

infarction: a report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines (committee on management of acute myocardial infarction [J]. J Am Coll Cardiol, 1996, 28(5):1328-1428.

5 温新华. 333 例老年急性心肌梗死住院患者院前急救分析[J]. 中

国危重病急救医学, 2002, 14(4):236-237.

6 冯建章, 主编. 当代心脏病学[M]. 第 1 版. 广州: 广东教育出版社, 2000. 721.

(收稿日期: 2003-09-09 修回日期: 2004-02-27)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

前列地尔对急性冠状动脉综合征患者炎症反应指标的影响

蔡久英 翟桂兰 高薇 王庆茹 赵丽艳 陈颖 孙艳凌 孙宇

【关键词】 急性冠状动脉综合征; 前列地尔; 氟伐他汀; 炎症指标

中图分类号: R543.3 文献标识码: B 文章编号: 1003-0603(2004)03-0157-01

急性冠状动脉综合征(ACS)与炎症的关系日益受到重视, 人们开始意识到炎症在不稳定斑块的发生、演变及破裂过程中起着至关重要的作用^[1-3]。动物试验证明, 不稳定斑块是局部炎症反应过度活跃的结果, 急性炎症反应物质, 如血清 C-反应蛋白(CRP)、可溶性细胞内黏附分子(sICAM-1)、血沉(ESR)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及纤维蛋白原(Fbg)在 ACS 患者血清中明显升高。本研究探讨前列地尔对 ACS 患者炎症反应 5 项指标的影响。

1 病例与方法

1.1 病例: 2001 年 10 月—2002 年 10 月我院住院的 ACS 患者 62 例, 随机分组治疗。前列地尔治疗组 31 例, 男 24 例, 女 7 例; 平均年龄(58.2 $\pm$ 8.6)岁; 急性心肌梗死(AMI)16 例, 不稳定心绞痛(UAP)15 例。氟伐他汀对照治疗组 31 例, 男 23 例, 女 8 例; 平均年龄(57.9 $\pm$ 8.3)岁; AMI 18 例, UAP 13 例。诊断标准参见文献[4, 5]。入选前除外心功能不全, 心瓣膜病, 肝、肾功能不全, 感染性疾病, 结缔组织病和肿瘤。

1.2 方法: 治疗组给予生理盐水 20 ml+前列地尔乳剂 10 μ g 静脉注射, 每日 1 次; 对照组给予氟伐他汀 40 mg,

作者单位: 121001 锦州医学院附属医院循环科(蔡久英, 翟桂兰, 高薇, 王庆茹, 赵丽艳, 陈颖); 盘锦油田总医院(孙艳凌); 兴城市中心医院(孙宇)

作者简介: 蔡久英(1953-), 女(汉族), 辽宁省锦州市人, 医学硕士, 教授, 硕士研究生导师, 中华医学会辽宁心血管学会委员及风湿病学会副主任委员, 主要从事心血管病诊治研究。

表 1 ACS 患者治疗前后炎症指标变化的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	CRP(mg/L)	ESR(mm/1 h)	sICAM-1(μg/L)	TNF-α(μg/L)	Fbg(mg/L)	
前列地尔组	治疗前	31	11.36±3.21	32.6±4.2	451.45±43.21	47.64±12.16	4 806±382
	治疗后	31	5.16±2.06 *	18.4±2.3 *	306.06±40.12 *	24.08±9.46 *	3 102±366 *
氟伐他汀组	治疗前	31	10.96±3.10	31.8±3.8	462.32±41.18	45.68±11.96	4 608±381
	治疗后	31	5.14±2.89 *	17.4±2.6 *	304.08±39.16 *	26.06±9.31 *	3 203±341 *

注: 与本组治疗前比较: * $P<0.01$; 两组治疗后各指标比较: P 均 >0.05

每日 1 次口服。两组均治疗 2 周。治疗前后分别检测下列指标: ①清晨抽静脉血 3 ml, 用免疫透射法测定 CRP 的含量(利京生物技术有限公司提供, 仪器为日本奥林巴型全自动生化分析仪), 正常参考值 <8 mg/L; ②用酶联免疫吸附法(ELISA)测定 TNF- α 浓度(深圳晶美生物工程有限公司提供); ③测定 Fbg 的血样用质量分数为 3.8%的柠檬酸钠(体积 9:1)抗凝, Causs 法检测。

1.3 统计学分析: 资料采用 SPSS 统计软件进行统计分析, t 检验、方差分析(ANOVA)及用 Fisher 精确法进行组间比较, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 结果显示, 两组治疗后各指标均有显著下降(P 均 <0.01), 治疗后两组间比较无显著性差异($P>0.05$)。说明两种药物对 ACS 患者均有抗炎作用。

3 讨论

本研究显示, ACS 患者血清中 CRP、TNF- α 、sICAM-1 和 Fbg 在治疗前均增高, ESR 增快, 说明炎症反应在 ACS 患者的病程发生发展中起着至关重要的作用^[2]。本研究采用前列地尔和氟伐他汀拮抗 ACS 患者血清炎症指标的影响进行对照研究, 结果提示前列地尔和氟伐他汀在 ACS 患者的治疗方面均有抗炎指标作用。

参考文献:

- Ross R. Atherosclerosis: an inflammatory disease [J]. N Engl Med, 1999, 340, 115-126.
- Biasucci L M. Role of inflammation in the pathogenesis on unstable coronary artery diseases [J]. Scand J Clin Lab Invest, 1999, 59 (Suppl 230): 12-22.
- 沈洪, 尹明, 黎檀实, 等. 环氧化酶-2 在动脉粥样硬化中的表达及血清炎症细胞因子的变化 [J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(4): 226-229.
- Braunwald E, Antman E M, Beasley J W, et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction, a report of the American college of cardiology/American heart association TASK force on practice guidelines (committee on the management of patients with unstable angina) [J]. J Am Coll Cardiol, 2000, 36: 970-1026.
- American college of cardiology committee. Myocardial infarction redefined - a consensus document of the joint European society of cardiology/American college of cardiology committee for the redefinition of myocardial infarction [J]. J Am Coll Cardiol, 2000, 36: 959-969.

(收稿日期: 2004-02-19)

(本文编辑: 李银平)