究显示，UA 组病变血管发生正重构的趋势较 SA 组明显。血管的正重构导致管腔的偏心和斑块应力增大，斑块易于破裂。

有研究表明[8]，在非常接近斑块帽处可有突出斑块帽的钙化小结，使斑块易于破裂。这种情形可伴或不伴严重冠脉钙化。本研究显示，钙化性斑块在两组中的分布类似。提示，钙化本身虽不引起斑块进一步增大，但并不表示其是斑块稳定的病理形态表现。SA 组以稳定型斑块为主，而 UA 组以不稳定型斑块为主。可见，在 ACS 发生发展中，斑块的稳定性占据着重要作用。

现今心血管病学界提出“从易损斑块、易损血液、易损心肌三方面来整体评估冠心病患者的易损程度”这一观点，在肯定斑块不稳定程度对患者造成的危险性的同时，进一步强调了全身因素所导致的患者的不稳定性[8]。本研究显示，UA 组患者中亦存在稳定型斑块。具有稳定斑块的冠状动脉，患者临床表现却为 UA，提示：斑块稳定不是冠心病患者稳定的唯一条件，冠脉系统的不稳定及其他全身综合因素，均可致患者的不稳定。

Kruk 等[9]研究发现：SA 患者（44.8%）的斑块发生正重构（$P<0.01$），且部分患者（31.3%）表现为复合性斑块。提示，SA 患者的斑块有向不稳定性斑块发展的趋势。本研究亦表明，SA 组斑块虽以稳定型、纤维性斑块为主，但仍可表现为 EI 较低的偏心斑块，且发生正重构者占 38.57%。斑块的偏心及血管的正重构均不同程度地增加了斑块的不稳定程度。

总之，本研究显示，SA 患者及 UA 患者冠脉斑块在结构特点及性质上具有显著性差异，这可能是患者表现不同临床特征的组织病理学基础。虽然如此，在整体水平上评估患者的危险性时，斑块以外的不稳定性因素亦值得重视。

参考文献：

[1] MINTZ G S, NISSEN S E, ANDERSON W D, *et al*. American College of Cardiology Clinical Expert Consensus Document on Standards for Acquisition, Measurement and Reporting of Intravascular Ultrasound Studies (IVUS). A report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents[J]. J Am Coll Cardiol, 2001, 37(5): 1478-1492.

[2] FUESSL R T, KRANENBERG E, KIAUSCH U, *et al*. Vascular remodeling in atherosclerotic coronary arteries is affected by plaque composition[J]. Coron Artery Dis, 2001, 12(2): 91-97.

[3] 钱菊英，葛均波. 血管内超声的临床应用[J]. 海南医学, 2002, 13(12): 54-58.

[4] SHAH P K. Mechanisms of plaque vulnerability and rupture[J]. J Am Coll Cardiol, 2003, 41(4 Suppl S): 15S-22S.

[5] HASSAN A, BASISHT R, NAKAMURA M, *et al*. Morphological characteristics of de novo coronary lesions presenting with plaque rupture: an intravascular ultrasound study[J]. J Am Coll Cardiol, 2004, 43(5 Suppl 1): A73.

[6] YANG Z, SHEN W, ZHANG D. Relationship between coronary arterial remodeling and clinical presentation[J]. Chin Med J (Engl), 2003, 116(2): 263-266.

[7] KOTANI J, MINTZ G S, CASTAGNA M T, *et al*. Relation of plaque morphology to thrombolysis in myocardial infarction flow in acute myocardial infarction determined by intravascular ultrasound[J]. Am J Cardiol, 2003, 91(9): 1096-1099.

[8] NAGHAVI M, LIBBY P, FALK E, *et al*. From vulnerable plaque to vulnerable patient: a call for new definitions and risk assessment strategies: Part I[J]. Circulation, 2003, 108(14): 1664-1672.

[9] KRUK M, PRZYLUSKI J, KALINCZUK L, *et al*. Cumulative incidence of coronary lesions with vulnerable characteristics in patients with stable angina pectoris: an intravascular ultrasound and angiographic study[J]. Int J Cardiol, 2005, 102(2): 201-206.

（编辑 陈聪连）

关于数字的用法

在各种出版物上数字的用法总的原则是：凡是可以使用阿拉伯数字，而且又很得体的地方均应使用阿拉伯数字。以下两种情况必须使用阿拉伯数字：

1 公历世纪、年代、年、月、日和时刻 例如：公元前 5 世纪、20 世纪 90 年代、1995 年 6 月 8 日 14 时 30 分。

表示年份要写全称，1995 年不能写成 95 年或’95 年；1953－1958 年不能写成 1953－58 年。年月日可以写成 1995-06-08。时刻用“：”分隔的形式。如：13 时 45 分 8 秒可以写成 13:45:08。

2 计数和计量（整数、小数、分数、百分数、均数）包括序数、编号 4 位和 4 位以上的数字采用三位分节法，不用“千分撇”，节与节之间留半个阿拉伯数字的空隙（如 2,431 改为 2 431）。年份、部分代号、仪器型号等非计量数字不用分节，也不加千分撇。尾数“0”多，5 位以上的数字，可以用“万”“亿”表示，但不得以十、百、千、百万、十亿等汉字表示，例如 3 579 000 可写成 357.9 万但不能写成 3 百 57 万千或 357 万 9 千。

本刊编辑部