

protein and other markers of inflammation in the prediction of cardiovascular disease in women[J]. N Engl J Med, 2000, 342: 836-843.

[2] 叶任高. 内科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 798-810.

[3] 王哲, 刘政操, 崔丹, 等. 糖基化终末产物对大鼠肾脏微血管内皮细胞的损伤及普罗布考的保护作用[J]. 中国动脉硬化杂志, 2008, 16(2): 111-116.

[4] 赵坤, 王晓飞, 徐成伟. 2 型糖尿病患者血管内皮细胞损伤指标测定的意义[J]. 医学检验与临床, 2006, 17(1): 54-

55.

[5] 丁芳林, 刘丛. 内皮细胞损伤标志物在 2 型糖尿病患者中的变化[J]. 临床医学, 26(12): 81-82.

[6] Ruggeri ZM. Structure of von Willebrand factor and its function in platelet adhesion and thrombus formation[J]. Best Pract Res Clin Haematol, 2001, 14(2): 257-279.

[7] 张逸, 张木坤, 刘露. 血清 C 反应蛋白与 2 型糖尿病的关系[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(17): 1422-1423.

(收稿日期: 2011-07-05)

• 临床研究 •

脑卒中患者 C 反应蛋白升高与预后相关性观察

彭 梅, 甘 健, 李 丽(江西省萍乡市中医院 337000)

【摘要】 目的 研究脑卒中患者发病早期血液中 C 反应蛋白(CRP)含量与病情程度及预后的关系。**方法** 用免疫比浊法测定 163 例脑卒中患者发病 24 h 内血清中 CRP 的含量, 并与 30 例健康体检者进行对照, 分析其与病情、预后的关系。**结果** 脑卒中患者中 95 例 CRP 明显增高, 异常率为 58.28%; 依病情轻、中、重程度不等, CRP 的异常率及含量依次增高, 差异有统计学意义($P<0.01$); 好转组的 CRP 异常率(43.16%)明显低于无好转组, 差异有统计学意义(79.41%, $P<0.01$)。**结论** CRP 有助于判断脑卒中患者的病情严重程度及预后。

【关键词】 脑卒中; C 反应蛋白; 预后

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.035 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)24-3009-02

C 反应蛋白(CRP)在冠心病、脑卒中、周围血管栓塞等疾病诊断和预测中发挥着越来越重要的作用, 甚至被认为是心脑血管危险评估的“金标准”^[1]。因此, 作者选择 163 例脑卒中患者, 测定 24 h 内血液中 CRP 含量, 以探讨 CRP 与临床病情和转归的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 1 月至 2010 年 6 月本院神经内科收治的 163 例脑卒中患者, 发病 24 h 内入院, 均经头颅 CT 或磁共振成像证实, 除外有明显感染、并发症的患者。其中, 脑出血 89 例, 男 57 例, 女 32 例, 年龄(57.37±9.12)岁; 脑梗死 74 例, 男 38 例, 女 36 例, 年龄(59.47±8.51)岁。健康对照组 30 例, 为健康体检者, 男 18 例, 女 12 例, 年龄(60.12±10.18)岁。按全国第四届脑血管病学术会议制订的标准判断临床神经功能缺损程度评分(NDS), 并以此作为临床分型和预后评定的标准^[2]。3 组间性别、年龄差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 CRP 测定 用免疫比浊法测定, 试剂为北京利德曼生化股份有限公司, 仪器为深圳迈瑞 BS-200 型全自动生化分析仪。按检测结果小于 10 mg/L 为阴性, 大于或等于 10 mg/L 为阳性。患者入院后到次日早晨的 24 h 内抽取静脉血, 及时分离血清。健康对照组体检者采集清晨空腹血, 分离血清。

1.2.2 预后分组 根据入院时 NDS 和入院 4 周的 NDS 结果判断转归, 将基本痊愈、显著进步、进步归为好转组; 无变化、恶化、死亡归为无好转组。

1.3 统计学处理 数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示, 组间比较计数资料用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 健康对照组与脑出血组、脑梗死组 CRP 含量及异常率比

