

**2.2 高血压的患病率、知晓率和控制率** 高血压的患病率 44%(1 544/3 500)。其中男性的患病率为 58%(896/1 544), 女性率为 42%(648/1 544), 男性患病率明显高于女性( $P < 0.05$ )。新诊断高血压者 781 例, 既往诊断高血压者 763 例, 高血压的知晓率为 49%(763/1 544)。在服用降压药治疗的患者中, 有 187 例患者 SBP < 140 mm Hg, DBP < 90 mm Hg, 治疗控制率为 24%。

**2.3 危险因素分析** 回归分析后发现, 年龄、性别、超质量、肥胖、糖代谢紊乱、高 TG 和高 LDL-C 均和高血压独立相关。结果显示, 年龄每增加 1 岁, 患有高血压的危险增加 7%; 与男性相比, 女性患高血压的危险下降 33%; 超质量和肥胖患者患高血压的比分别是 BMI 正常的 1.92 和 5.98 倍; IFG 和糖尿病伴高血压患者相比 FPG 分别是正常者的 1.6 和 2.9 倍, 与无 TG、无 LDL-C 代谢紊乱相比分别增加 52% 和 23%。

### 3 讨 论

本研究显示, 在重庆北部新区 40 岁以上的参保居民中, 高血压的患病率高达 44%, 知晓率为 49%, 控制率为 24%, 与有关报道结果相比<sup>[4]</sup>, 重庆北部新区的高血压患病率高, 控制率低, 知晓率高。本次研究显示, 社区居民高血压的患病率高, 控制率低, 知晓率高与本社区医疗工作质量高、服务仔细有关。但本社区高血压病的控制率低, 故要提高社区高血压病的防治率, 必须要建立对高血压患者的电话随访, 指导患者的治疗, 提高社区居民的生活质量。

本研究发现, 超质量、肥胖患者、糖脂代谢紊乱均为高血压的独立危险因素。与无高血压危险因素相比, 高血压患者中肥胖、糖尿病和血脂紊乱的患病率显著增高。一项荟萃分析的结果显示, 这些代谢危险因素的组别-代谢综合征能增加发生心血管事件和心血管死亡的风险达 78%<sup>[4]</sup>。因此, 社区高血压的管理不仅要注意血压的控制达标情况, 肥胖、糖尿病、高血脂等并发症的管理也极其重要<sup>[5]</sup>。

### 参考文献

- [1] 胡达一, 郭艺芳. 中国心血管病领域 30 年回顾与展望 [J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(11): 824-826.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 (2005 修订版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [3] 国际生命科学学会中国办事处. 中国肥胖问题工作组中国成人体质指数分类的推荐意见简介 [J]. 中华预防医学, 2001, 35(5): 349-350.
- [4] 扬晓霞, 书玉霞, 黄韵, 等. 社区高血压患病率及危险因素分析 [J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(11): 881-882.
- [5] 黄华, 帅杰. 老年原发性高血压降压治疗并发缺血性卒中 12 例临床分析 [J]. 重庆医学, 2007, 36(13): 1261-1263.

(收稿日期: 2012-04-05)

## C-反应蛋白测定对新生儿黄疸的诊断与疗效观察

贤永嫦(广西壮族自治区南宁市第八医院检验科 530001)

**【摘要】 目的** 用总胆红素(TBiL)结合 C-反应蛋白(CRP)的测定结果判断, 有效提高新生儿病理性黄疸的诊断率和疗效。**方法** 170 例新生儿黄疸患儿均为 2011 年在本院生产的新生儿, 其中, 病理性黄疸为 107 例, 生理性黄疸为 63 例。CRP 采用免疫透射比浊终点测定法; TBiL 采用钒酸盐氧化法。**结果** 病理组 CRP 水平明显高于生理组和对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。生理组 CRP 与对照组比较无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 可以通过 TBiL 值和 CRP 值来快速诊断病理性的黄疸并及时给予治疗, 减少患儿的痛苦。

**【关键词】** C-反应蛋白; 新生儿黄疸; 总胆红素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.072 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)15-1945-02

