

红花黄色素治疗老年糖尿病肾病合并急性心肌梗死患者的临床观察

方翔*,李侠,刘旭辉(淮安市第二人民医院心内科,江苏淮安 223002)

中图分类号 R587.2;R542.2*2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)29-4140-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.29.30

摘要 目的:观察红花黄色素治疗老年糖尿病肾病合并急性心肌梗死的临床疗效及安全性。方法:选取我院2013年1月—2015年6月收治的老年糖尿病肾病合并急性心肌梗死患者102例作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组(52例)和对照组(50例)。对照组患者给予抗凝,调脂,控制血糖、血压等常规治疗;观察组患者在对照组基础上加用注射用红花黄色素150 mg加入0.9%氯化钠注射液250 mL中,ivgtt,qd。两组患者均治疗2周。观察两组患者临床疗效,比较两组患者治疗前后肾功能指标[24小时微量蛋白定量(UMA)、血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、血清总胆固醇(TC)、血清三酰甘油(TG)]、心功能指标[心脏射血分数(EF)、每搏输出量(SV)、心排出量(CO)、心脏指数(CI)]、炎症因子[C反应蛋白(CRP)、白细胞介素6(IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)]和血液流变学指标(全血高切黏度、全血低切黏度、血细胞比容、纤维蛋白原、血小板凝聚率)。记录两组患者不良反应发生情况。结果:观察组患者的总有效率为96.15%,显著高于对照组的88.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,两组患者肾功能指标、心功能指标、炎症因子、血液流变学指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者肾功能指标、炎症因子、血液流变学指标显著降低,心功能指标显著升高,且治疗组患者上述指标均显著优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者均未见明显不良反应发生。结论:红花黄色素治疗老年糖尿病肾病合并急性心肌梗死患者疗效显著,能明显改善患者心肾功能,降低炎症因子水平,改善血液流变学指标,且安全性较高。

关键词 红花黄色素;老年患者;糖尿病肾病;急性心肌梗死;炎症因子;血液流变学;疗效;安全性

Clinical Observation of Safflower Yellow Pigment in the Treatment of Elderly Patients with Diabetic Nephropathy Complicated with Acute Myocardial Infarction

FANG Xiang, LI Xia, LIU Xuhui (Dept. of Cardiology, Huai'an Second People's Hospital, Jiangsu Huai'an 223002, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To observe clinical efficacy and safety of safflower yellow pigment in the treatment of elderly patients with diabetic nephropathy complicated with acute myocardial infarction. **METHODS:** A total of 102 elderly patients with diabetic nephropathy complicated with acute myocardial infarction were selected from our hospital during Jan. 2013-Jun. 2015, and then divided into observation group (52 cases) and control group (50 cases) according to random number table. Control group was given routine treatment as anticoagulation, regulating blood lipid, controlling blood glucose and blood pressure. Observation group was additionally given Safflower yellow pigment for injection 150 mg added into 0.9% Sodium chloride injection 250 mL, ivgtt, qd, on the basis of control group. Both groups received treatment for 2 weeks. Clinical efficacies of 2 groups were observed. Renal function indexes (UMA, Scr, BUN, TC, TG), cardiac function indexes (EF, SV, CO, CI), inflammatory factors (CRP, IL-6, TNF- α) and hemorheological indexes (whole blood high-shear viscosity, whole blood low-shear viscosity, hematocrit, fibrinogen and platelet aggregation rate) were compared between 2 groups before and after treatment. The occurrence of ADR was recorded in 2 groups. **RESULTS:** Total response rate of observation group was 96.15%, which was significantly higher than 88.00% of control group, with statistical significance ($P < 0.05$). Before treatment, there was no statistical significance in renal function indexes, cardiac function indexes, inflammatory factors or hemorheological indexes between 2 groups ($P > 0.05$). After treatment, renal function indexes, inflammatory factors and hemorheological indexes of 2 groups were decreased significantly, while cardiac function indexes were increased significantly; above indicators of the observation group was significantly better than control group, with statistical significance ($P < 0.05$). No obvious ADR was found in 2 groups. **CONCLUSIONS:** Safflower yellow pigment shows significant therapeutic efficacy for elderly patients with diabetic nephropathy complicated with acute myocardial infarction, can significantly improve renal function and cardiac function, decrease inflammatory factor levels and improve hemorheological indexes with good safety.