较 健康对照组的 CRP 含量均小于 10 mg/L, 平均值为(4.22±1.76)mg/L; 脑出血组有 51 例 CRP≥10 mg/L, 平均值为(30.31±2.51)mg/L, CRP 异常率为 57.3%; 脑梗死组中有 44 例 CRP≥10 mg/L, 平均值为(21.76±1.72)mg/L, CRP 异常率为 59.5%。

2.2 各型脑卒中患者 CRP 的含量及异常率比较 见表 1、2。脑出血与脑梗死患者 CRP 含量由低到高依次为轻型组、中型组、重型组, 组间差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 脑出血患者 CRP 异常率、含量比较

分型	<i>n</i>	正常(<i>n</i>)	异常(<i>n</i>)	异常率(%)	CRP 含量(mg/L, $\bar{x}\pm s$)
轻	28	15	13	46.43	14.01±1.80
中	30	12	18	60.00	22.16±2.25 ^a
重	31	11	20	64.52	46.08±3.02 ^{ab}

注: 与轻型组比较, ^a $P<0.01$; 与中型组比较, ^b $P<0.05$ 。

表 2 脑梗死患者的 CRP 异常率、含量比较

分型	<i>n</i>	正常(<i>n</i>)	异常(<i>n</i>)	异常率(%)	CRP 含量(mg/L, $\bar{x}\pm s$)
低	42	20	22	52.38	12.74±1.62
中	20	8	12	60.00	21.12±2.28 ^a
重	12	2	10	83.33	45.37±3.11 ^{ab}

注: 与轻型组比较, ^a $P<0.05$; 与中型组比较, ^b $P<0.01$ 。

表 3 不同预后脑卒中患者 CRP 异常率比较

组别	<i>n</i>	正常(<i>n</i>)	异常(<i>n</i>)	异常率(%)
好转组	95	54	41	43.16
无好转组	68	14	54	79.41 ^a

注: 与好转组比较, ^a $P<0.01$ 。

2.3 不同预后脑卒中患者 CRP 异常率比较 脑卒中患者中有 95 例(58.28%)CRP 含量明显增高。好转组的 CRP 异常率明显低于无好转组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

脑卒中的主要病理基础是动脉粥样硬化。动脉粥样硬化并不是一个简单的脂质沉积,其发生和进展中有许多的炎性细胞参与^[3]。CRP 是由炎症反应分子刺激肝细胞产生的一种急性时相反应蛋白,是炎症反应的一个生物学标记物,可反映体内炎症的活动程度^[4]。CRP 与脑血管疾病的密切关系主要在于炎症反应时,CRP 通过经典途径激活补系统,产生大量终末产物,损伤脑血管内膜,导致动脉粥样硬化,形成脑梗死和脑出血^[5-6]。本研究结果显示,与健康对照组相比,脑卒中早期有 58.28% 的患者 CRP 含量增高,说明脑卒中时机体存在炎症反应,脑卒中后 CRP 含量升高可能是血管炎症性病理改变的反映,并且在不同病情的脑卒中患者中,CRP 异常率依病情程度的增加而增高,血清 CRP 含量也依次增高,重型患者明显高于中型患者,中型患者明显高于轻型患者,提示 CRP 含量越高,其出血量或梗死面积越大,病情越重。本研究结果还显示,好转组 CRP 的异常率(43.16%)明显低于无好转组(79.41%),差异有统计学意义($P<0.01$),也说明在脑卒中患者早期血液中的 CRP 含量增高与预后不良有关,CRP 含量越高,其预后越差。因此作者认为,血清 CRP 含量对脑卒中有独立的早期

预测价值,并可用于判断其病情严重程度及预后评估。若血清 CRP 含量正常也不能排除脑卒中的可能,应结合临床症状进行相应的检查,以免误诊,延误临床最佳治疗时机,造成不良后果。若血清中 CRP 含量特别高,还应密切关注是否合并感染。

参考文献

- [1] 张秀珍.当代细菌检验与临床[M].北京:人民卫生出版社,1999:155.
- [2] 中华医学会神经病学分会.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,26(4):379.
- [3] 杨胜利,何秉贤.C 反应蛋白与冠心病[J].中华心血管病杂志,2001,29(3):187.
- [4] 梁景云,谢智光.C-反应蛋白在临床中的应用价值[J].检验医学与临床,2009,6(7):524-526.
- [5] 翁维民,牛华,郑慧雅,等.血清超敏 C 反应蛋白、铁和血液流变学指标检测在冠心病中的应用[J].中国微循环,2001,5(2):142-143.
- [6] 鄢盛恺.超敏 C 反应蛋白测定在动脉粥样硬化疾病诊治中的应用[J].诊断学理论与实践,2002,1(4):267-269.

