维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253 - 3626(2005)06 - 0915 - 02

冠心病心衰患者血清 C 反应蛋白的变化及氟伐他汀的影响

刘维琴,刘洪梅

(贵阳中医学院附属第二医院心内科,贵阳 55003)

【摘 要】目的:观察慢性心衰患者血清 C - 反应蛋白(CRP)的变化及氟伐他汀的影响。方法:将慢性心衰患者 78 例随机分为治疗组与对照组,两组均按慢性心力衰竭治疗指南给予常规治疗,治疗组另外服用氟伐他汀,两组治疗前后检查总胆固醇(TC)、C - 反应蛋白、左室射血分数(LVEF)。结果:8 周后,治疗组 TC、CRP 与对照组比较均有不同程度的降低,LVEF 则有明显提高(均 $P<0.05$)。结论:CRP 可预测心血管疾病的危险,可作为预测心衰者预后的一个观察指标;氟伐他汀可降低 CRP 水平,改善心衰患者的预后。

【关键词】慢性心衰;C 反应蛋白;氟伐他汀

【中国图书分类法分类号】R739.41 【文献标识码】B 【收稿日期】2005 - 05 - 08

The changement of serum CRP and the effect of fluvastatin on CRP in the patients with heart failure of CHD

LIU Weiqing

Department of Cardiology , the Second Affiliated Hospital of Guiyang TCM College)

【Abstract】Objective: To observe the changement of serum c - reactive protein (CRP) and the effect of fluvastatin on CRP in the patients with heart failure of coronary heart diease (CHD). Methods : 78 patients with CHFwere randomly divided into treated group and contol group , which were given usual treatment according to the guide of CHF treatment. Meanwhile,fluvastatin was added to the treated group . Two groups need to detected the TC , CRP and LEVF before and after treatment . Results : After 8 weeks , compared to the control group , the TC , CRP of the treated group decreased in varying degredd , but the LEVFincreased obviously . Conclusion : CRP can forecast dangerous of heart disease . It can be used as a index to prognose the patient with CHF . Fluvastatin can decrease the CRP and improve the prognosis for patient with CHF .

【Key words】Chronic heart failure;C - reactive protein;Fluvastatin

慢性心力衰竭作为各种心血管疾患的终末期阶段,已成为目前的一种常见病,多发病,且随着卫生保健水平的不断进步,我国心衰的发生在逐年增加。一般人群中发病率为 1 ~2%,并随年龄增加发生率提高,在大于 75 岁人群中可达 10%,同时,心力衰竭有很高的死亡率。在重症患者中一年的死亡率可达 50%,约 1/3 的患者死于合并情况引起的心力衰竭恶化,严重危害着人民的健康[1]。我们从 2003 年 11 月到 2004 年 12 月对慢性心衰患者在常规治疗的基础上加用氟伐他汀治疗,结果发现氟伐他汀组较对照组患者 C 反应蛋白水平下降,生活质量改善,病死率下降。现报告如下。

作者介绍:刘维琴(1973 -),女,主治医师,
主要研究方向:心血管病。

1 资料和方法

1.1 病例选择

选择 2003 年 11 月 ~2004 年 12 月住院的冠心病并慢性心衰患者共 78 例,CHF 的诊断符合 Carlson - Boston 标准,NYHA 分级Ⅱ - Ⅳ级。病程 6 月 ~9 年(4.02 ±2.12 年),其中男:49 例,女:29 例,年龄 38 ~81 岁,平均 60 ±2.1 岁。随机分成氟伐他汀组 40 例,对照组 38 例,两组病人在年龄、性别、心功能分级上均差异无显著性,具有可比性。合并严重感染、炎症性疾病、糖尿病、肿瘤、结缔组织病、慢性阻塞性肺病以及最近有心肌梗塞和使用影响免疫活性的药物的患者均未选入本研究。

1.2 治疗方法

两组均按慢性心力衰竭治疗指南给予常规治疗,包括利

维普资讯 http://www.cqvip.com

尿剂、血管紧张素酶抑制剂、β 受体阻滞剂、洋地黄等。氟伐他汀组给予氟伐他汀(商品名:来适可)每晚 40mg,所有患者均于治疗前检查 TC、CRP、LVEF,治疗 8 周后复查。

1.3 检测方法

cRp 浓度的测定采用德林公司提供的(型号为 Behring Nephclometer100)蛋白分析仪,采用散射光比浊法。LVEF 采用型心脏多普勒彩色学流仪测定。