KEYWORDS Safflower yellow pigment; Elderly patient; Diabetic nephropathy; Acute myocardial infarction; Inflammatory factor; Hemorheological; Therapeutic efficacy; Safety

糖尿病肾病(DN)与急性心肌梗死(AMI)均为老年人群中发病率较高的疾病。DN为糖尿病微血管病变常

* 主任医师。研究方向:冠心病诊治。电话:0517-83943591。
E-mail:359433261@qq.com

见且严重的并发症,若不能及时治疗,病情可发展为终末期肾功能衰竭,最终导致患者死亡^[1-2]。老年患者DN合并AMI的发病率高、预后较差,采取有效的药物治疗措施是临床治疗的关键。红花黄色素是源自于中药红

花的一种水溶性活性成分,具有活血化瘀、通脉的功效,在临床上常用于辅助化学药治疗心脑血管以及其他血管病变疾病^[3]。为了进一步探讨红花黄色素的临床应用价值以及作用机制,本研究将红花黄色素注射剂用于治疗老年DN合并AMI患者,观察其临床疗效及对患者心功能、炎症因子与血液流变学的影响。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:①符合世界卫生组织(WHO)制定的2型糖尿病诊断标准^[4];②符合Mogensen DN分期诊断中的Ⅲ期(早期)DN诊断标准^[4];③符合《急性心肌梗死诊断与治疗指南》诊断标准^[5];④AMI发作 ≤ 3 d。

排除标准:①肾小球肾炎、肾病综合征等原发性肾病以及肾毒性药物、高血压等引起的继发性肾病患者;②酮症酸中毒患者、高渗性非酮症糖尿病昏迷等糖尿病危重并发症患者;③严重的心、肺、肝、肾功能不全,恶性肿瘤以及其他全身性疾病患者。

1.2 研究对象

选取我院2013年1月—2015年6月收治的老年DN合并AMI患者102例作为研究对象,按照随机数字法分为观察组(52例)和对照组(50例)。其中,观察组患者男性29例,女性23例;年龄56~78岁,平均年龄(65.3 \pm 12.8)岁;病程4~15年,平均病程(9.6 \pm 6.8)年;心肌梗死部位:前间壁17例,广泛前壁14例,下壁8例,侧壁4例,后壁3例,中间壁6例;纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级:Ⅱ级21例,Ⅲ级22例,Ⅳ级9例。对照组患者男性26例,女性24例;年龄57~80岁,平均年龄(66.4 \pm 11.5)岁;病程4~16年,平均病程(10.1 \pm 6.3)年;心肌梗死部位:前间壁14例,广泛前壁13例,下壁9例,侧壁3例,后壁2例,中间壁9例;NYHA心功能分级:Ⅱ级19例,Ⅲ级21例,Ⅳ级10例。两组患者的性别、年龄、病程、心肌梗死部位、NYHA心功能分级等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会批准,患者均知情同意并签署知情同意书。

1.3 治疗方法

对照组患者给予抗凝,调脂,控制血糖、血压等常规治疗。观察组患者在对照组基础上加用注射用红花黄色素[山西德元堂药业有限公司,批准文号:国药准字Z20050594,规格:每瓶装150 mg(含红花总黄酮80 mg)]150 mg加入0.9%氯化钠注射液250 mL中,ivgtt,qd。两组患者均治疗2周。

1.4 观察指标

①观察两组患者临床疗效。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]进行疗效评价。显效:胸痛、胸闷、心慌等临床症状基本缓解,心功能改善2级以上,24 h尿蛋白定量恢复正常,其他肾功能、心肌酶谱等指标改善 $\geq 50\%$;有效:临床症状部分缓解,心功能改善1级,24 h尿蛋白定量下降 $\geq 40\%$,其他指标改善 $\geq 30\%$;无

