

- [7] 胡付品,朱德妹,汪复,等. 2013年中国 CHINET 细菌耐药性检测[J]. 中国感染与化疗杂志, 2014, 14(5): 365-373.
- [8] 张丽,杨文航,肖盟,等. 2010年度卫生部全国细菌耐药监测网报告:ICU来源细菌耐药性监测[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(1): 34-38.
- [9] 刘新明,侯红艳,田磊,等. 重症监护病房病原菌分布及耐药性分析[J]. 内科急危重症杂志, 2015, 21(1): 34-37.
- [10] 罗玮,杨丽,苏维奇,等. 某院 2014 年度重症监护病房病

原菌分布及耐药性分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2017, 11(2): 176-180.

- [11] 林红,雷晓婷,孙慧,等. 中医院 ICU 感染病原菌分布及耐药性分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(24): 3-5.
- [12] 刘光忠,倪维,杨柳,等. 中医院重症监护病房呼吸道感染患者病原菌分布及耐药性分析[J]. 国际检验医学杂志, 2018, 39(16): 2052-2055.

(收稿日期:2019-01-23 修回日期:2019-04-19)

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.15.036

不同性别老年急性心肌梗死患者的血脂特点及其与冠状动脉病变程度的关系分析

倪沈锋,黄冬娟

(上海市静安区天目西路街道社区卫生服务中心,上海 200070)

摘要:目的 研究不同性别老年急性心肌梗死患者的血脂特点及其与冠状动脉病变程度的关系,为临床诊疗提供依据。方法 选取 2014 年 12 月到 2016 年 1 月该院门诊随访的老年急性心肌梗死患者 353 例,根据性别将患者分为男性组(159 例)和女性组(194 例),根据年龄不同将男性组与女性组分为 60~70 岁和 >70~79 岁两个亚组,根据冠状动脉造影情况将男性组和女性组分为单支病变和多支病变两个亚组,比较不同性别、年龄及病变情况患者总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平。结果 男性组 TC、TG 和 LDL-C 水平明显低于女性组($P < 0.05$),两组 HDL-C 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。60~70 岁者男性组与女性组 TC、TG、HDL-C 和 LDL-C 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);>70~79 岁者男性组 TC、TG 和 LDL-C 水平明显低于女性组($P < 0.05$),HDL-C 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。单支病变者男性组 TG 水平明显低于女性组($P < 0.05$),TC、HDL-C、LDL-C 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);多支病变者男性组 TC 和 LDL-C 水平明显低于女性组($P < 0.05$),TG 和 HDL-C 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 老年急性心肌梗死女性,尤其>70~79 岁者 TC、TG 和 LDL-C 水平明显高于男性,不同冠状动脉病变程度的患者性别不同血脂水平也存在一定差异。

关键词:急性心肌梗死; 老年; 血脂; 性别

中图分类号:R446.1;R542.2+2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)15-2224-03

近年来,我国冠心病的发病率呈逐年增加的趋势,给患者带来一定危害。且患者多伴随血脂异常,表现为总胆固醇(TC)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平升高,而高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平降低,血脂水平异常对心血管具有较大损害,能显著增加急性心肌梗死的发病率^[1-2]。急性心肌梗死患者会出现胸痛、急性循环功能障碍等,给患者带来较大痛苦,治疗不及时会危及生命,急性心肌梗死多发生于老年人群^[3]。因此,探讨不同性别老年急性心肌梗死患者的血脂特点,并观察其与冠状动脉病变程度的关系具有重要意义,进而为临床诊疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月至 2016 年 1 月本院门诊随访的老年急性心肌梗死患者 353 例。纳入标准:所有患者均为急性心肌梗死^[4],并经冠状动脉造影检查确诊;排除标准:外科手术过程中发生急性心肌梗死者,先天性心脏病患者,存在慢性心力衰竭者。根据性别将患者分为男性组和女性组,男性组

159 例,年龄 60~79 岁,平均(69.6±3.9)岁;女性组 194 例,年龄 60~79 岁,平均(69.4±5.2)岁。根据年龄不同将男性组与女性组分为 60~70 岁和 >70~79 岁两个亚组,男性组中 60~70 岁 61 例,>70~79 岁 98 例;女性组中 60~70 岁 74 例,>70~79 岁 120 例。根据冠状动脉造影情况将男性组和女性组分为单支病变和多支病变两个亚组,男性组冠状动脉单支病变者 73 例,多支病变者 86 例;女性组单支病变者 89 例,多支病变者 105 例。男性组和女性组年龄和性别比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准,所有患者及患者家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法 抽取所有入选者空腹静脉血约 3 mL,将其放置于离心机上以 4 000 r/min 的速度离心约 10 min,抽取上清液放置于-20℃环境中保存,应用全自动分析仪检测血清中 TC、LDL-C、HDL-C 及三酰甘油(TG)水平,所用试剂均由上海生物技术有限公司提供。然后观察比较不同性别、年龄及病变情况患

