



急性淋巴细胞白血病感染的hs-CRP检测分析

张莉

柳州市工人医院血液内科 广西柳州 540000

【摘要】目的 分析急性淋巴细胞白血病感染的hs-CRP检测的临床意义。**方法** 选取柳州市工人医院血液科2011年1月至2017年12月收治的82例急性淋巴细胞白血病患者,将这些患者作为研究组,另选取我院同期接收的82例健康体检人员为对照组,采用全自动生化分析仪,运用乳胶免疫比浊法测定其血清超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平,然后对研究组患者的感染部位分布情况、两组人员的血清hs-CRP水平、研究组患者不同时间血清hs-CRP水平进行分析。**结果** 研究组82例患者中,感染15例,感染率为18.3%,在感染部位方面,呼吸道6例,皮肤及其附件4例,泌尿系统3例,消化道2例,分别占40.0%、26.7%、20.0%、13.3%;研究组患者的血清hs-CRP水平显著高于对照组($P<0.05$);研究组患者完全缓解后的血清hs-CRP水平显著低于感染时、感染控制后($P<0.05$),而感染控制后的血清hs-CRP水平又显著低于感染时($P<0.05$)。**结论** 急性淋巴细胞白血病感染的hs-CRP检测能够有效依据提供给临床的早期监测和控制工作,值得在临床推广使用。

【关键词】 急性淋巴细胞白血病;感染;hs-CRP**【中图分类号】** R733.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2018)01-028-02

急性淋巴细胞白血病属于一种血液性恶性肿瘤疾病,器官浸润、感染、出血等是其发生发展过程中常见的临床症状,对患者的身体健康、生活质量及生命安全造成了严重的不良影响。流行病学调查研究表明^[1],急性淋巴细胞白血病的一个常见并发症为感染,极易造成患者死亡。由于现阶段临床还没有明确急性淋巴细胞白血病的病理基础,因此临床表现、血常规等是临床诊断的主要依据。近年来,很多相关医学研究均表明^[2],急性淋巴细胞白血病的发生发展与超敏C反应蛋白(hs-CRP)具有极为密切的关系。本研究分析了急性淋巴细胞白血病感染的hs-CRP检测的临床意义,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取柳州市工人医院血液科2011年1月至2017年12月收治的82例急性淋巴细胞白血病患者,纳入标准:所有患者均经免疫学、形态学确诊为初治急性淋巴细胞白血病;排除标准:将过敏体质、有显著主要内脏器官功能障碍、B细胞和T细胞杂合急性淋巴细胞白血病、糖尿病等患者排除在外。其中男性患者43例,女性患者39例,年龄12~63岁,平均(34.8±5.0)岁。将这些患者作为研究组,另选取我院同期接收的82例健康体检人员为对照组,其中男性41例,女性41例,年龄13~63岁,平均(35.2±5.3)岁。两组人员的一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

感染时、感染控制后、完全缓解后分别将患者的1ml外周血采集下来,在非抗凝管中放置,对其进行离心,将血清分离出来,采用全自动生化分析仪,运用乳胶免疫比浊法测定其血清超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平,阳性标准为hs-CRP>3.0mg/L^[3]。

1.3 统计学分析

采用软件SPSS20.0分析数据,用($\bar{x}\pm s$)表示两组人员的血清hs-CRP水平、研究组患者不同时间血清hs-CRP水平等计量资料,用t检验组间比较,检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 研究组患者的感染部位分布情况分析

研究组82例患者中,感染15例,感染率为18.3%,在感染部位方面,呼吸道6例,皮肤及其附件4例,泌尿系统3例,消化道2例,分别占40.0%、26.7%、20.0%、13.3%。具体见表1。

2.2 两组人员的血清hs-CRP水平比较

研究组患者的血清hs-CRP水平显著高于对照组($P<0.05$),具体见表2。

2.3 研究组患者不同时间血清hs-CRP水平比较

研究组患者完全缓解后的血清hs-CRP水平显著低于感染时、感染控制后($P<0.05$),而感染控制后的血清hs-CRP水平又显著低于感染时($P<0.05$),具体见表3。

表1: 研究组患者的感染部位分布情况分析(例/%)

