

· 经验交流 ·

心肌梗死早期舒降之治疗对 C 反应蛋白的影响

何成毓 艾高山 冯志强

C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP)是一种急性炎症时相反应蛋白,属非特异性反应蛋白,而炎症与免疫在动脉粥样硬化的发生、发展中起重要作用。CRP 与动脉粥样硬化、冠状动脉疾病的发生发展和预后有着密切的关系^[1]。急性心肌梗死早期大剂量辛伐他汀(舒降之-默沙东制药)治疗可降低 CRP 的水平,抑制炎症反应、稳定粥样硬化斑块。

1 资料与方法

1.1 资料 选择淮北市人民医院急救中心 2004 年 2 月至 2005 年 2 月接诊的 35 例患者(平时无调脂药干预),均符合 AMI 诊断标准^[2],抽血后随机分为两组:常规治疗组 17 例,男 14 例,女 3 例,平均年龄(61.5 ± 0.5)岁,予以常规治疗,不用调脂药;舒降之治疗组 18 例,男 14 例,女 4 例,平均年龄(62.3 ± 0.2)岁,予以常规治疗加舒降之 40 mg/d,治疗前及治疗后 3 d 抽血检查血脂、肝肾功能、CK-MB、cTnI、CRP 等指标。

1.2 方法 采用单向免疫扩散法进行 CRP 测定,总胆固醇(TC)和甘油三酯(TG)采用酶法测定,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)采用磷钨沉淀法,两组治疗前后血脂、炎症指标无显著差异。

1.3 统计学方法 各指标均以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间、组内比较用 ANOVA 法,非正态分布用 U 检验。

2 结果

两组治疗 3 d 后血脂各项指标变化无显著差异(表 1)。CRP 常规治疗组治疗前(4.2 ± 0.82)mg/L,治疗后(4.5 ± 1.02)mg/L,上升 7.1%;舒降之组治疗前(4.1 ± 0.98)mg/L,治疗后(2.7 ± 0.76)mg/L,下降 34.1%,治疗前后差异有显著性($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后血脂变化(mol/L, $\bar{x} \pm s$)

项目	常规治疗组($n=17$)		舒降之治疗组($n=18$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TC	4.59 ± 0.79	4.13 ± 0.72	4.79 ± 0.80	4.25 ± 0.78
TG	1.69 ± 0.63	1.05 ± 0.61	1.49 ± 0.43	1.53 ± 0.53
LDL-C	2.79 ± 0.64	2.45 ± 0.59	2.93 ± 0.60	2.46 ± 0.50
HDL-C	0.97 ± 0.13	0.99 ± 0.18	0.94 ± 0.17	0.98 ± 0.21

3 讨论

在急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)病人中,糜烂、破裂的斑块内炎细胞分泌的细胞因子引起 CRP 升高,有研究发现,高水平 CRP 可使心肌梗死的危险性增加 3 倍^[3]。急性心肌缺血和心肌梗死后 6~8 h CRP 升高,其峰值发生在症状出现后 36~96 h,与心肌酶谱相似^[4],而且心肌梗死后 CRP 的反应程度和死亡率呈适度相关,与梗死面积大小无关^[5],因此选择 3 d 后检测。CRP 的血清浓度相对稳定,具有敏感、经济、易行的优点,可作为冠心病的检测项目之一。

本组资料证实,AMI 患者服舒降之治疗 3 d 后血浆 CRP 明显降低,提示 AMI 患者早期服舒降之有抗炎和稳定斑块的作用。CRP 作为炎症标志物,本身尽管为非特异性,但对各种炎症过程及组织坏死、恢复、疗效判断有重要价值。本资料中排除了合并感染性疾病,结果常规治疗组治疗后 CRP 升高,尽管无统计学意义,但提示 AMI 发生的前几天内可能仍是炎症持续的过程。舒降之组治疗后 CRP 水平明显降低,进一步支持了舒降之的抗炎作用。总之,在 AMI 早期给 3 d 舒降之治疗后明显减轻炎症,稳定斑块,这为临床治疗 AMI 早期用舒降之治疗提供了支持。

参考文献

- 1 Koerig W. Inflammation and coronary heart disease: an overview. *Cardiol Rev*, 2001, 9: 31-35.
- 2 叶任高, 陆再任, 主编. 内科学. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 283-297.
- 3 Ridker PM, Cushman M, Stampfer MJ, et al. Plasma concentration of C reactive protein and the risk of developing peripheral vascular disease. *Circulation*, 1998, 97: 425-428.
- 4 杨胜利, 何秉贤, 何学生, 等. C 反应蛋白是急性冠脉综合征的一种危险因素. *中华心血管病杂志*, 2002, 30: 618.
- 5 李学强, 译. 炎症标志物与冠心病. *心血管病学进展*, 2003, 24: 235.

收稿日期: 2005-05-26

作者单位: 235000 淮北市, 淮北市人民医院急救中心

作者简介: 何成毓, 男, 1971 年 10 月生, 安徽省淮北市人, 医学学士, 住院医师. Tel: 0561-3385948