效:临床症状未缓解或加重,心功能无改善,各项指标均未达到上述标准或病死。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。②比较两组患者治疗前后肾功能指标[24 h微量蛋白定量(UA)、血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、血清总胆固醇(TC)和血清三酰甘油(TG)]、心功能指标[心脏射血分数(EF)、每搏输出量(SV)、心排出量(CO)和心脏指数(CI)]、炎症因子[C反应蛋白(CRP)、白细胞介素6(IL-6)和肿瘤坏死因子 α (TNF- α)]、血液流变学指标(全血高切黏度、全血低切黏度、血细胞比容、纤维蛋白原和血小板凝聚率)水平。肾功能指标采用2700型全自动生化分析仪(北京利德曼公司)检测;炎症因子采用FC500型流式细胞仪(美国Beckman Coulter公司)、以酶联免疫吸附测定法检测,试剂盒购自上海宝曼生物科技有限公司,严格按说明书操作;血液流变学指标采用LBY-N6B型全自动血流变仪(北京普利生仪器有限公司)测定。③记录两组患者治疗过程中不良反应的发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS 17.0软件对数据进行统计分析。计数资料或等级资料以例数或率表示,前者采用 χ^2 检验,后者采用秩和检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者的临床总有效率为96.15%,显著高于对照组的88.00%,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of clinical efficacies between 2 groups [case (%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	13(26.00)	31(62.00)	6(12.00)	44(88.00)
观察组	52	24(46.15)	26(50.00)	2(3.85)	50(96.15)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

Note: vs. control group, * $P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后肾功能指标比较

治疗前,两组患者UAM、Scr、BUN、TC、TG水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者UAM、Scr、BUN、TC、TG水平均显著下降,且观察组患者上述指标显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

表2 两组患者治疗前后肾功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 2 Comparison of renal function indexes between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时期	UAM,mg/24 h	Scr, μ mol/L	BUN,mmol/L	TC,mmol/L	TG,mmol/L
对照组	50	治疗前	176.34 \pm 24.50	177.23 \pm 102.40	12.59 \pm 1.40	6.04 \pm 1.10	3.87 \pm 0.82
		治疗后	88.49 \pm 13.40*	128.53 \pm 96.50*	9.65 \pm 1.70*	4.59 \pm 0.60*	2.56 \pm 1.46*
观察组	52	治疗前	177.83 \pm 23.80	176.39 \pm 98.70	11.85 \pm 1.00	6.17 \pm 1.20	3.58 \pm 0.83
		治疗后	54.69 \pm 11.40**	85.37 \pm 89.60**	6.63 \pm 1.50**	2.85 \pm 0.40**	1.69 \pm 0.77**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.3 两组患者治疗前后心功能指标比较

治疗前,两组患者EF、SV、CO、CI水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者EF、SV、CO、CI水平均显著升高,且观察组患者上述指标显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

表3 两组患者治疗前后心功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 3 Comparison of cardiac function indexes between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时期	EF,%	SV,mL	CO,L/min	CI,L/min
对照组	50	治疗前	0.41±0.21	48.23±8.57	3.74±0.81	2.15±0.71
		治疗后	0.49±0.19*	53.04±8.24*	4.61±0.92*	2.83±0.77*
观察组	52	治疗前	0.39±0.23	48.67±8.94	3.72±0.76	2.21±0.78
		治疗后	0.58±0.72**	57.30±9.01**	5.42±1.03**	3.45±0.69**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.4 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

治疗前,两组患者TNF- α 、IL-6、CRP水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者TNF- α 、IL-6、CRP水平显著降低,且观察组患者上述指标显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表4。

表4 两组患者治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 4 Comparison of inflammatory factor levels between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时期	TNF- α ,ng/L	IL-6,ng/L	CRP,mg/mL
对照组	50	治疗前	32.81±9.23	17.58±6.41	12.46±3.27
		治疗后	22.54±7.77*	12.13±5.15*	7.26±1.69*
观察组	52	治疗前	33.14±8.64	18.07±6.38	12.39±3.41
		治疗后	17.32±5.73**	8.47±4.65**	5.66±1.85**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.5 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

治疗前,两组患者全血高切黏度、全血低切黏度、血细胞比容、纤维蛋白原、血小板凝聚率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者全血高切黏度、全血低切黏度、血细胞比容、纤维蛋白原、血小板凝聚率均显著降低,且观察组患者上述指标显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表5。

表5 两组患者治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 5 Comparison of hemorheological indexes between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时期	全血高切黏度,mPa·s	全血低切黏度,mPa·s	血细胞比容,%	纤维蛋白原,g/L	血小板凝聚率,%
对照组	50	治疗前	5.77±2.13	10.45±0.77	0.56±0.123	4.59±0.42	86.49±3.74
		治疗后	5.04±1.89*	7.95±1.24*	0.43±0.114*	3.47±0.20*	80.16±2.44*
观察组	52	治疗前	5.82±2.08	10.32±1.03	0.52±0.216	4.34±0.31	85.64±3.21
		治疗后	4.11±1.75**	6.21±1.16**	0.38±0.158**	3.06±0.25**	73.75±3.41**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.6 不良反应