C-反应蛋白(CRP)是一种主要由肝脏合成的蛋白质, 健康人血清中含量极微量。当有急性炎症、创伤和冠心病时, CRP 会升高<sup>[1]</sup>。本文研究发现当新生儿出现病理性黄疸时, CRP 也会不同程度的升高, 其升高程度与黄疸的严重程度呈正相关关系。

新生儿黄疸是指新生儿时期, 由于胆红素代谢异常引起血中胆红素水平升高而出现的皮肤黏膜及巩膜黄疸为特征的病征, 分为病理性黄疸和生理性黄疸。生理性黄疸是新生儿在出生后 2~3 d 出现, 4~6 d 达高峰, 7~10 d 消退。早产儿持续时间较长。除有轻微食欲不振外, 无其他临床症状。若出生后 24 h 即出现黄疸, 2~3 周仍不退, 甚至继续加重或退后重复出现或生后一周至数周内才开始出现黄疸, 均为病理性黄疸。在黄疸的早期一般不好判断是生理性还是病理性的, 本文利用总胆红素(TBiL)结合 CRP 的测定结果判断, 有效提高了它的诊断率<sup>[2]</sup>, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 170 例新生儿黄疸患儿均为 2011 年在本院生产的新生儿, 其中, 病理性黄疸为 107 例, 生理性黄疸为 63 例。日龄 1~30 d 平均 13.6 天。另无黄疸、肺炎、腹泻、常规肝功正常的新生儿 67 例为对照组。

**1.2 方法** CRP 采用免疫透射比浊终点测定法; TBiL 采用钒酸盐氧化法。

**1.3 统计学方法** 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示; 采用 SPSS 分析软件统计, 组间的比较采用 *t* 检验法。

**1.4 试剂与仪器** CRP 试剂购自德赛诊断系统(上海)有限公司, TBiL 试剂购自北京利德曼生化公司。采用东芝 120 全自动生化仪测定。

### 2 结 果

各组结果见表 1。从表 1 结果看, 病理组 CRP 水平明显高于生理组和对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。生理组

CRP与对照组比较无统计学意义( $P>0.05$ )。结果统计中还发现,有30例临床最初诊断为生理性黄疸,但CRP值增高,通过两天的观察,TBil值持续升高,最后发展为病理性的黄疸<sup>[3]</sup>。

表1 各组TBil与CRP值的比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	CRP(mg/L)	TBil( $\mu$ mol/L)
生理组	2.96 $\pm$ 1.1	114.4 $\pm$ 19.8
病理组	7.70 $\pm$ 3.5	317.2 $\pm$ 42.7
对照组	2.54 $\pm$ 1.0	15.2 $\pm$ 4.9

### 3 讨论

目前,黄疸患儿的诊断标准都是按照儿科学的标准来判断的:足月儿生理性黄疸标准为:TBil小于220.6  $\mu$ mol/L,早产儿的为256.5  $\mu$ mol/L,平均为102.6  $\mu$ mol/L。病理性黄疸的为(1)生后24h内出现黄疸TBil大于102  $\mu$ mol/L,(2)足月儿TBil大于220.6  $\mu$ mol/L,早产儿大于255  $\mu$ mol/L;(3)DBil大于26  $\mu$ mol/L;(4)血TBil每天上升大于85  $\mu$ mol/L;(5)黄疸持续时间超过2~4周或进行性加重。参照的都是胆红素的高低。而黄疸的发展迅速,严重时会使中枢神经系统受损,产生胆红素脑病,核黄素病等;严重影响新生儿以后的生活质量,同时也可能增加家庭和社会的经济负担。及早的诊断和治疗是治愈黄疸的关键<sup>[4]</sup>。

CRP是一种机体在炎症、创伤、心肌梗死、感染、肿瘤等情况下产生的一种急性时相蛋白,它是由肝细胞合成的,是由5个完全相同的多肽链亚单位,通过非共价键结合为环状五球体,相对分子质量为(11.5~14) $\times 10^3$ 。白介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 和白介素-1对CRP的生成有协调的作用。目前,对它研究最多的还是在细菌感染引起的变化方面。在新生儿黄疸的研究中也是针对感染性黄疸的研究为多<sup>[5]</sup>。本文研究的病例包括了感染性和溶血性黄疸,发现新生儿黄疸初期TBil指数

