

了《药品不良反应监测领导小组》，各科室有专职监测人员，医院有完善的药物使用安全监测网，从制度上保证了上报及定期测评工作。由于人群中具有遗传过敏体质的人不少，而目前中西药品种逐渐增多，成分复杂，发生过敏反应难以避免，也不可预测。因此，医师要做好病史询问工作，避免使用导致过敏的同一种药物，一旦发生过敏反应就应积极治疗，尽量减轻病人的损害，保证病人安全。

参考文献

- 1 耿东升. 对药物不良反应定义及其分类的商榷[J]. 西北药学杂志, 2011, 26(1):59-61.
- 2 Warrington R, Silviu-Dan F. Drug allergy[J]. Allergy Asthma Clin Immunol, 2011, 7(Suppl 1):S10.
- 3 陈新谦, 汤光. 新编药理学[M]. 第15版. 北京:人民卫生出版社, 2004:549-563.
- 4 贝政平, 主编. 内科疾病诊断标准[M]. 北京:科学出版社, 2001:443-445.
- 5 薛鸿林, 林润华. 药物所致变态反应 580 例回顾性分析[J]. 医药导报, 2011, 30(6):824.
- 6 张孔, 梁国庆, 容中生. 药物所致变态反应 30 例临床分析[J]. 现代医学仪器与应用, 2004, 16(3):17-19.
- 7 青曼丽. β 内酰胺类抗生素超敏反应的诊断和治疗[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2010, 4(4):317-322.
- 8 李丰, 刘碧波, 黎庆芬. 120 例头孢曲松钠不良反应分析[J]. 广东医学院学报, 2011, 29(2):181-184.
- 9 耿东升. 药物变态反应的机制[J]. 西北药学杂志, 2012, 27(4):385-387.
- 10 李世荫, 周劲松. 药物变态反应好发因素的临床研究[J]. 药物流行病学杂志, 1996, 5(2):82-84.
- 11 梁慧芳. 我院 162 例药物不良反应报告分析[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(5):779.
- 12 黄凯庭, 周淑芳, 郑洁和. 含丹参成分中药注射剂致变态反应分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(7):102.
- 13 孔飞飞, 沈洁, 谭兴起, 等. 血必净注射液致药物不良反应 14 例文献分析[J]. 中国新药杂志, 2012, 21(1):100-103.
- 14 何绥平. 159 例药物变态反应评析[J]. 中国新药杂志, 1997, 6(6):444-445.

[收稿日期 2013-08-12][本文编辑 杨光和 蓝斯琪]

临床研究·论著

超敏 C 反应蛋白检测在缺血性脑卒中诊治中的价值

黄晓春

作者单位: 545006 广西, 柳州市人民医院检验科

作者简介: 黄晓春(1966-), 男, 大学专科, 主管技师, 研究方向: 免疫学检验。E-mail: 1328290323@qq.com

[摘要] 目的 探讨超敏 C 反应蛋白在缺血性脑卒中患者诊治中的价值。方法 选取 120 例缺血性脑卒中患者为疾病组, 根据梗死程度的不同, 将其分为轻度梗死 47 例, 中度梗死 35 例, 重度梗死 38 例; 同时选择同期性别、年龄等一般资料近似的 120 名健康体检者设为对照组。检测所有疾病组患者治疗前后及健康体检者的超敏 C 反应蛋白, 并比较分析检测结果, 评价超敏 C 反应蛋白在缺血性脑卒中诊治中的价值。结果 健康体检者、治疗前轻度梗死者、中度梗死者、重度梗死者的超敏 C 反应蛋白水平分别为 (3.32 ± 0.46) mg/L、 (8.87 ± 3.72) mg/L、 (18.52 ± 6.33) mg/L、 (32.51 ± 11.25) mg/L。缺血性脑卒中患者的超敏 C 反应蛋白水平明显高于健康体检受试者, 且随着脑卒中梗死程度的加重, 超敏 C 反应蛋白水平越高, 组间比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗结束后患者的超敏 C 反应蛋白水平基本回复到正常水平。结论 超敏 C 反应蛋白检测具有灵敏度高且快速的优点, 可用于缺血性脑卒中患者的临床诊断及治疗效果评价。

[关键词] 超敏 C 反应蛋白; 缺血性脑卒中; 诊断; 治疗效果

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)03-0231-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.14