两组患者治疗过程中均未见明显不良反应发生。

3 讨论

糖尿病并发症中既有微血管受损所致的DN、视网

膜病变,又有大血管病变所致的冠心病、脑卒中等。据统计,有70%的糖尿病患者死于并发的心血管疾病,并发病严重威胁着患者的生命健康^[7]。DN、心肌梗死的发生发展与高血糖状态和糖基化产物损伤、脂质代谢紊乱、炎症因子的激活、氧化应激、血液流变学改变等多种因素有关。老年DN发生的主要原因在于肾小球的血液流变学改变,包括红细胞变形与聚集、血小板趋化、血液黏度增加等,形成恶性循环,进一步加重微血管病变^[8]。炎症反应在疾病演变过程中亦起着重要作用:炎症标志物CRP有较高的敏感性,参与低密度脂蛋白糖化并形成特异性结合,促进动脉粥样硬化斑块的形成;IL-6可增加血液黏度,诱导不稳定栓子脱落;TNF- α 可进一步加强炎症反应,加重炎症因子对血管的损伤^[9]。

在祖国医学中,糖尿病属“消渴”范畴,病机多为气阴两虚,久则血行瘀滞;心肌梗死则属“胸痹”范畴,其形成多因瘀血阻滞心脉,不通则痛。两种疾病在病机方面均有“瘀”存在,相互联系又相互促进。因此,在临床治疗过程中,活血化瘀、改善循环应贯穿其中。红花黄色素具有抗凝、抗栓、抗血小板聚集、保护心肌、改善心功能、抗炎、抗氧化、降压等多种作用^[9]。本研究结果显示,观察组患者总有效率显著高于对照组,且前者肾功能指标、心功能指标、炎症因子及血液流变学指标均显著改善,表明红花黄色素治疗老年DN合并AMI患者可取得较好的疗效,能有效改善其临床症状以及多项实验室检查指标水平。

红花黄色素能够提高老年DN合并AMI患者的临床疗效,可能与以下作用机制有关:(1)红花黄色素可以减缓心肌超微结构的改变,阻止心肌细胞直径增大、心脏体积质量比增加等心肌肥大过程及胶原沉积,进而保护心肌,阻止心室重塑,维持心脏功能^[10-11]。(2)红花黄色素一方面可以抑制炎症细胞合成释放TNF- α 、IL-6与相关蛋白,另一方面又可降低血小板活化因子(PAF)诱导的炎症介质表达水平,从而对抗炎症反应,缓解自由基对血管的氧化损伤^[12]。(3)红花黄色素可显著减弱PAF诱发的Ca²⁺内流所致的血小板激活作用,抑制血小板的凝聚与血栓的形成,降低血液黏度,保护心血管功能,改善血液流变学状态^[13]。

综上所述,红花黄色素治疗老年DN合并AMI患者疗效显著,能明显改善患者心肾功能,降低炎症因子水平,改善血液流变学指标,且安全性较高。但本研究样本量较小、观察时间较短,更有待扩大样本量、延长观察时间进一步探讨。

参考文献

- [1] 杨兴顺. 红花黄色素氯化钠注射液治疗早期糖尿病肾病临床观察[J]. 山东中医药大学学报, 2007, 31(4): 304-305.
- [2] 陈翠, 吴琼诗, 李海涛. 红花黄色素氯化钠对心肌梗死患者心功能及血液流变学的干预作用[J]. 中国医院药学杂志, 2014, 34(17): 1501-1504.
- [3] 董文彬, 叶小弟, 程敏, 等. 羟基红花黄色素A抗心肌缺

黄芩“安胎”功效的古今要义探讨^Δ

高鑫^{1*}, 陈平平², 王洪玉¹, 张亚男¹, 于卉¹, 卢芳², 刘树民^{1#} (1.黑龙江中医药大学药物安全性评价中心, 哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学中医药研究院, 哈尔滨 150040)

中图分类号 R952 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)29-4143-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.29.31

