

热、咳嗽及肺部罗音改善时间均短于甲组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组临床症状及体征改善时间比较( $d, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	发热	咳嗽	肺部罗音
甲组	40	3.6± 0.2	6.5± 1.7	6.4± 1.6
乙组	40	2.0± 0.5	4.3± 1.3	4.2± 1.2
t		18.791	6.502	6.957
P		<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

中医学认为,急性肺炎属“肺热咳嗽、风温”范畴,治疗重点在于“泄、透、祛邪”。麻杏甘石汤出自《伤寒论》,方中麻黄为君药,可宣肺平喘;生石膏为臣药,可清宣肺中郁热,两者合用共奏寒热相制、宣肺不助热、清肺不留邪的功效。另外,杏仁属于佐药,利于石膏重降、协助麻黄轻宣,发挥宣肺降气、止咳平喘的功效;川贝母止咳化痰;白术、茯苓药性平和,可祛除湿气;地龙清热定惊、通络平喘;炙甘草在方中具有调和作用,联合石膏可发挥生津、佐使之功效。从现代药理学的角度来说,麻杏甘石汤的杏仁、麻黄及石膏等药物中含有苦杏仁苷、麻黄碱以及伪麻黄碱、硫酸钙等众多成分,可有效缓解支气管痉挛,抑制支气管神经兴奋,祛痰、镇咳,同时还可抗

炎、抗过敏<sup>[2]</sup>。

血清 CRP 属非特异性、急性时相蛋白,主要由机体肝脏合成而来,一般浓度非常低。但当机体受到损伤出现应激反应,其浓度可迅速上升,一般受损后 4~6 h 即可处于异常状态,在 35~50 h 达最高峰。可能是由于细菌感染刺激机体免疫系统,导致淋巴因子大量释放,加快 CRP 合成。因此,急性肺炎患者治疗前后检测血清 CRP 水平,有助于及时了解患者病情变化,体现麻杏甘石汤治疗急性肺炎的临床价值<sup>[3]</sup>。

本研究结果显示,乙组临床症状及体征改善时间短于甲组,临床治疗总有效率高于甲组 ( $P < 0.05$ );治疗前两组血清 CRP 水平比较无明显差异 ( $P > 0.05$ ),治疗后乙组血清 CRP 水平低于甲组 ( $P < 0.05$ )。说明麻杏甘石汤佐治急性肺炎疗效显著,可显著改善患者临床症状及体征,缩短住院时间,且有效降低血清 CRP 水平,促进早日康复。

#### 参考文献

- [1]肖灵芝.麻杏甘石汤佐治急性肺炎的疗效及对 C 反应蛋白的影响[J].中国处方药,2016,14(2):98-99
- [2]刘建华,魏民.麻杏甘石汤佐治急性肺炎的疗效及对血清 C 反应蛋白的影响分析[J].中国医药导刊,2016,18(7):742-743
- [3]何宾仕,许迎景,林雪云.麻杏甘石汤佐治急性肺炎的疗效评价[J].中医药临床杂志,2017,29(3):404-406

(收稿日期:2017-10-23)

## 心外膜脂肪组织厚度与急性心肌梗死的相关性研究\*

蔡炜标 王飞 许兆廷 梁茜 杨希立 李健 梅百强

(广东省佛山市第一人民医院心内科 佛山 528000)

**摘要:**目的:探讨心外膜脂肪组织厚度与急性心肌梗死的相关性。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的冠心病患者 200 例,随机分为甲组(稳定型心绞痛)66 例,乙组(不稳定型心绞痛)67 例,丙组(急性心肌梗死)67 例。所有患者均进行超声心动图检查,测量心外膜脂肪组织厚度,比较三组患者的临床各指标情况、并发症发生率,观察急性心肌梗死与心外膜脂肪组织厚度的相关性以及心外膜脂肪组织厚度对急性心肌梗死的诊断效能。结果:丙组患者空腹血糖、尿酸、肌酐水平及心外膜脂肪组织厚度高于甲组和乙组,乙组患者空腹血糖、尿酸、肌酐水平及心外膜脂肪组织厚度高于甲组 ( $P < 0.05$ );心外膜脂肪组织厚度与患者的年龄、体重指数、低密度脂蛋白胆固醇水平呈正相关,与高密度脂蛋白胆固醇水平呈负相关 ( $P < 0.05$ )。心外膜脂肪组织厚度诊断急性心肌梗死患者绘制的 ROC 曲线下的面积是 0.846,95% CI:0.75~0.94 ( $P < 0.01$ );切点值是 7.01 mm,特异度是 67.53%,敏感度是 81.52%。丙组患者并发症发生率高于甲组和乙组,乙组并发症发生率高于甲组 ( $P < 0.05$ )。结论:急性心肌梗死患者心外膜脂肪组织厚度明显增加,说明心外膜脂肪组织厚度是急性心肌梗死的危险因素,且随着心外膜脂肪组织厚度的增加,患者并发症发生率也随之增高。