[Abstract] Objective To explore the value of high-sensitive C-reactive protein (hs-CRP) in the diagnosis and treatment of ischemic stroke. **Methods** One hundred and twenty cases of ischemic stroke were selected as the disease group, and according to the different levels of infarction, those cases were divided into mild infarction group (47 cases), moderate infarction group (35 cases), severe infarction group (38 cases); Meanwhile a healthy group was set up correspondingly by selecting 120 healthy cases with their general information, such as gender, age, etc, similar to which of the disease group. hs-CRP was detected in all disease groups before and after treatment and healthy group, and their test results were compared. **Results** The hs-CRP levels of the healthy group and which of the mild infarctions group, the moderate infarction group, the severe infarction group, before treatment were (3.32 ± 0.46) mg/L, (8.87 ± 3.72) mg/L, (18.52 ± 6.33) mg/L, (32.51 ± 11.25) mg/L, respectively. Evidently the hs-CRP levels of ischemic stroke patients were higher than that of healthy people, further, more severe the infarction was, higher its hs-CRP levels was. The differences of above results between the disease groups and the healthy group were significant in statistics ($P < 0.05$). After treatment, the patients' hs-CRP levels basically returned to normal level. **Conclusion** The hs-CRP detection is high sensitive and fast. With that advantages, the method can be used in diagnosis of ischemic stroke and evaluation for its treatment effect.

[Key words] High-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP); Ischemic stroke; Diagnosis; Therapeutic effect

临床绝大部分缺血性脑卒中是以动脉粥样硬化为基础发展变化而成^[1],而动脉粥样硬化发展为缺血性脑卒中,不但是一个脂质聚积的过程,还是一个慢性炎症不断发展的过程。超敏 C 反应蛋白水平升高经证实是动脉粥样硬化的危险因素之一^[2],同时也是导致心脑血管病发生及死亡的危险因素之一。大量前瞻性流行病学证实^[3],超敏 C 反应蛋白与冠心病、周围血管疾病及脑血管病的发生发展存在密切关系。本文对我院 2011-11 ~ 2012-11 收治的 120 例缺血性脑卒中患者及同期在我院行健康体检的 120 名受试者的超敏 C 反应蛋白水平进行检测,并对检测数据进行分析,探讨超敏 C 反应蛋白检测在缺血性脑卒中患者临床诊治中的价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2011-11 ~ 2012-11 收治的 120 例缺血性脑卒中患者设为疾病组,男 71 例,女 49 例,年龄 39 ~ 79 (55.1 ± 24) 岁。根据梗死程度的不同,患者经颅脑 CT 检查及 MRI 检查,采用 Pullicino 方法对患者的梗死容积进行计算,判断其梗死程度^[4]:轻度梗死,梗死容积 $< 5 \text{ cm}^3$;中度梗死,梗死容积 $5 \sim 10 \text{ cm}^3$;重度梗死,梗死容积 $> 10 \text{ cm}^3$ 。本组轻度梗死 47 例,中度梗死 35 例,重度梗死 38 例。选择同期性别、年龄等一般资料与疾病组近似的 120 名健康体检者设为对照组,男 67 名,女 53 名,年龄 41 ~ 78 (54.8 ± 24) 岁。健康受试者与缺血性脑卒中患者在性别、年龄方面比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。上述所有患者及健康受试者均排除急性感染、心脏病、胶原性疾病、凝血功能障碍、自身免疫疾病、肿瘤以及肝肾功能障

碍者。120 例患者针对性进行溶栓、降纤维蛋白、抗血小板聚集、抗脑水肿、抗感染等系列治疗,病情稳定或好转。均于入院时常规测定超敏 C 反应蛋白 1 次,治疗后 1 ~ 2 周复查 1 次。

1.2 超敏 C 反应蛋白检测方法 抽取静脉血 2 ~ 4 ml 于生化试管中,用日本 TOSHIB 公司 ACCUTE 全自动生化分析仪测定,试剂由北京九强公司提供。以 $< 6 \text{ mg/L}$ 为正常参考范围。将上述患者的超敏 C 反应蛋白水平进行分组统计并比较分析。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 *t* 检验,多组比较采用单因素方差分析,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

缺血性脑卒中患者超敏 C 反应蛋白水平明显高于健康体检受试者,随着脑卒中梗死程度的加重,超敏 C 反应蛋白水平越高,组间比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗结束后患者的超敏 C 反应蛋白水平基本回复到正常水平。见表 1。

表 1 不同受试者超敏 C 反应蛋白检测结果比较 [$(\bar{x} \pm s)$, mg/L]

组别	例数	治疗前	治疗后
健康对照组	120	3.32 ± 0.46	-
轻度梗死组	47	$8.87 \pm 3.72^*$	$3.21 \pm 0.41^{\Delta}$
中度梗死组	35	$18.52 \pm 6.33^*$	$3.37 \pm 0.5^{\Delta}$
重度梗死组	38	$32.51 \pm 11.25^*$	$3.61 \pm 0.69^{\Delta}$
<i>F</i>	-	314.58	3.258
<i>P</i>	-	< 0.05	> 0.05

