

急性脑梗死患者 C反应蛋白水平的变化及其临床意义

汪国胜, 钟 平

[摘要]目的: 探讨急性脑梗死患者血清 C反应蛋白(C-reactive protein CRP)水平的变化及其与脑梗死严重程度的关系。方法: 测定 63例急性脑梗死患者和 24名健康人血清 CRP的含量,按脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分(NDS)标准对患者进行评分,分组比较。结果:脑梗死组血清 CRP水平明显高于正常对照组($P < 0.001$)。脑梗死轻、中、重型患者血清 CRP水平差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:血清 CRP水平增高与脑梗死的发生和严重程度有密切关系。

[关键词] 脑梗死; C反应蛋白

[中国图书资料分类法分类号] R 743.33 [文献标识码] A

Clinical significance of changes of serum level of C-reactive protein in patients with acute cerebral infarction

WANG Guo-sheng, ZHONG Ping

(Department of Neurology, Suzhou City Hospital, Suzhou 234000, China)

[Abstract] Objective: To investigate the changes of the serum level of C-reactive protein (CRP) in patients with acute cerebral infarction and its relationship to the severity of cerebral infarction. Methods: The serum level of CRP in 63 patients and 24 healthy persons was determined. All the patients were scored by clinic neurological deficit scale (NDS), and compared in groups. Results: The serum level of CRP in the patients was significantly higher than that in normal controls ($P < 0.01$) and it was significantly higher in the serious group than in the middle and mild groups ($P < 0.01$). Conclusion: The serum level of CRP is closely correlated with the severity of cerebral infarction.

[Key words] cerebral infarction; C-reactive protein

研究表明,血清 C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)参与动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)的发生、发展,其含量增高是发生 AS的一项独立危险因素,且与缺血性脑卒中病情进展密切相关^[1]。本研究检测 63例急性脑梗死患者血清 CRP水平,探讨 CRP与急性脑梗死临床病情的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 (1)脑梗死组:为 2004年 9月~2005年 9月我院住院的急性脑梗死患者 63例,男 32例,女 31例;年龄 42~86岁。均符合全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准,并经头颅 CT和(或)MR证实。排除患有炎症、肿瘤及心肌梗死。根据神经功能缺损程度评分(NDS)标准^[2]分为轻型(0~15分)19例,中型(16~30分)28例,重型(31~45分)16例。(2)对照组:24名同期健康体检者,男 11名,女 13名;年龄 41~83岁。近 1个月无感染性疾病发生。

1.2 血清 CRP水平测定 全部入选对象(脑梗死患者于入院次日)清晨空腹抽取静脉血 4 ml,离心

后吸出血清,采用日立 7060全自动生化分析仪测定 CRP的含量(试剂盒购自上海申能一德赛诊断技术有限公司),按试剂盒说明书操作。正常值为 0.01~4.99 mg/L。

1.3 统计学方法 采用方差分析和 χ^2 检验及 t 检验。

2 结果

脑梗死组 CRP含量明显高于对照组($P < 0.001$)(见表 1)。脑梗死各组间血清 CRP含量差异均有统计学意义($P < 0.01$)(见表 2)。

表 1 两组 CRP含量的比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	CRP(mg/L)	t	P
脑梗死组	63	22.94 ± 1.68	89.44	< 0.001
对照组	24	2.96 ± 0.35		

表 2 不同临床分型脑梗死患者血清 CRP含量的比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	CRP(mg/L)	F	P	MS _{组内}
轻型组	19	11.32 ± 0.87	866.61	< 0.01	1.888
中型组	28	22.13 ± 1.23**			
重型组	16	30.54 ± 1.98 $\Delta\Delta$ *			

χ^2 检验:与轻型组比较 ** $P < 0.01$;与中型组比较 $\Delta\Delta P < 0.01$

[收稿日期] 2005-11-10

[作者单位] 安徽省宿州市立医院 神经内科, 234000

[作者简介] 汪国胜(1967-),男,主治医师。

3 讨论

血清 CRP 是一种炎症反应的时相蛋白, 由各种细胞因子如白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子诱导肝脏细胞产生, 与传染性和非传染性疾病的炎症过程密切相关, 可反映体内炎症的活动程度。血清 CRP 在正常人血液中以微量形式存在, 90% 正常人的血清 CRP 浓度 $< 3 \text{ mg/L}$, 99% 正常人的血清 CRP 浓度 $< 10 \text{ mg/L}$ ^[3]。在急性炎症反应 6~8 h 内, 血清 CRP 浓度迅速升高, 并在 48~72 h 达到高峰^[3]。因此, CRP 测定为炎症反应过程的诊断、治疗、监测提供有用的信息。本研究显示, 脑梗死组 CRP 水平显著高于对照组 ($P < 0.001$), 同时与病情及脑梗死灶大小有关。即脑梗死越严重的患者, 其血清 CRP 含量越高 ($P < 0.01$)。血清 CRP 水平的增高提示血液中促炎症细胞因子的含量和活性增加, 从而意味着体内炎症反应的强烈程度, 如果缺血性脑卒中炎症反应过强, 可导致缺血区梗死范围的扩大和脑组织损伤的加重。CRP 可能通过活化其自身受体和激活补体系统, 诱导内皮细胞黏附分子和单核细胞组织因子的表达, 激活单核细胞释放炎症细胞因子白介素 (IL)-1、IL-6、肿瘤坏死因子- α 、介导内皮细胞产生单核细胞趋化蛋白-1 等机制, 直接发挥致炎作用而影响脑梗死的病情和预后^[4]。因此, 观测

