肝利湿汤与胆石通胶囊对 TNF- α 及 β -EP 的影响作用近似, 见表 3。

2.6 治疗前后血清 SOD、MDA 浓度比较

两组治疗前 SOD 均下降, 与健康人组比较 ($P < 0.01$), 治疗后均上升, 治疗组治疗前后差异有显著性 ($P < 0.01$), 对照组治疗前后差异无显著性 ($P > 0.05$)。两组治疗前 MDA 升高, 与健康人组比较 ($P < 0.01$); 两组治疗后均下降, 且治疗前后差异有显著性 ($P < 0.01$)。两组治疗前后 SOD 差值比较 ($P < 0.05$), MDA 差值比较 ($P > 0.05$), 表明两组治疗均可升高肝胆湿热证患者血清 SOD、降低血清 MDA 浓度。治疗组升高 SOD 疗效优于对照组, 见表 4。

表3 两组治疗前后血浆 TNF- α 、 β -EP 浓度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF- α (ng/ml)			β -EP (pg/ml)		
		治前	治后	差值	治前	治后	差值
清肝利湿汤组	30	1.49 $\pm$ 0.29 [*]	1.25 $\pm$ 0.14 [△]	0.24 $\pm$ 0.18	223.10 $\pm$ 61.11 [*]	148.53 $\pm$ 23.42 [△]	74.57 $\pm$ 52.29
胆石通胶囊组	30	1.42 $\pm$ 0.23 [*]	1.17 $\pm$ 0.20 [△]	0.26 $\pm$ 0.29	217.83 $\pm$ 72.59 [*]	153.77 $\pm$ 28.86 [△]	64.06 $\pm$ 63.30
健康人组	30	1.12 $\pm$ 0.18	-	-	149.80 $\pm$ 28.27	-	-

注: 治疗前与健康人组比较^{*} $P < 0.01$; 治疗前后比较[△] $P < 0.01$ 。

表4 两组治疗前后血清 SOD、MDA 浓度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SOD (ng/ml)			MDA (nmol/ml)		
		治前	治后	差值	治前	治后	差值
清肝利湿汤组	30	523.36 $\pm$ 172.32 [*]	707.35 $\pm$ 167.42 [△]	-183.99 $\pm$ 220.80 [*]	16.27 $\pm$ 2.53 [*]	13.30 $\pm$ 2.20 [△]	2.97 $\pm$ 3.34
胆石通胶囊组	30	588.80 $\pm$ 224.81 [*]	622.88 $\pm$ 134.87	-34.08 $\pm$ 257.26	16.87 $\pm$ 2.85 [*]	14.62 $\pm$ 2.55 [△]	2.25 $\pm$ 3.64
健康人组	30	793.22 $\pm$ 188.63	-	-	12.43 $\pm$ 2.30	-	-

3 讨论

慢性胆囊炎是胆石症长期存在引起的继发病变,胆囊炎又能促进结石的形成及增多^[4],两者常相互并存,互为因果。

慢性胆囊炎胆石症属祖国医学中“心气痛”、“胁痛”、“黄疸”等范畴。“胆者,中精之府”,与肝互为表里,主疏泄,性喜条达,以通为用,以降为顺。因外感六淫、内伤饮食、情志失调等,阻遏气机,使肝胆疏泄失职,发为湿热之证^[2]。由于肝失疏泄、胆失通降、湿热内蕴、煎熬胆汁,日久凝聚为石。故肝胆湿热为慢性胆囊炎胆石症的主要病因病机^[4]。

清肝利湿汤是导师李家邦教授的临床经验方,由柴胡、枳实、茵陈、大黄、白芍等药物组成,具有疏肝利胆、清利湿热之效。方中柴胡疏肝解郁,茵陈清利湿热,大黄泻热化瘀,白芍柔肝止痛,主治肝胆湿热之证^[3]。

现代医学认为,胆石症的形成与胆道感染、胆固醇代谢异常、胆汁淤积有关。

现代药理研究表明,柴胡、茵陈、大黄等具有抗菌抑菌作用^[5,6],柴胡能减轻肝损害,促进胆汁分泌和排泄,使胆酸和磷脂分泌增加,提高

胆汁对胆固醇的溶解能力,以促进排石、化石^[4,6]。茵陈煎剂及水浸剂均有促进胆汁分泌和排泄的作用,促进肝细胞再生,保护肝细胞膜的完整性。大黄能明显促进胆汁的分泌与排泄,增强胆管舒张和收缩,降低奥狄氏括约肌的张力,呈现明显的利胆效果。枳实能松弛奥狄氏括约肌,降低胆囊内压力,增加胆汁流量。大黄、柴胡能显著清除超氧自由基,抑制肝脂质过氧化损伤^[7]。

临床研究表明,清肝利湿汤治疗慢性胆囊炎胆石症总有效率86.7%,证候总显效率63.3%,均高于胆石通胶囊组,差异具有显著性 ($P < 0.05$)。提示本方消炎止痛作用明显,且优于胆石通胶囊组。在治疗过程中未发现明显不良反应。

实验研究发现,慢性胆囊炎胆石症肝胆湿热型患者血浆 TNF- α 、 β -EP、血清 MDA 均高于健康人组,血清 SOD 低于健康人组,差异有显著性 ($P < 0.01$)。经清肝利湿汤或胆石通胶囊治疗后血浆 TNF- α 、 β -EP、血清 MDA 均降低,与治前比较,差异有显著性 ($P < 0.01$)。两组治疗后血清 SOD 均升高,治疗组与治前比较,差异有显著性 ($P < 0.01$),对照组与治前比较差异无