注:与健康受试者比较, * $P < 0.05$, # $P > 0.05$;与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

3.1 超敏 C 反应蛋白属环状五球体蛋白,其主要由 206 个氨基酸组成,当炎症淋巴因子、肿瘤坏死因子等对机体产生刺激后,肝脏上皮细胞即可合成超敏 C 反应蛋白^[5]。由于超敏 C 反应蛋白的检测方法简单,灵敏度高,超敏 C 反应蛋白检测在炎症疾病、肿瘤类疾病等的诊断中应用较为广泛。超敏 C 反应蛋白在机体正常情况下仅微量存在,只有当机体受到一定刺激,如急性炎症、组织损伤等,才会由肝脏迅速产生,超敏 C 反应蛋白是炎症检测标志物,在机体自然免疫过程中起到重要的保护作用。大量的研究资料显示,动脉粥样硬化发生的机制之一是机体发生了炎症,而动脉粥样硬化又是缺血性脑卒中发生发展的病理基础^[5]。因此,按照上述推理,超敏 C 反应蛋白可以作为缺血性脑卒中的诊断和严重程度的衡量指标之一。

3.2 本组研究资料中,健康体检受试者的超敏 C 反应蛋白水平与缺血性脑卒中患者比较差异具有统计学意义。且随着缺血性脑卒中患者梗死程度的加重,超敏 C 反应蛋白水平不断上升,说明超敏 C 反应蛋白可以作为体现缺血性脑卒中患者病情程度的一种指标^[6]。通过检测超敏 C 反应蛋白水平,可以进一步确诊患者的病情程度,为临床医师确定治疗

方案提供依据。缺血性脑卒中患者经过治疗后,其超敏 C 反应蛋白水平也随之回复到正常水平。这说明临床上在对缺血性脑卒中患者进行治疗时,采取针对性的降低超敏 C 反应蛋白水平的方法对患者的治疗更为有效。

综上所述,超敏 C 反应蛋白检测因其具有灵敏度高且快速的优点,用于缺血性脑卒中患者的诊断及治疗效果评价具有重要的临床意义。

参考文献

- 1 杨 森. 急性脑梗死患者颈动脉粥样硬化与血清高敏 C 反应蛋白水平的关系[J]. 中国实用神经疾病杂志,2009,12(20):3-5.
- 2 赵彩虹. 缺血性脑卒中患者血清超敏 C 反应蛋白水平变化的意义探讨[J]. 中国实用医药,2011,6(2):123-124.
- 3 尤 克. C 反应蛋白与脑卒中的病情及预后关系[J]. 河南实用神经疾病杂志,2003,6(5):14-15.
- 4 王国庆,康爱英. 超敏 C 反应蛋白和白细胞介素 6 与缺血性脑卒中的关系[J]. 第四军医大学学报,2005,26(3):78.
- 5 Di Napoli M, Papa F, Bocola V. C-reactive protein in ischemic stroke: an independent prognostic factor[J]. Stroke, 2001, 32(4):917-924.
- 6 卢锡林,吴婉玲,郑民樱,等. 缺血性脑卒中患者 C 反应蛋白水平与颈动脉粥样硬化关系的研究[J]. 中山大学学报(医学科学版),2007,28(3S):221-222.

[收稿日期 2013-05-20][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

临床研究·论著

脑积水脑室-腹腔分流术后常见并发症及防治对策

张云鹤, 吕淑娟

作者单位: 450052 河南,郑州大学第三附属医院神经外科

作者简介: 张云鹤(1967-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:脑积水、重度颅脑创伤及颅内肿瘤等的诊治。E-mail: doctor_hi68@126.com

[摘要] **目的** 探讨脑积水脑室-腹腔分流术后常见并发症的原因及防治措施。**方法** 回顾性分析 2008-04~2013-01 收治的脑积水脑室-腹腔分流术后并发症患者 19 例临床资料。**结果** 19 例中分流管阻塞 7 例,感染 4 例,硬膜下血肿或积液 4 例,分流管异位 2 例,分流管自肛门脱出 1 例,经治疗后患者临床症状不同程度缓解,13 例患者再次行脑室-腹腔分流术,16 例进行性脑积水患者复查头颅 CT 或 MRI 提示脑积水明显好转。19 例患者中治愈 18 例,1 例死于严重颅内感染,近期有效率为 94.7%。**结论** 临床应严格脑积水脑室-腹腔分流术适应证选择及无菌操作,提高手术技巧,个体化选择分流系统,对年幼患者应用可调压分流管,可减少术后并发症的发生。

[关键词] 脑积水; 脑室-腹腔分流术; 并发症; 防治