

师来插管,将会耽误抢救时机。

参考文献:

- 1 沈洪. 扫描 2005 国际心肺复苏与心血管急救指南会议(2)——基本生命支持:简单却最为重要的核心内容[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 257-258.
- 2 Swor R A, Jackson R E, Tintinalli J E, et al. Does advanced age matter in outcomes after out-of-hospital cardiac arrest in community-dwelling adults [J]? Acad Emerg Med, 2000, 7: 762-768.
- 3 Kim C, Fahrenbruch C E, Cobb L A, et al. Out-of-hospital cardiac arrest in men and women [J]. Circulation, 2001, 104: 2699-

- 2703.
- 4 Cooper S, Evans C. Resuscitation predictor scoring scale for in-hospital cardiac arrests [J]. Emerg Med J, 2003, 20: 6-9.
- 5 Herlitz J, Bang A, Gunnarsson J, et al. Factors associated with survival to hospital discharge among patients hospitalized alive after out of hospital cardiac arrest; change in outcome over 20 years in the community of Goteborg, Sweden [J]. Heart, 2003, 89: 25-30.
- 6 Herlitz J, Bang A, Alsen B, et al. Characteristics and outcome among patients suffering from in hospital cardiac arrest in

relation to the interval between collapse and start of CPR [J]. Resuscitation, 2002, 53: 21-27.

- 7 沈洪, 王士雯. 2003: 中国心肺复苏的关注问题 [J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15: 262-264.
- 8 Negovsky V A, Gurvitch A M. Postresuscitation disease—a new nosological entity; its reality and significance [J]. Resuscitation, 1995, 30: 23-27.

(收稿日期: 2005-11-13)

修回日期: 2006-03-20)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

冠心病患者血清 C-反应蛋白检测的临床意义

田晓岚 姚力

【关键词】 C-反应蛋白; 冠心病; 炎症反应

众所周知, 高血压、高血脂、吸烟、肥胖等是冠心病传统的危险因素, 然而近年来越来越多的研究表明, 局部和全身炎症在动脉粥样硬化的发生、发展中起着重要作用。通过检测冠心病患者血清炎症因子 C-反应蛋白(CRP)的含量, 探讨其与冠心病的关系。

1 对象与方法

1.1 对象: 318 例冠心病均为本院住院患者, 按照 WHO 诊断标准, 其中稳定型心绞痛(SA)组 36 例, 男 20 例, 女 16 例; 平均年龄(56.8±5.2)岁。不稳定型心绞痛(UA)组 28 例, 男 18 例, 女 10 例; 平均年龄(60.3±6.3)岁。急性心肌梗死(AMI)组 24 例, 男 16 例, 女 8 例; 平均年龄(59.1±8.3)岁。陈旧性心肌梗死(OMI)组 30 例, 男 18 例, 女 12 例; 平均年龄(60.8±3.1)岁。对照组 28 例为同期收治的非冠心病患者, 男 20 例, 女 8 例; 平均年龄(60.5±5.7)岁, 排除近期(至少 1 个月)内有急性损伤、感染及风湿等炎症疾病患者。

1.2 方法: 采清晨空腹静脉血 2 ml, CRP 测定采用快速免疫浊比浊法。

1.3 统计学处理: 所测数据以均数±

标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 多组计量资料间比较用 F 检验, 两组之间比较用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 结果显示, 各组患者血清 CRP 含量比较差异具有显著性($F = 2.78$, $P < 0.05$)。

表 1 各组患者血清 CRP 含量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	CRP 含量(mg/L)
对照组	28	5.9±0.1
SA 组	36	6.4±1.9*
UA 组	28	7.5±0.4*
AMI 组	24	8.7±0.1*
OMI 组	30	6.8±0.2*

注: 与对照组比较; * $P < 0.05$

3 讨论

CRP 是人体非特异性炎症反应的主要敏感标志物之一, 其与冠状动脉病变的关系已得到广泛研究^[1,2]。已知炎症与动脉粥样硬化的发生、发展有关, 而 CRP 低水平慢性升高是反映粥样斑块活动的有力佐证, 弗明翰心血管危险评分把 CRP < 1.1~3 和 > 3 mg/L 作为低、中、高危的标志^[3]。本资料中 UA 组 CRP 较 SA 组明显升高, 说明炎症在 SA 转化成 UA 的过程中扮演了重要角色, 炎症可能是导致冠状动脉粥样斑块不稳定的因素之一; SA 组 CRP 亦较对照组明显升高, 提示 CRP 的水平与冠

动脉粥样硬化有关。也有研究表明, 急性冠状动脉事件发生时血清 CRP 水平升高, 并且可以作为判断急性冠状动脉综合征(ACS)预后的独立因素^[4]。本研究中发现, 与对照组相比, 冠心病各组 CRP 均有不同程度升高, 其中 AMI 与 UA 组升高尤为明显, 说明 CRP 不但与冠心病的发生有关, 而且与冠心病的进展及不良事件的发生有关。因此, 动态检测血清 CRP 的含量不但有利于观察冠心病的严重程度及演变状况, 而且有助于 SA 与 UA 及心肌梗死的鉴别。

参考文献:

- 1 王瑛, 付强, 齐景伟, 等. 多层螺旋 CT 冠状动脉成像和超敏 C 反应蛋白与急性冠状动脉综合征的相关研究 [J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 551.
- 2 颜光涛, 薛辉, 林季, 等. 急性心肌梗死患者血清 Leptin 增高与其他相关因素的分析 [J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 530-532.
- 3 Mockel M, Heller G Jr, Muller C, et al. C-reactive protein as an independent marker of prognosis in acute coronary syndrome: comparison with troponin T [J]. Z Kardiol, 2000, 89: 658-666.
- 4 Ridker P M. Clinical application of C-reactive protein for cardiovascular disease: detection and prevention [J]. Circulation, 2003, 107: 363-369.

(收稿日期: 2006-02-24)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 118002 辽宁省丹东市中心医院

作者简介: 田晓岚(1966-), 女(汉族), 辽宁新民人, 副主任医师。