血清 CRP 水平可以识别这些高危患者, 通过采取积极措施, 对疾病进行合理的控制和监测。

由于 CRP 是脑血管病发生和发展的预测因子, 所以降低血清 CRP 水平可以成为治疗脑血管病的新靶点。目前在小样本临床试验^[3]中, 发现阿司匹林和他汀类药物可有效地降低血清 CRP 水平及患者未来发生冠状动脉缺血事件的几率。另外, 改变生活方式 (如戒烟、减肥、适量运动) 也有降低血清 CRP 水平的作用。因此降低血清 CRP 水平有利于心脑血管疾病的 1 级和 2 级预防。

[参 考 文 献]

- [1] 郭毅, 周志斌, 姜昕, 等. 急性脑梗死患者颈动脉斑块与血清 C 反应蛋白及白细胞计数的关系 [J]. 临床神经病学杂志, 2003, 16(5): 266-268
- [2] 中华医学会神经病学分会. 卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383
- [3] 彭华, 郭洪志. 急性脑梗死及其并发多脏器功能障碍综合征患者血清 C 反应蛋白水平的变化 [J]. 临床神经病学杂志, 2004, 17(5): 330-332
- [4] 孙旭文, 于国平. NF- κ B 和 MCP-1 在脑缺血再灌注后脑组织局部炎症反应中的作用 [J]. 中华神经科杂志, 2004, 37(6): 547-548
- [5] 曹红, 孙长凯, 赵杰, 等. 他汀类药物对脑梗死患者血清 C 反应蛋白的影响及其临床意义 [J]. 中华神经科杂志, 2005, 38(5): 329-330

[文章编号] 1000-2200(2006)05-0518-01

。短篇报道。

宫内妊娠合并右输卵管妊娠 1 例

郑凯, 陈淑英

[关键词] 妊娠, 输卵管; 妊娠; 超声诊断

[中国图书资料分类法分类号] R 714.22

[文献标识码] B

患者 28 岁, 停经 2 个月, 右下腹痛伴阴道流血 6 h 入院。临床拟诊急性阑尾炎伴先兆流产。B 超声像图显示: 子宫体约 $6.4 \text{ cm} \times 4.4 \text{ cm} \times 4.8 \text{ cm}$, 宫腔见约 $4.4 \text{ cm} \times 3.0 \text{ cm}$ 孕囊, 胚胎组织长约 1.2 cm , 原始心管搏动 (+); 卵黄囊较圆整, 直径 0.4 cm , 孕囊下方宫腔内见 $1.3 \text{ cm} \times 2.1 \text{ cm}$ 液性暗区。子宫右侧见约 $11.6 \text{ cm} \times 7.0 \text{ cm}$ 以液性为主的混合性包块, 形态不规则, 边界不清, 无包膜, 其内见大量密集点状回声, 伴强弱不等的片状回声。包块周围及肝肾隐窝、脾肾隐窝和盆腔均见液性暗区, 最深处约 6.3 cm 。超声诊断: (1) 早孕伴宫腔出血; (2) 右盆腔混合性包块伴盆腔腹腔中量积液 (右输卵管妊娠伴出血可能)。临床腹部穿刺抽出 5 ml 不凝血后急行剖腹探查, 术中取出盆腔积血块 1000 ml 左右,

见右输卵管壶腹部膨大, 直径约 2.0 cm , 伞端活动性出血, 考虑右输卵管妊娠流产, 行右输卵管部分切除。术后病理诊断: 右输卵管妊娠。

讨论 宫内妊娠合并宫外孕又称复合妊娠, 发病率为 $1/3889$ (用促排卵药的除外), 可能是一次受孕为双胎, 分别位于宫内及宫外, 也可能是先后受孕^[1]。临床上往往是先以一种临床表现就诊, 有时先表现为异位妊娠症状, 也有的先有宫内妊娠的表现而后出现异位妊娠症状。致病因素主要是输卵管炎症, 宫外孕破裂大出血时可致母体和宫内胚胎死亡。因此, 提醒临床医生要进行详细的检查, 早期做出宫内、宫外复合妊娠的诊断。我们体会, 正常妊娠检查时除注意宫腔内回声外, 还应注意仔细多切面观察附件回声有无异常, 以免漏诊。

[参 考 文 献]

- [1] 王广俊, 范秀玲, 张铭艳. 卵巢妊娠复合宫内妊娠 1 例 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(7): 426

[收稿日期] 2006-01-20

[作者单位] 安徽省固镇县人民医院 超声波室, 233700

[作者简介] 郑凯 (1975-), 女, 住院医师。