感染部位	分布
呼吸道	6 (40.0)
皮肤及其附件	4 (26.7)
泌尿系统	3 (20.0)
消化道	2 (13.3)
合计	15 (18.3)

表2: 两组人员的血清hs-CRP水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	hs-CRP (mg/L)
研究组	82	49.7±8.6*
对照组	82	4.7±0.1
t/ χ^2		4.303
P		<0.05

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 表3: 研究组患者不同时间血清hs-CRP水平比较($\bar{x}\pm s$)

时间	hs-CRP (mg/L)
感染时	79.7±10.1
感染控制后	52.3±8.5
完全缓解后	23.6±3.2

注:与感染控制后比较,* $P<0.05$;与感染时比较,* $P<0.05$

3 讨论

近年来,越来越多的相关医学研究表明^[4],急性白血病的发生发展和hs-CRP水平变化具有极为密切的关系。现阶段,临床还没有完全明确急性白血病的病理原因,而普遍认为,要想促进对急性白血病确诊率的进一步提升,对患者的预后进行有效改善,关键是要对hs-CRP水平变化进行清晰了解。CRP属于一种炎症因子,在动脉粥样硬化中参与,合成部位为肝脏,是一种急性时相反应蛋白,在组织损伤或炎症反应时缺乏特异

(下转第30页)



低, $P < 0.05$ 。

2.2 两组受试者溃疡愈合时长以及住院时间比较情况

表 1: 两组受试者溃疡愈合时长以及住院时间比较情况 ($\bar{x} \pm s$, d)

小组类别	住院时长	溃疡愈合时长
对照组 (n=100)	8.40 ± 3.58	18.40 ± 5.78
观察组 (n=100)	6.52 ± 2.66*	12.55 ± 2.42*

表 2: 两组患者治疗效果比较情况 [n, %]

小组类别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=100)	42 (42.00%)	25 (25.00%)	28 (28.00%)	5 (5.00%)	95.00%*
对照组 (n=100)	20 (20.00%)	26 (26.00%)	33 (33.00%)	21 (21.00%)	79.00%

备注: 和对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

胃溃疡是常见临床疾病, 该疾病的发生和幽门螺旋杆菌感染存在相关性。当机体内幽门螺旋杆菌增多时, 就会对其胃粘膜造成损害, 且对机体黏膜自我修复机制造成破坏。

胃溃疡面一般在胃窦部以及胃小弯, 多为单发, 反酸, 嗳气, 周期性上腹痛为疾病的主要临床症状。就病因角度来看, 胃溃疡的发生和使用非甾体抗炎药, 幽门螺杆菌感染以及胃酸分泌异常存在相关性。饮食不节, 情绪低落也是相当重要的影响因素^[2]。

由此可见, 在对胃溃疡者开展临床治疗过程中, 应全面消除幽门螺旋杆菌数量。有文献证实, 对于胃溃疡疾病, 使用克拉霉素、奥美拉唑、阿莫西林等药物治疗, 能获取较为满意的临床效果。

奥美拉唑为质子泵抑制药物, 其能够有效的抑制胃酸分泌, 且对于胃黏膜细胞有着一定选择性, 减少分泌性微管以及 H^+-K^+-ATP 酶的活性程度, 进而实现减少胃酸分泌。另外, 奥美拉唑还能减少胃壁细胞内氢离子转移数量, 降低胃酸分泌量, 经变更胃内酸环境对于 HP 生长以及繁殖加以抑制^[3]。但值得说明的是, 本组资料证实, 患者使用奥美拉唑后, 出现不良反应的概率较大, 主要集中于为消化系统感染, 有统计指出, 使用奥美拉唑后, 出现恶心、呕吐、腹泻以及肠道感染的发生率为 1.00%-4.00%。患者转氨酶以及胆红素也指标也有所上升, 维生素 B12 以及钙吸收障碍, 破坏肠道菌群稳定性, 长期使用, 还有可能增加腺体增生以及胃癌的发生率。

备注: 和对照组相比, * $P < 0.05$ 。

与对照组相比, 观察组在住院时间以及溃疡愈合时间上明显较短, $P < 0.05$, 详见表 1。

2.3 两组患者治疗效果比较情况

对照组患者治疗有效率为 79.00%, 观察组为 95.00%。和对照组相比, 观察组患者治疗效果显著较好, $P < 0.05$ 。详情见表 2。

本实验指出, 与对照组相比, 观察组在住院时间以及溃疡愈合时间上明显较短, $P < 0.05$ 。观察组治疗效果明显更好, $P < 0.05$ 。主要因为阿莫西林在清除 HP 数量方面更为显著, 有助于加速溃疡面愈合, 防止溃疡面出血。