**关键词:**急性心肌梗死;稳定型心绞痛;不稳定型心绞痛;心外膜脂肪组织厚度

中图分类号:R542.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.062

临床上急性心肌梗死的患者死亡风险较大,如何有效识别出急性心肌梗死高危人群,降低病死率,是当今社会热点问题之一<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨心外膜脂肪组织(EAT)厚度与急性心肌梗死的相关性。现报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月

我院收治的冠心病患者 200 例,随机分为甲组(稳定型心绞痛)66 例,乙组(不稳定型心绞痛)67 例,丙组(急性心肌梗死)67 例。甲组男 36 例,女 30 例;年龄 37~72 岁,平均年龄( $55.21 \pm 4.82$ )岁。乙组男 35 例,女 32 例;年龄 38~73 岁,平均年龄( $55.36 \pm 4.73$ )岁。丙组男 34 例,女 33 例;年龄 34~75 岁,平均年龄( $55.41 \pm 4.75$ )岁。三组患者性别、年龄等一般资料

\* 基金项目:2015 年佛山市医学科研基金项目(编号:2015184)

比较无明显差异,  $P>0.05$ , 具有可比性。

1.2 检查方法 所有患者均进行超声心动图检查, 使用彩色多普勒超声诊断仪, 经胸 S5-1 探头的频率在 1.7~3.4 MHz。患者取左侧卧位, 与同步心电导连接, 在舒张末期对心外膜脂肪组织厚度进行测量, 胸骨旁左室长轴切面对右室前壁的心外膜脂肪组织厚度进行测量, 胸骨旁四腔心切面对右室游离壁的心外膜脂肪组织厚度进行测量, 心外膜脂肪组织厚度是两者的平均值。

1.3 观察指标 比较三组患者的舒张压、收缩压、总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-c)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-c)、空腹血糖、尿酸、肌酐水平及心外膜脂肪组织厚度。通过电话随访, 记录患者在发病 3 个月后的并发症发生率。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件, 计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 进行  $t$  检验, 计数资

料用%表示, 进行  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。多因素分析通过 Logistic 多元逐步 Forward LR 法进行分析,  $P<0.05$  是进入回归条件, 从回归方程剔除标准为  $P>0.1$ 。因素间的相关性通过双变量相关分析, 偏相关分析对干扰因素进行校正,  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。绘制受试者的 ROC 曲线(工作特征曲线), 诊断切点值是通过最大约登指数进行确定。

## 2 结果

2.1 三组临床各指标情况比较 丙组患者空腹血糖、尿酸、肌酐水平及心外膜脂肪组织厚度大于甲组、乙组患者, 乙组患者空腹血糖、尿酸、肌酐及心外膜脂肪组织厚度大于甲组,  $P<0.05$ , 差异具有统计学意义; 心外膜脂肪组织厚度与患者的年龄、体重指数、低密度脂蛋白胆固醇水平呈正相关, 与高密度脂蛋白胆固醇水平呈负相关,  $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 三组临床各指标情况比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	年龄(岁)	体重指数 (kg/m <sup>2</sup> )	舒张压 (mm Hg)	收缩压 (mm Hg)	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	HDL-c (mmol/L)	LDL-c (mmol/L)	空腹血糖 (mmol/L)	尿酸 (μmol/L)	肌酐 (mmol/L)	EAT 厚度 (mm)
甲组	66	55.21±4.82	25.33±3.68	79.35±13.52	133.28±14.55	4.35±1.15	1.63±1.05	1.09±0.34	2.67±0.90	5.93±1.59	311.25±78.86	73.44±14.56	6.02±1.38
乙组	67	55.36±4.73	25.42±3.71	78.11±13.05	134.29±15.74	4.45±1.03	1.60±1.03	1.07±0.32	2.82±0.81	6.17±1.93	347.51±85.68	82.78±17.11	7.18±1.42
丙组	67	55.41±4.75	25.38±3.69	76.14±12.59	135.47±16.58	4.51±0.87	1.58±1.01	1.06±0.31	2.96±0.76	8.43±2.81*	373.25±92.15*	88.25±19.81*	8.32±1.51*