1.4 统计学分析

采用 SPSS11.0 版统计软件进行统计分析。计量资料采用均数 ± 标准差表示($\bar{x} \pm s$),对照组和治疗组治疗后比较采用 t 检验,同组治疗前后比较采用配对 t 检验。

2 结 果

氟伐他汀组与对照组比较,治疗 8 周后 TC、血沉、CRP 均有不同程度的降低,LVEF 则有明显提高(见下表)。

表 1 两组治疗前后 TC、血液 P 值比较

组别	例数(n)	治疗前后	TC(mmol/L)	CRP(mg/L)	LVEF(%)
对照组	38	治疗前	5.50 ± 0.77	23.26 ± 6.52	30.68 ± 4.38
		治疗后	5.26 ± 0.37	20.31 ± 7.15	38.34 ± 5.31 *
治疗组	40	治疗前	5.65 ± 0.94	24.25 ± 7.18	32 ± 3.63
		治疗后	4.07 ± 0.69 * *##	15.47 ± 9.83 * *#	45.7 ± 7.01 * *#

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,* * $P<0.01$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$,## $P<0.01$

3 讨 论

心力衰竭是一种复杂的临床症状群,是各种心脏病的严重阶段,其发病率高,5 年存活率与恶性肿瘤相仿。据我国 50 家医院住院病例调查,心力衰竭住院率只占同期心血管病的 20%,但死亡率却占 40%,提示预后严重。目前已明确,导致心力衰竭发生发展的基本机制是心室重塑。而近年来的研究对心肌重塑的刺激或介导因素有了更多深入的了解。发现在初始的心肌损伤以后,有多种内源性的神经内分泌和细胞因子的激活,包括去甲肾上腺素,血管紧张素Ⅱ(AngⅡ),醛固酮,其他如内皮素,肿瘤坏死因子等,在心力衰竭患者均有循环水平或组织水平的升高。神经内分泌细胞因子系统的长期、慢性激活促进心肌重塑,加重心肌损伤和心功能恶化,又进一步激活神经内分泌细胞因子等,形成恶性循环,因此,当代治疗心力衰竭的关键就是阻断神经内分泌系统,阻断心肌重塑[2]。

CRP 是一种典型的急性期蛋白,是应急状态时肝脏在肿瘤坏死因子 -α 以及白细胞介素 -1、白细胞介素 -6 等细胞因子的作用下合成的,由于 CRP 合成与致炎性细胞因子有着密切的关系,在一定程度上可以代表这类细胞因子的变化,慢性心力衰竭时由于 CRP 的大量产生并活化炎性细胞,通过直接或间接作用,引起细胞内皮受损,使一氧化氮功能降低失活,一氧化氮很快被分解并释放大量的自由基,引起血管痉挛,脂质代谢异常,导致动脉粥样硬化,心肌缺血缺氧,从而促进心功能恶化。因此,CRP 浓度可作为判断 CHF 的病情程度,发展以及预后预测指标之一[3]。

W. F. Riesen 博士在 SWITCH(瑞士降低胆固醇治疗试验)时证实他汀类药物能够降低 C 反应蛋白,Mozaffarian D 等人在前瞻随机氨氯地平生存评价研究中及另一项对 551 个有收缩期功能衰竭病人的研究表明,他汀类药物可使缺血性和非缺血性心衰的死亡危险性下降 62%,降低猝死死亡率和进展性泵功能衰竭死亡率,明显增加生存率。本文作者也观察到,应用氟伐他汀的患者 TC、CRP 较对照组明显降低,LVEF 有一定程度的增加,这可能与他汀类药物能够促进内皮细胞功能,抑制炎症因子表达,激活一氧化氮系统,恢复受损的自我修复功能,下调血管紧张素Ⅱ受体活性,促进新生血管形成,逆转心肌重构等过程有关[4]。故 CRP 可预测心血管疾病的危险,可作为预测心衰者预后的一个观察指标。而氟伐他汀可降低 CRP 水平,改善心衰患者的预后。

参 考 文 献

[1] 胡大一,马长生. 心脏病学实践 2002 - 规范化治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2002;378.

[2] 高润霖,吴 宁,胡大一. 心血管病治疗指南和建议[M]. 北京:人民军医出版社,2004;141 - 142.

[3] 尹芝兰,赵水平. 充血性心力衰竭患者血清 C - 反应蛋白的变化及辛伐他汀的干预作用[J]. 中国医师杂志,2003;5(9):1225 - 1226

[4] 胡大一,马长生. 心脏病学实践 2004 - 规范化治疗[J]. 北京:人民卫生出版社,2004;7:668.