

50 例急性冠状动脉综合征患者 C 反应蛋白的检测及临床意义

许巧红

(浙江省宁海县第一医院内科 宁海 315600)

关键词 急性冠状动脉综合征 C 反应蛋白 实验室诊断

中图分类号 R 446.11+2

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0068-01

C 反应蛋白 (CRP) 属急性期反应物质,在某些疾病的急性期出现于病人的血清中。本研究旨在探讨急性冠状动脉综合征患者血清 CRP 水平的变化及其临床意义。

1 对象与方法

1.1 对象 50 例患者均为 2002 年 1 月~2003 年 10 月我院住院病人,其中急性心肌梗死 ST 抬高组 (AMI ST 抬高组) 25 例,急性心肌梗死无 ST 抬高组 (AMI 无 ST 抬高组) 14 例,不稳定心绞痛组 (UA 组) 11 例,排除创伤、各种感染、结缔组织系统疾患、恶性肿瘤。

1.2 方法 所有患者于入院后第 2 天采清晨静脉血 4mL,采用日立产 7170A 全自动生化分析仪及日东纺织株式会社试剂,用散射比浊法测定 CRP 值,CRP 正常参考范围 <10mg/L。

1.3 统计学分析 检测结果用 $\bar{X} \pm S$ 表示, t 检测和方差分析采用 SPSS 统计软件进行处理。

2 结果

各组 CRP 值结果:AMI ST 抬高组 (25 例) 为 (30.85 $\pm$ 40.34) mg/L,AMI 无 ST 抬高组 (14 例) 为 (36.2 $\pm$ 5.66) mg/L,UA 组 (11 例) 为 (6.72 $\pm$ 0.70) mg/L。经方差分析及 t 检验,AMIST 抬高组及 AMI 无 ST 抬高组 CRP 水平差异有显著性 ($P<0.01$),UA 组 CRP 水平差异无显著性 ($P>0.05$)。

3 讨论

CRP 是最早发现的急性期炎性蛋白,主要调理炎症部位的反应和对抗创伤及感染部位释放的溶蛋白酶的有害作用等^[1]。当组织发生炎症或损伤时,CRP 由巨噬细胞释放白介素刺激肝脏合成,2h 即可升高,48h 达到峰值,血清 CRP 浓度可达到正常人 200 倍,其半衰期短于 24h,感染一旦被控制,CRP 水平则迅速下降^[2]。本组资料提示:AMI ST 抬高组及 AMI 无 ST 抬高组 CRP 值明显高于 UA 组,可见 CRP 测定对鉴别急性冠状动脉综合征患者是否存在急性心肌梗死具有一定的临床诊断价值。也证明血清 CRP 是表达冠状动脉粥样硬化炎症状态的一种敏感而又可靠的指标,是独立于血脂、血糖、血压的另一种冠心病危险因素。

参考文献

[1]Szalai A,BrilesD,Volanakis J.Role of complement in C-ReaCtive-Protein-Mediated proteCtion of mice from streptococcus pneumoniae[J] InfeCtion and Immunity, 1996, 64(11): 4 850~4 853
[2]GiClas PC,Manthei U,Strunk RC.The acute phase response of C3, C5,ceruloplasmin,and C-reactive protein induced by turpentine pleurisy in the rabbit[J].Am J Pathol, 1985, 120: (1)146~156
(收稿日期: 2004 - 03- 01)

睾丸扭转 15 例报告

丁震球

(江苏省常州市儿童医院外科 常州 213003)

关键词 睾丸扭转 诊断 治疗

中图分类号 R 697+22

文献标识码 :B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0068-02

1996 年 6 月~2003 年 12 月,共诊治睾丸扭转 15 例,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 15 例,年龄 6~15 岁,平均 8.9 岁,本组均为单侧睾丸扭转,其中左侧扭转 5 例,右侧扭转 10 例;发病至就诊时间,小于 6h 5 例,小于 10 h 8 例,大于 10h 2 例;运动后发病 8 例,7 例为无明显诱因在夜间突然发病。全部病例均表现为:阴囊突发性肿痛为第一主诉,疼痛向腹股沟放射,伴患侧腰部坠胀不适,无发热。10 例疼痛急骤发生,5 例发病过程缓慢,进行性加重。查体:患侧阴囊有不同程度的红肿、触痛明显、拒按,睾丸体积增大,患侧精索明显增粗、触痛,排尿时疼痛尤为剧烈,惧排尿。

1.2 治疗方法 其中 14 例行手术治疗,术中发现睾丸鞘膜腔内有少浑浊暗红色液体,睾丸体积不同程度增大,精索水

肿增粗,其中 8 例顺时针扭转 180~360 度,6 例逆时针扭转 180~360 度。手术方法为按扭转方向复位,再加用热盐水纱布湿敷 20~30min,12 例无睾丸坏死者行睾丸固定,2 例睾丸坏死予切除。本组门诊确诊为睾丸扭转,患者拒绝立即手术,24h 后再去外院就诊已发现睾丸坏死而切除。本组误诊睾丸附睾炎 3 例,经综合治疗无效后转手术而确诊。术后病理切片:睾丸出血坏死,组织结构模糊。

2 结果

本组病例均康复出院。保留睾丸患者随访 1~8 年,患侧睾丸与健侧睾丸的大小、质地等基本相同。

3 分析讨论

3.1 发病 本组均为儿童患者,确切的发病机制目前尚不清楚,多见于儿童,可能与儿童发育不成熟,睾丸的游离性较大以及儿童活泼好动等因素有关。