注: 与甲组和乙组比较, \* $P<0.05$ 。

2.2 三组并发症发生率比较 丙组患者并发症发生率 (29.85%) 高于甲组 (4.55%) 和乙组 (14.93%),

乙组并发症发生率高于甲组,  $P<0.05$ , 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 三组并发症发生率比较

组别	n	急性心肌梗死(例)	复发心绞痛(例)	严重心律失常(例)	死亡(例)	心力衰竭(例)	总发生率(%)
甲组	66	0	2	0	0	1	4.55
乙组	67	2	3	2	1	2	14.93
丙组	67	4	6	4	3	3	29.85*

注: 与甲组和乙组比较, \* $P<0.05$ 。

2.3 心外膜脂肪组织厚度对急性心肌梗死的诊断效能 患者 ROC 曲线下的面积是 0.846, 95% CI: 0.75~0.94 ( $P<0.01$ )。切点值是 7.01 mm, 特异度是 67.53%, 敏感度是 81.52%。见图 1。

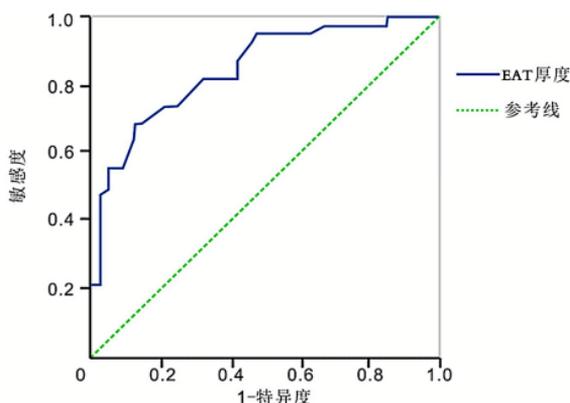


图 1 心外膜脂肪组织厚度对急性心肌梗死诊断的效能

## 3 讨论

急性心肌梗死是导致人类死亡的主要疾病之一, 心肌梗死后患者会出现相关并发症, 严重影响了患者的生活质量, 对患者心理造成较大的负担<sup>[2]</sup>。因此, 对急性心肌梗死发生、预后进行有效的预测尤为重要。急性心肌梗死是在易损斑块破裂、继发性血栓的基础上堵塞冠状动脉所致, 而在易损斑块破裂的过程中炎症反应起到了重要作用<sup>[3]</sup>。心外膜脂肪组织厚度检测方法主要是 CT、MRI 和超声心动图, 其中 CT、MRI 是通过心外膜脂肪组织体积进行评估, 超声心动图是通过心外膜脂肪组织厚度检测进行评估<sup>[4-5]</sup>。CT、MRI 是心包脂肪组织测量的金标准技术, 重复性高, 但价格较昂贵, 较难广泛普及, 同时 CT 还存在射线辐射危害。超声心动图是高危心脏病重要的一种辅助检查, 在心外膜脂肪组织厚度的检测中操作简单, 且较为可靠<sup>[6]</sup>。本研究通过超声

心动图对心外膜脂肪组织厚度进行测量,研究其与急性心肌梗死的相关性,为冠心病高危人群的筛选及诊治提供理论依据。同时对各患者进行随访,记录是否发生并发症,了解并发症发生率是否随心外膜脂肪组织厚度的增加而增高,为预测冠心病预后寻找新的、有力的指标。

本研究结果显示,丙组患者空腹血糖、尿酸、肌酐及心外膜脂肪组织厚度大于甲组、乙组患者;乙组患者空腹血糖、尿酸、肌酐及心外膜脂肪组织厚度大于甲组( $P<0.05$ );心外膜脂肪组织厚度与患者的年龄、体重指数、低密度脂蛋白胆固醇水平呈正相关,与高密度脂蛋白胆固醇水平呈负相关( $P<0.05$ );患者 ROC 曲线下的面积是 0.846,95% CI: 0.75~0.94 ( $P<0.01$ );切点值是 7.01 mm,特异度是 67.53%,敏感度是 81.52%。丙组患者并发症发生率高于甲组和

乙组,乙组并发症发生率高于甲组( $P<0.05$ )。说明心外膜脂肪组织厚度是急性心肌梗死的危险因素,且随着心外膜脂肪组织厚度的增加患者并发症发生率也随之增高。

