

防治机构应尽快建立血液形态学实验室开展骨髓细胞学检查,使结核病防治机构实验室检测技术得到提升和拓展。对不明原因慢性发热患者考虑诊断性抗结核治疗前应尽早进行骨髓细胞学检查。

结核病与艾滋病病毒双重感染也成为长期原因不明发热的常见原因之一,对这类患者如何在骨髓检查前做好对患者的健康评估和操作中如何加强对医护人员的防护有待于进一步研究。另外有些患者误以为骨髓穿刺检查抽取骨髓会损害人体精髓、伤及元气或认为骨髓穿刺检查很痛苦、有恐惧感而不愿进行检查,如何在健康宣教的同时加强对该类患者的心理疏导,以及骨髓细胞学检查开展后如何与结核病控制项目实验室建设规划有机结合也是实验开展后必需要做的一些工作。

• 个案与短篇 •

同型半胱氨酸与冠心病相关性的研究

桂艺方¹,富宏然¹,张春雷²

(牡丹江医学院:1. 红旗医院检验科;2. 医药研究中心,黑龙江牡丹江 157011)

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2012. 09. 067

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)09-1148-01

心血管疾病严重危害人类健康,并有多发和患者年龄下降的趋势,早期预防和治疗显得尤其重要。近年来越来越多研究表明同型半胱氨酸(HCY)代谢异常导致的高 HCY 是动脉粥样硬化和血栓形成等心血管疾病发病的独立危险因素^[1]。本文主要探讨 HCY 水平变化与冠心病(CHD)的关系,为 CHD 早期预防和治疗提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 标本来源 随机选择本院 2009 年 8 月至 2010 年 10 月收治的 CHD 患者 110 例,其中男 72 例,女 38 例;年龄 35~75 岁,平均(57.2±4.8)岁;急性心肌梗死(AMI)48 例,不稳定性心绞痛(UAP)39 例,稳定性心绞痛(SAP)23 例。选择 80 例同期正常体检者作为对照组,其中男 56 例,女 24 例;年龄 35~75 岁,平均(56.4±5.9)岁。两组受检者年龄、性别等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 仪器与试剂 日本原装奥林巴斯 AU640 全自动生化分析仪、北京九强生物技术有限公司 HCY 诊断试剂盒等。

1.3 实验方法 采集所有被检者清晨空腹静脉血 5 mL,1 h 内分离血清,测定 HCY 水平。具体操作步骤按照 HCY 检测试剂盒说明书进行。

1.4 统计学处理 采用 SPSS14.0 统计软件对所得数据进行分析,检验水准: $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组 HCY 检测结果比较见表 1。

表 1 两组 HCY 检测结果比较

组别	n	HCY($\bar{x}\pm s, \mu\text{mol/L}$)
CHD 组	110	19.47±4.89*
AMI	48	23.44±5.27▲
UAP	39	18.09±4.11△
SAP	23	15.94±5.17
对照组	80	11.06±2.11

*: $P<0.05$, 与对照组比较;△: $P<0.05$, 与 SAP 比较;▲: $P<0.05$, 与 UAP 比较。

参考文献:

[1] 严云,陈晓,卞锦国,等. 急性白血病合并结核病的临床特点[J]. 中华血液学杂志,2001,22(8):445.

[2] 杨天楹,张之南,郝玉书. 临床血液学进展[M]. 北京:中国协和医科大学、北京医科大学联合出版社,1992:168.

[3] 谭鹤长. 急性白血病合并结核病 27 例诊治体会[J]. 广东医药,2008,29(6):1070.

[4] 汪晔. 慢性粒细胞白血病并肺结核 9 例临床观察[J]. 中国基层医药,2008,15(10):1704.

(收稿日期:2012-01-08)

3 讨论

本研究结果显示,CHD 患者血清 HCY 水平明显升高,且随病情加重升高更明显。HCY 引起 CHD 的机制可能是:(1)血管内皮损伤。HCY 通过氧自由基介导引起血管内皮损伤,不同浓度 HCY 还可通过抑制内皮细胞 DNA 合成而影响内皮功能及致细胞形态改变。(2)血小板受损。HCY 可使血小板受损,使血小板黏附性和聚集性增加。(3)影响凝血酶。HCY 通过抑制凝血酶调节蛋白在内皮细胞表面的表达及活性,进一步抑制蛋白 C 的激活,影响凝血酶灭活。(4)对脂质代谢的影响。HCY 促使 LDL-C 氧化修饰及泡沫形成^[2-5]。

HCY 对 CHD 的诊治具有重要意义,在临床上主要作为心血管疾病,尤其是冠状动脉粥样硬化和心肌梗死的危险指标,其水平升高与疾病危险性呈正比。所以对心、脑血管疾病高危人群定期进行血 HCY 检测,对心、脑血管疾病的发生和预报有重要的临床价值。

参考文献:

[1] 胡奎. 血清同型半胱氨酸的检测在心血管疾病中的临床价值[J]. 四川医学,2008,29(7):916-917.

[2] Sharif-Kazemi MB, Eshraghian K, Omrani GR, et al. Homocysteine level and coronary artery disease[J]. Angiology, 2006, 57(1):9-14.

[3] Sukhova GK, Wang B, Libby P, et al. Cystatin C deficiency increases elastic lamina degradation and aortic dilatation in apolipoprotein elnull mice[J]. Circulation Res, 2005, 96(3):368-375.

[4] Aguilar B, Rojas JC, Collados MT. Metabolism of homocysteine and its relationship with cardiovascular disease[J]. J Thromb Thrombolysis, 2004, 18(2):75-87.

[5] 耿明霞,何峰容,殷少华,等. 冠心病患者血清同型半胱氨酸及超敏 C 反应蛋白的检测[J]. 检验医学与临床,2011,8(21):2608-2609.

(收稿日期:2012-01-08)