摘要 目的:为深化黄芩“安胎”功效的科学内涵提供依据。方法:从历史沿革、古代中医药理论、现代药理学研究等方面,对古今黄芩的“安胎”功效进行对比,并分析产生古今差异的原因。结果:历代本草著作中很多都对黄芩的“安胎”功效有过记载。黄芩的“安胎”功效与其具有的性寒味苦的特性有关,常用于治疗由于热病导致的胎动不安,但应用时必须严格遵循中医基础理论,辨证施治。同时,经现代药理学研究发现,黄芩“安胎”作用还与其清热抗炎、抑制病毒复制、增强免疫和抑制子宫收缩等作用密切相关。黄芩的“安胎”功效的古今差异与其道地性的变迁、古今医者对“安胎”概念的理解存在一定差异和临床应用的变化有较大关联。结论:了解黄芩“安胎”功效的古今差异,可为其进一步研究和临床应用提供参考。

关键词 黄芩;安胎;药理作用;应用历史

Investigation on the Essence of Ancient and Modern “Tocolysis” Efficacy of *Scutellaria baicalensis*

GAO Xin¹, CHEN Pingping², WANG Hongyu¹, ZHANG Yanan¹, YU Hui¹, LU Fang², LIU Shumin¹ (1. Drug Safety Evaluation Center, Heilongjiang University of TCM, Harbin 150040, China; 2. TCM Institute, Heilongjiang University of TCM, Harbin 150040, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To provide reference for deepening the scientific connotation of “tocolysis” efficacy of *Scutellaria baicalensis*. **METHODS:** The ancient and modern “tocolysis” efficacy of *S. baicalensis* were compared in respects of historical evolution, ancient TCM theory and modern pharmacology; the reasons for the ancient and modern difference were inferred and analyzed. **RESULTS:** The “tocolysis” efficacy of *S. baicalensis* was recorded in many ancient herbal works. The “tocolysis” efficacy of *S. baicalensis* was associated with bitter taste and cold nature, but differentiation of symptoms and signs should be based on the basic theory of TCM. At the same time, The “tocolysis” efficacy of *S. baicalensis* was also associated with the effects of clearing heat and anti-inflammatory, inhibiting viral replication, enhancing immunity and inhibiting uterine contraction. The difference of ancient and

血作用研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2014, 19(9): 1001-1005.

[4] 戚大雷. 治疗老年糖尿病合并心肌梗死病人的临床疗效探讨[J]. 糖尿病新世界, 2015, 35(4): 147.

[5] 林萍, 任谦. 红花黄色素对老年冠心病患者血脂和炎症因子影响的临床观察[J]. 中国医院药学杂志, 2009, 29(8): 652-653.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 349-353.

[7] 王华. 红花黄色素注射剂的临床应用[J]. 中国医药导报, 2010, 7(30): 9-10.

[8] 臧宝霞, 吴伟, 陈红燕, 等. 红花黄色素抑制血小板聚集和缓解心肌细胞缺氧缺血损伤的作用[J]. 心肺血管病杂志, 2012, 31(6): 736-739.

[9] 聂琼嵘. 红花黄色素的药代动力学及药理作用研究近况

[J]. 时珍国医国药, 2003, 14(8): 503-505.

[10] 徐传金, 张文忠, 冯培青, 等. 红花黄色素对家兔缺血再灌注心肌超微结构和细胞凋亡及 Bcl-2、Bax 蛋白表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(12): 1701-1702.

[11] 李莉, 宋月霞, 肖四海, 等. 红花黄色素注射液对冠心病患者血浆大内皮素与脑钠肽水平的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 34(5): 146-148.

[12] 金鑫, 陈安芳, 唐成玥. 红花黄色素对急性非 ST 段抬高型心肌梗死患者炎症因子的影响[J]. 当代医学, 2015, 21(11): 37-38.

[13] 陈文梅, 金鸣, 吴伟, 等. 红花黄色素抑制血小板激活因子介导的血小板活化作用的研究[J]. 中国药理学杂志, 2000, 35(11): 21-24.

(收稿日期: 2017-05-04 修回日期: 2017-07-26)

(编辑: 黄欢)

Δ 基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973 计划”)项目 (No.2013CB531804); 黑龙江省高校创新团队建设计划项目 (No.2014TD008)

* 博士研究生。研究方向: 中药药性理论及药效物质基础。电话: 0451-82193278。E-mail: 1378219598@qq.com

通信作者: 教授, 博士生导师。研究方向: 中药药性理论及药效物质基础。电话: 0451-82193278。E-mail: keji-liu@163.com

本栏目协办

上海交通大学附属第六人民医院
昆明贝克诺顿制药有限公司