者的 TC、LDL-C、HDL-C 及 TG 水平。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 男性组和女性组血脂比较 男性组 TC、TG 和 LDL-C 水平均明显低于女性组 ($P < 0.05$), 两组 HDL-C 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 不同年龄组血脂比较 60~70 岁者男性组与女性组 TC、TG、HDL-C 和 LDL-C 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); $>70 \sim 79$ 岁者男性组 TC、TG 和 LDL-C 水平均明显低于女性组 ($P < 0.05$),

HDL-C 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 不同病变两组血脂比较 单支病变者男性组 TG 水平明显低于女性组 ($P < 0.05$), TC、HDL-C、LDL-C 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 多支病变者男性组 TC 和 LDL-C 水平明显低于女性组 ($P < 0.05$), TG 和 HDL-C 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 1 男性组和女性组血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	<i>n</i>	TC	TG	LDL-C	HDL-C
男性组	159	4.01±0.05 ^a	1.03±0.31 ^a	2.63±0.42 ^a	1.07±0.03
女性组	194	5.09±0.13	1.93±0.43	3.42±0.53	1.01±0.02

注: 与女性组比较, ^a $P < 0.05$

表 2 不同年龄男性组与女性组血脂比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

年龄(岁)	组别	TC	TG	LDL-C	HDL-C
60~70	男性组	4.72±1.02	1.98±0.53	3.28±1.04	1.04±0.06
	女性组	4.69±0.98	1.95±0.69	3.29±1.09	1.05±0.12
$>70 \sim 79$	男性组	4.01±0.54 ^a	0.87±0.28 ^a	2.34±0.38 ^a	1.09±0.08
	女性组	4.99±0.67	1.89±0.06	3.42±0.57	1.01±0.14

注: 与女性组比较, ^a $P < 0.05$

表 3 不同冠状动脉病变男性组与女性组血脂比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

病变	组别	TC	TG	LDL-C	HDL-C
单支病变	男性组	4.65±1.18	1.82±0.32 ^a	3.13±0.79	1.09±0.02
	女性组	4.66±0.97	1.98±0.56	3.09±0.64	1.02±0.05
多支病变	男性组	3.89±0.81 ^a	1.87±0.48	2.77±0.53 ^a	1.01±0.03
	女性组	4.89±0.65	1.86±0.42	3.34±0.26	1.08±0.04

注: 与相同病变女性组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨 论

急性心肌梗死是临床上的常见病, 多发生于老年人群, 多数患者伴随血脂水平异常。血脂异常在心血管疾病的发生和发展中发挥重要作用, 是引起血管动脉粥样硬化的重要因素, 与心、脑血管疾病的恶化和不良预后也存在较大关系^[5]。据统计, 中年人群 TC、TG 和 LDL-C 水平会随年龄的增加而逐渐增加, 且女性血脂水平会明显低于男性, 但是随着女性的绝经, TC 水平会明显增加, 且女性显著高于男性^[6]。也有研究显示, 老年人群血脂水平异常多为 TC、LDL-C 水平轻度升高, 其中 LDL-C 水平异常是导致动脉粥样硬化的关键^[7]。本研究显示, 男性组 TC、TG 和 LDL-C 水平均显著低于女性组, 且 60~70 岁者男性组与女性组 TC、TG、HDL-C 和 LDL-C 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), $>70 \sim 79$ 岁者男性组 TC、TG 和 LDL-C 水平均显著低于女性组, 与其他研究结果具有相似性^[8-9]。分析其原因: 雌激素对血脂有一定调节作用, 对血管也有保护作用, 当年龄增加, 女性雌激素水平会降低, 失去对血脂调节作用, 血脂异常会较同年龄段男性更加明显。

有研究证实, 血脂异常是导致心脑血管疾病的重要因素, 尤其是缺血性疾病, 而血清中 TC、LDL-C 水平与心脑血管疾病存在正相关关系, HDL-C 与心脑血管疾病具有负相关关系^[10]。推测血脂水平异常与冠状动脉病变程度存在一定关系, 因此, 本研究将两组患者根据冠状动脉造影情况分为单支病变组和多支病变组。研究显示, 单支病变者男性组 TG 水平明显低于女性组, 多支病变者男性组 TC 和 LDL-C 水平明显低于女性组, 与其他研究结果具有相似性^[11-12], 提示老年急性心肌梗死患者的血脂特点与冠状动脉的病变程度存在一定关系。分析其原因: 老年女性会出现血脂水平增高, 而血脂水平增加会加重对血管的损害作用, 增加冠状动脉病变的程度, 单支病变者血管病变较轻, 仅仅表现为 TG 水平增高, 而 TC 与 LDL-C 水平与心脑血管病变存在正相关关系, 因此, 当患者出现多支病变时会出现 TC 和 LDL-C 水平增高。对于老年人群应该及时监测患者血脂水平, 尤其是 TC 和 LDL-C 水平变化, 进而降低血脂水平异常对心脑血管的危害。

综上所述, 老年急性心肌梗死患者会存在血脂异

常,患者性别不同血脂水平也存在差异,老年女性急性心肌梗死患者 TC、TG 和 LDL-C 水平会明显高于男性,尤其是>70~79 岁年龄段患者,患者血脂异常与冠状动脉粥样硬化程度存在一定关系,单支病变女性会出现 TG 增加,而多支病变女性会出现 TC 和 LDL-C 水平增加。

参考文献

[1] 李曾玉,王永东,余清. 57 例青年急性心肌梗死危险因素及临床特点分析[J]. 医学综述,2014,20(10):1897-1899.