阿莫西林为临床常用广谱抗生素, 进入人体后, 可直接清除 HP, 降低细胞壁合成率, 降低进细菌分裂速度。值得说明的是, 这种药物还能够提升胃肠粘膜内前列腺素 E 的浓度水平, 提升血运速率, 进而发挥保护胃黏膜的效果。其半衰期短, 可以在短时间内发挥出临床效果, 且在停药之后, 需要 4-5 个半衰期就可从体内完全清除, 诸多药物在胃酸中药效下降, 而阿莫西林的药物吸收率较好, 即便在胃酸环境下, 也能发挥药效。

综上所述, 对于胃溃疡疾病, 使用阿莫西林以及奥美拉唑, 均能取得相对满意的效果, 相较于奥美拉唑, 阿莫西林在清除幽门螺旋杆菌方面效果更好, 安全性更强, 可减少患者住院时间, 缩短溃疡面愈合速度, 值得进一步在临床中推广使用。

参考文献:

- [1] 任秀梅, 董志强, 刘少宁. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的临床分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2012, 17(6):356-357.
- [2] 徐鑫钢. 奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡临床分析 [J]. 中国地方病防治杂志, 2014(s2):216-217.
- [3] 郭萍, 孟庆娟, 刘洪彬. 阿莫西林、奥美拉唑联合克拉霉素治疗胃溃疡的效果研究 [J]. 中国医药导报, 2010, 7(15):66-67.

(上接第 28 页)

性。由于白细胞介素 -6 等很多炎症因子均调节着 CRP, 因此随着恶性肿瘤的发生发展, 其含量逐渐提升, 运用超敏方法对其进行测定所得结果即为 hs-CRP, 由于其灵敏度相对更高, 因此在各类心脑血管疾病的评估中得到了广泛应用。

hs-CRP 属于急性感染的急性期反应产物, 细菌感染时达到了 96.0% 的阳性率, 现阶段, 作为一项客观敏感的炎症指标在临床得到了广泛应用。炎性细胞在细菌感染时浸润, 同时将内源性递质释放出来, 对 CRP 进行刺激, 加速其在肝细胞内的合成, 通常情况下, 其开始升高的时间为感染急性时相 6h, 达到高峰的时间为 24-48h 内。相关医学研究表明, 感染早期随着感染程度的加重, 患者的血清 CRP 水平逐渐提升, 而随着感染程度的减轻, 患者的血清 CRP 水平逐渐降低, 二者呈显著的正相关关系。本研究结果表明, 研究组患者的血清 hs-CRP 水平显著高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组患者完全缓解后的血清 hs-CRP 水平显著低于感染时、感染控制后 ($P < 0.05$), 而感染控制后的血清 hs-CRP 水平又显著低于感

染时 ($P < 0.05$), 和上述相关医学研究结果一致, 说明急性淋巴细胞白血病患者具有较高的 hs-CRP 水平, 感染时患者的 hs-CRP 水平急剧提升, 感染控制及完全缓解后 hs-CRP 水平逐渐降低到正常水平。在早期感染发生情况的判断中, 测定 hs-CRP 能够有效依据提供临床。

总之, 急性淋巴细胞白血病感染的 hs-CRP 检测能够有效依据提供给临床的早期监测和控制工作, 值得在临床推广使用。

参考文献:

- [1] 余晓敏. 急性白血病患者检测超敏 C 反应蛋白水平的临床价值和意义 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(13):197-198.
- [2] 黄先豹, 卢玮, 纪德香, 等. 急性白血病患者化疗后医院感染危险因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(7):1702-1704.
- [3] 卢志权, 王欢, 梁大立. C 反应蛋白、降钙素原和 D-二聚体检测在急性白血病中的意义 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(16):26-27.
- [4] 王洋, 李晓林, 薛燕, 等. 白细胞单采术治疗高白细胞急性白血病的临床观察 [J]. 临床医学, 2014, 34(12):70-71.