与CRP的变化呈正相关的关系,TBil值越高CRP也越高。可能与肝细胞的破坏有关<sup>[6]</sup>。肝细胞大量破坏,释放出大量的CRP,从而引起血液中CRP增高。通过治疗后TBil降低时CRP最先减低,甚至可以迅速达到正常;研究中还有30例生理性黄疸期的CRP增高,最后发展为病理性黄疸的婴儿。这也可说明CRP的峰值可能比TBil的峰值出现的还要早。因此,可以利用CRP值结合TBil值来判断黄疸的严重程度和治疗效果。生理期黄疸的婴儿出现CRP升高时,排除感染的情况下,也要采取积极的干预治疗,防治发展为病理性的黄疸。总结以上研究,本文可以通过TBil值和CRP值来快速诊断病理性的黄疸及时给予治疗,减少患儿的痛苦。

### 参考文献

- [1] 王前,郑磊,曾方银.超敏C-反应蛋白的研究现状及临床应用[J].中华检验医学杂志,2004,27(8):542.
- [2] 刘岚,龚曼子,胡怡,等.新生儿病理性黄疸中CRP定量检测的结果分析[J].重庆医学,2002,31(7):620-621.
- [3] 边红放.C-反应蛋白检测与新生儿病理性黄疸相关性分析[J].当代医学,2008,(11):59.
- [4] 潘莲丽,李晓春,孔少云,等.血清C-反应蛋白在新生儿感染性黄疸中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2008,17(29):4551-4552.
- [5] 隋华,王晶晶.C-反应蛋白在新生儿感染性黄疸中诊断意义[J].中国社区医师,2011,(10):267-277.
- [6] 刘慧,张璐,代玉龙,等.血清转铁蛋白与C-反应蛋白在新生儿黄疸中的临床应用[J].中国全科医学,2010,13(9):1007-1008.

(收稿日期:2012-01-13)

## 颅骨缺损修补术 67 例临床分析

李 多(重庆市綦江区人民医院神经外科 401420)

**【摘要】 目的** 探讨可塑形钛网修补颅骨缺损的效果及对患者神经功能的恢复改善情况。**方法** 对本科2007年1月至2011年10月收治的67例颅骨缺损患者,均用三维钛网进行了颅骨修补,术后常规预防感染、止血治疗,负压引流管根据引流情况于24~48h内拔除。**结果** 64例颅骨缺损头颅外观正常修复,7例出现皮瓣下积液,3例大骨瓣缺损外观塑形稍差。**结论** 三维钛网硬度大,容易塑形,使用钛网行颅骨缺损手术,手术操作简便,创伤小,只要修补时机选择适当,对患者的神经功能恢复和预后的改善是有帮助的。

**【关键词】** 钛网; 颅骨缺损; 颅骨修补术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1946-02

去骨瓣减压是治疗难治性颅内压增高的一种有效手段,但是去骨瓣减压后形成的大的颅骨缺损使患者外貌发生变化并使颅骨的防御功能缺失,在患者的早期恢复阶段会引起脑脊液流体力学和皮层血液灌注的紊乱,从而导致并发症和影响患者神经功能的恢复<sup>[1]</sup>。严重者可引起一系列精神症状,导致患者出现颅骨缺损综合征,故必须在适当的时间内将其修补,以提高患者的生活质量及减轻部分患者所出现的症状。本科2007年1月至2011年10月收治了67例颅骨缺损患者,使用

LG201型三维颅骨网板进行了颅骨修补,取得良好疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组67例,男53例,女14例;年龄12~58岁,平均年龄41岁;其中硬膜外血肿合并脑疝11例,单纯硬膜下血肿9例,脑挫裂伤并脑内血肿24例,粉碎性颅骨骨折6例,脑出血造成颅骨缺损的17例,骨窗面积5 cm $\times$ 5 cm至13 cm $\times$ 15 cm。缺损位于额颞部32例,一侧额部3例,双侧额部