#### 参考文献

- [1]王昌,徐勇,智光,等.心外膜脂肪组织厚度与急性心肌梗死的关系[J].中国医学影像学杂志,2014,22(4):256-258
- [2]段军,邹凤军,孙晓勤,等.心外膜脂肪组织厚度与冠心病的关系探讨[J].临床内科杂志,2015,32(11):742-744
- [3]李琛,周文锐,朱敏洁.冠心病患者心外膜脂肪组织厚度与颈动脉弹性的相关性研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(10):967-969
- [4]吕志阳,高胜利,李源,等.心外膜脂肪组织厚度对冠心病的预测价值[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(9):82-83,84
- [5]王涛,刘强,蒲艳华,等.心外膜脂肪组织对冠心病的预测价值[J].中国动脉硬化杂志,2014,22(1):61-64
- [6]李俊辉.超声检测心外膜脂肪组织厚度与冠心病的相关性[J].中国伤残医学,2014,25(11):187-188

(收稿日期:2017-11-01)

## 原发性高血压 FPG、HCY 与颈动脉粥样硬化的相关性分析

魏爱婷 张志梅

(漯河医学高等专科学校第三附属医院检验科 河南漯河 462002)

**摘要:**目的:探讨原发性高血压(EH)患者空腹血糖(FPG)、血清同型半胱氨酸(HCY)与颈动脉粥样硬化(CAS)的相关性。方法:选取 2015 年 3 月~2017 年 4 月我院收治的 EH 患者 135 例,根据颈动脉中层厚度(CIMT)分为 A 组 86 例( $CIMT \leq 1.0$  mm)和 B 组 49 例( $CIMT > 1.0$  mm),另选取我院同期既往无心血管系统疾病史的体检者 60 例为 C 组。所有研究对象均进行 FPG,血清 HCY、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)检测。结果:与 C 组比较,A 组和 B 组 FPG、血清 HCY 水平均明显升高( $P<0.05$ );A 组 FPG、血清 HCY 水平明显高于 B 组( $P<0.05$ );三组血清 TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较无显著性差异( $P>0.05$ );经 Pearson 相关分析,EH 患者 CIMT 与 FPG( $r=0.553, P<0.05$ )、血清 HCY( $r=0.626, P<0.05$ )呈正相关。结论:EH 患者 FPG、血清 HCY 与 CAS 的发生密切相关。

**关键词:**原发性高血压;颈动脉粥样硬化;空腹血糖;同型半胱氨酸

中图分类号:R544.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.063

颈动脉粥样硬化(CAS)是与原发性高血压(EH)密切相关的血管疾病之一,可进一步发展为缺血性脑卒中。有关 EH、CAS 的相关研究一直是心内科学研究的重要方向<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨 EH 患者空腹血糖(FPG)、血清同型半胱氨酸(HCY)与 CAS 的相关性。现报告如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 3 月~2017 年 4 月我院收治的 EH 患者 135 例,根据 CIMT 分为 A 组(86 例  $CIMT \leq 1.0$  mm)和 B 组(49 例  $CIMT > 1.0$  mm),另选取我院同期既往无心血管系统疾病史的体检者 60 例为 C 组。A 组男 50 例,女 36 例;年龄 45~67 岁,平均年龄( $60.3 \pm 11.6$ )岁;体质指数  $19.43 \sim 25.62$  kg/m<sup>2</sup>;有吸烟史患者 51 例。B 组男 30 例,女 19 例;年龄 46~68 岁,平均年龄( $61.7 \pm 10.3$ )

岁;体质指数  $19.64 \sim 26.72$  kg/m<sup>2</sup>;有吸烟史患者 32 例。C 组男 40 例,女 20 例;年龄 46~68 岁,平均年龄( $61.9 \pm 12.9$ )岁;体质指数  $19.58 \sim 25.98$  kg/m<sup>2</sup>;有吸烟史患者 34 例。三组研究对象年龄、体质指数、吸烟史等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:符合 EH 的相关诊断标准<sup>[2]</sup>;既往 3 个月内无降压药物治疗史。排除标准:继发性高血压患者;合并糖尿病患者;合并维生素 B<sub>6</sub>、维生素 B<sub>12</sub>、叶酸缺乏患者;合并其他重要脏器功能受损患者。

### 1.3 研究方法

**1.3.1 血清学指标检测** 所有研究对象均于清晨抽取空腹静脉血 2 ml,置入含有草酸钾-氟化钠的抗凝管内分离血浆进行 FPG 检测。取空腹静脉血 4~5