文章编号:1000-5404(2009)20-2035-01

经验交流

急性脑梗死患者血清超敏C反应蛋白检测的临床意义

何正初,梅 徽 (湘南学院附属医院内一科,湖南 郴州 423000)

脑梗死病理生理过程中的炎症反应越来越引起关注,血清超敏C反应蛋白(hs-CRP)作为炎症反应的常用标志物,其含量升高与脑梗死相关[1]。笔者对130例在我院神经内科就诊的急性脑梗死患者进行hs-CRP浓度测定,以探讨hs-CRP浓度对病情判断和估计预后意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院2006年3月至2008年12月脑梗死患者130例,其中男性86例,女性44例。平均年龄58.4(43~75)岁。患者住院后第1天进行评分,轻型(0~15分)54例,中型(16~30分)45例,重型(31~45分)31例;以同期健康体检者35人作为对照组,其中男性23例,女性12例,年龄45~76岁,平均60.7岁。2组年龄、性别比率均无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者在住院后次日清晨抽取空腹静脉血3.0 ml,用免疫透射比浊法,Hi7170自动生化分析仪测血清hs-CRP浓度,试剂由Beckman公司提供。对照组于体检日采血化验。

1.3 统计学方法

数据用$\bar{x}\pm s$表示。采用t检验和直线相关分析。

2 结果

2.1 急性脑梗死与对照组血清hs-CRP浓度

急性脑梗死组hs-CRP浓度(8.04±3.26)显著高于对照组(2.98±1.21)($t=8.937$, $P<0.01$)。

2.2 急性脑梗死各组血清hs-CRP浓度与神经功能缺损程度评分

重型组血清hs-CRP浓度(10.23±3.27)mg/L显著高于中型组(7.89±2.76)mg/L和轻型组(5.47±2.35)mg/L($P<0.01$),中型组与轻型组之间比较也有显著性差异($P<0.01$)。重型组神经功能缺损程度评分(34.17±9.68)显著高于中型组(25.68±7.85)和轻型组(13.79±4.85),中型组与轻型组之间比较也有显著性差异($P<0.01$)。

2.3 急性脑梗死各组血清hs-CRP浓度与神经功能缺损程度评分的相关性

急性脑梗死患者随病情加重,血清hs-CRP浓度升高,神经功能缺损评分增加,血清中hs-CRP浓度与神经功能缺损评分作相关分析呈正相关($r=0.593$,$P<0.01$)。

3 讨论

hs-CRP是主要在肝脏合成的一种全身性炎性反应急性时相的非特异性标志物,体内水平可间接反应内皮细胞受损、炎性细胞激活、血管病变和血栓形成。在炎性反应或组织损伤6~8 h开始增高,随着炎症的控制及损伤的修复就会逐渐下降,血清超敏C反应蛋白水平可以评价疾病的活动及严重程度[2]。

在动脉粥样硬化致病过程中[3],CRP沉积在血管壁内,与补体复合物和泡沫共存,引起血栓形成,成为脑梗死的致病因子。我们观察发现,急性期脑梗死组的血清hs-CRP水平较对照组明显升高,差异显著,提示血清血清hs-CRP含量与脑梗死的发生有密切关系;进一步对不同分型脑梗死患者的血清hs-CRP含量进行研究发现,随着脑梗死病变的加重,血清hs-CRP水平亦显著升高,差异均有显著性,而且hs-CRP水平与临床神经功能缺损程度评分呈显著正相关,提示血清hs-CRP水平越高,血液中促炎症细胞因子的含量和活性就越高,导致动脉粥样硬化就进一步加重。可见,血清hs-CRP水平也能反映脑梗死的严重程度,因此hs-CRP对急性脑梗死患者病情判断、估计预后有重要意义。

关键词:超敏C反应蛋白;脑梗死

中图法分类号:R743.304 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 许 红. 脑梗死患者血清超敏C反应蛋白及相关研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2005, 54(4): 273-274.

[2] 邵小梅. 急性缺血性脑梗死患者血清超敏C反应蛋白的测定[J]. 医药世界, 2009, 11(5): 126-127.

[3] 张 旭, 江秀龙, 雷惠新. 脑梗死患者血清超敏C反应蛋白检测及临床意义[J]. 疑难病杂志, 2008, 7(2): 71-73.

(编辑 冷怀明)

作者简介:何正初,男,湖南省郴州市人,副主任医师,主要从事神经内科临床方面的研究。E-mail:490370025@qq.com

收稿日期:2009-07-30;**修回日期**:2009-08-08