[2] 王国忠,王宇平,许敏. 老年女性急性心肌梗死患者的临床特点及急诊经桡动脉介入治疗的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(8):956-958.

[3] GRIBAA R, SLIM M, SLIM K, et al. Short, midterm and late results of percutaneous coronary interventions for left main coronary artery disease [J]. Tunis Med, 2015, 93(10):612-617.

[4] KUO P L, LIN K C, TANG P L, et al. Contribution of hepatitis B to Long-Term outcome among patients with acute myocardial infarction; a nationwide study[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(5):e2678.

[5] 刘玥,龚玮琦,邵莉,等. 老年急性心肌梗死患者甲状腺激素水平的变化及临床意义[J]. 中国老年学杂志,2015,35(7):1769-1770.

[6] MULLER G, FLECHER E, LEBRETON G, et al. The

ENCOURAGE mortality risk score and analysis of long-term outcomes after VA-ECMO for acute myocardial infarction with cardiogenic shock[J]. Intensive Care Med, 2016,42(3):370-378.

[7] 伏蕊,杨跃进,许海燕,等. 中国不同性别急性心肌梗死患者临床症状及诱发因素的差异分析[J]. 中国循环杂志, 2014,29(12):964-967.

[8] ALEKSOVA A, BELFIORE R, CARRIERE C, et al. Vitamin D deficiency in patients with acute myocardial infarction; an Italian Single-Center study [J]. Int J Vitam Nutr Res, 2015, 85(1/2):23-30.

[9] 魏勇,刘少稳,周根青,等. 老年急性心肌梗死患者的血脂异常特点[J]. 中国老年学杂志,2014,34(9):2411-2414.

[10] 孙慎杰,吴小鹏,宋恒良,等. 血浆和肽素对 ST 段抬高型急性心肌梗死患者住院期间发生主要不良心脏事件的评估价值[J]. 中国循环杂志,2015,30(1):13-16.

[11] 胡莉华,胡桃红,靳志涛,等. 不同年龄急性心肌梗死患者血脂异常及冠状动脉病变的对比分析[J]. 临床内科杂志,2013,30(3):191-193.

[12] 李昭,李南,张京梅,等. 不同性别老年急性心肌梗死患者血脂特点及其与冠状动脉病变的关系[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2015,29(8):745-748.

(收稿日期:2019-01-12 修回日期:2019-04-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.15.037

拉米夫定联合恩替卡韦对乙型肝炎患者肝功能及 Th1/Th2 类细胞因子的影响

王 磊,赵 鹏

湖北省潜江市中心医院感染科,湖北潜江 433100

摘要:目的 探讨拉米夫定联合恩替卡韦对乙型肝炎(乙肝)患者肝功能及 Th1/Th2 类细胞因子的影响。**方法** 选取 2017 年 11 月至 2018 年 11 月在该院治疗的 84 例乙肝患者,按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组 42 例。其中对照组的患者采用拉米夫定单药治疗的方法,对研究组患者采用拉米夫定联合恩替卡韦治疗,分析两组患者的治疗效果、肝功能变化以及 IFN- γ 、IL-2、IL-6、IL-10 类细胞因子和 HBV-DNA 的变化。**结果** 研究组患者的治疗效果明显优于对照组患者($P < 0.05$)。研究组患者在治疗后肝功能[丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBIL)]改善明显优于对照组患者($P < 0.05$)。治疗前后两组患者细胞因子均发生变化,研究组患者治疗后 IFN- γ 、IL-2 水平升高,明显优于对照组患者($P < 0.05$);研究组患者 IL-6、IL-10 水平和 HBV-DNA 降低,降低幅度明显大于对照组($P < 0.05$)。**结论** 临床上,在乙肝患者进行治疗时,采用拉米夫定联合恩替卡韦治疗方案能够改善患者肝功能水平,提高 Th1 类细胞因子水平,显著增加抗病毒效应,降低 Th2 类细胞因子水平,有效减少肝纤维化发生的可能,治疗效果比较理想,值得在临床上进一步推广和应用。

关键词:拉米夫定; 恩替卡韦; 乙型肝炎; 肝功能; Th1/Th2 类细胞因子

中图法分类号:R512.6+2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)15-2226-03

乙型肝炎(乙肝)是临床常见的一种传染性疾病,该疾病的发病率在我国比较高,若治疗不恰当不及时,容易发展为肝硬化、肝癌^[1]。对于该疾病的治疗,在疾病恶化前主要是抗病毒、保肝药物治疗^[2];一旦

发展为肝硬化、肝癌,临床上治疗方法为化疗、手术切除、放疗以及靶向治疗等方法^[3]。患者在治疗过程中常常会发生各种并发症以及不良反应,严重影响了患者的正常生活,对患者的生理以及心理均造成严重的