(收稿日期:2011-07-14)

• 临床研究 •

胃镜下电凝探头结合热极治疗慢性胃炎伴隆起糜烂疗效观察

吴江山,阮素莲(广西壮族自治区武鸣县人民医院消化内科 530100)

【摘要】 目的 探讨胃镜下电凝探头结合热极治疗慢性胃炎伴隆起糜烂的疗效。**方法** 经胃镜检查后明确诊断为单纯慢性胃炎伴隆起糜烂患者 106 例,随机分成治疗组和对照组,治疗组采用胃镜电凝探头结合热极治疗并联合口服药物治疗,对照组单纯常规口服药物治疗,观察和评价胃镜电凝探头结合热极治疗慢性胃炎伴隆起糜烂的疗效。**结果** 治疗组糜烂消失,隆起平复有效率 94.11%,高于对照组有效率 45.45%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组中临床症状改善有效率为 90.20%,也明显高于对照组临床症状改善有效率 69.09%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 常规内科药物治疗同时给予胃镜下电凝探头结合热极治疗慢性胃炎伴隆起糜烂,操作简单,是一种效果明显且安全的方法,疗效优于常规疗法。

【关键词】 慢性胃炎伴隆起糜烂; 胃镜; 电凝探头; 电刀; 热极治疗仪; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)24-3010-02

国内外多数学者认为慢性胃炎伴隆起糜烂是一种特殊的胃炎,具有特异性病理变化。根据其形态特征及病理演变可分为完全型和不完全型。完全型多由不完全型演变而来,隆起病灶主要为组织增生而形成,较难消失,在胃镜下形态学特征为隆起较高,隆起起始部位相对较陡,其顶部脐样凹陷深而小,或脐样凹陷消失后呈息肉样;不完全型则由炎症水肿形成,病变隆起相对较低,顶部脐状凹陷浅而大,病变多可自行消失。其被列为具有一定恶变倾向的消化道疾病之一^[1-2]。因此,开展有效、积极的治疗,对阻止癌变的发生及促进病变恢复有重要的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2007 年 1 月至 2011 年 5 月本院电子胃镜及病理组织学证实为单纯慢性胃炎伴隆起糜烂患者 106 例。胃镜下表现为数量、大小及形状不等的黏膜隆起性病变,中央可见脐样凹陷,凹陷处多合并有糜烂,在隆起糜烂处取组织进

行病理学检查,其中女 50 例,男 56 例,男女之比为 1.12:1,年龄 22~68 岁,平均(38.40±10.23)岁。随机分成治疗组 51 例,对照组 55 例。

1.2 方法 采用常规奥林巴斯 GIF-V、GIF-V2、GIF-Q150 电子胃镜检查。胃镜检查见胃黏膜隆起糜烂,中央呈脐样凹陷,凹陷多有糜烂,胃镜下诊断为单纯慢性胃炎伴隆起糜烂。记录隆起糜烂的部位、数目、大小、形态,对病灶顶部取多块组织行病理检查,以除外癌变可能性,术中常规在幽门管、胃窦小弯侧和胃体小弯侧各活组织检查 1 块行快速尿素酶试验,其中一点以上结果阳性者诊断为幽门螺杆菌(Hp)感染。将患者随机分成:治疗组,电凝探头治疗+热极治疗+常规口服药物治疗;对照组,单纯口服药物治疗。治疗组采用德国爱博 ICC80 型电刀及相应电凝探头、北京华亘安邦 HP-A100 型内镜热极治疗仪。对于隆起病变较大者通过电凝探头轻触病灶,通电瞬间烧灼呈白色,在操作熟练情况下可明显缩短镜下治疗时间,减