



梅毒螺旋体感染阳性患者 C 反应蛋白的变化

罗赛英 (长沙市八医院 湖南长沙 410000)

摘要:目的 探讨梅毒螺旋体感染阳性患者 C 反应蛋白的变化情况。方法 选取我院 2016 年 2 月至 2017 年 10 月接诊的梅毒螺旋体感染患者 40 例作为实验组,选取同期在我院进行体检的健康者 40 例作为对照组,分别检测两组患者的 C 反应蛋白水平,对比两组患者治疗前后的 C 反应蛋白水平、不同分期梅毒患者的 C 反应蛋白水平以及实验组患者治疗前后的 C 反应蛋白水平。结果 根据检测结果显示,对照组受检者的 C 反应蛋白水平要明显低于实验组患者, $P < 0.05$; 不同分期梅毒患者的 C 反应蛋白水平对比有明显差异, I 期最高, II 期次之, III 期最低; 实验组患者治疗后的 C 反应蛋白水平要明显低于治疗前, $P < 0.05$ 。结论 检测 C 反应蛋白水平对于帮助梅毒螺旋体感染患者的诊断有重要意义,同时还能够指导临床分期和治疗,值的推广使用。

关键词:梅毒螺旋体感染 C 反应蛋白 临床分期

中图分类号: R759.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-111-02

C 反应蛋白 (CRP) 是重要的炎症、感染、组织损伤和恶性肿瘤的标志物,正常情况下 CRP 在健康人体中的含量非常低,几乎无法检测。但是当机体受到细菌感染、肿瘤、组织坏死等情况时,CRP 的水平就会明显升高。大量临床研究结果已经证实^[1],CRP 水平在众多疾病的病情评估和诊断方面有独特的优势。梅毒是一种由苍白螺旋体诱发造成的全身性疾病。随着近些年来性生活的提前,梅毒的发病率逐年上升。目前临床上关于 CRP 在梅毒螺旋体感染中的作用研究相对少见。本文选取了我院 2016 年 2 月至 2017 年 10 月接诊的梅毒螺旋体患者 40 例,将其血清 CRP 检测结果与健康人进行对比,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 2 月至 2017 年 10 月接诊的梅毒螺旋体感染患者 40 例作为实验组,并排除含有严重肝肾疾病、肿瘤、高血压、糖尿病、炎性疾病及血脂异常等。选取同期在我院进行体检的健康者 40 例作为对照组。实验组男性患者 27 例,女性患者 13 例,年龄 25-65 岁,平均年龄 (45.6±8.6) 岁,其中 I 期 17 例,II 期 13 例,III 期 10 例。对照组受检者男性 25 例,女性 15 例,年龄 24-68 岁,平均年龄 (47.2±8.7) 岁。两组受检者的性别和年龄无明显对比差异。

1.2 梅毒的分期标准

参照卫生部疾病预防控制中心·中国预防与控制梅毒规划 (2010-2020 年) 中关于梅毒分期的标准^[2],I 期:标志性临床症状为硬下疳,多发生在阴茎、冠状沟、龟头、包皮、阴唇、宫颈、肛门处;II 期:硬下疳消退后出现全身多位置损伤和多样病灶;III 期:严重皮肤黏膜损害,累及心血管系统的患者会出现梅毒性心脏病等。

1.3 研究方法

对纳入研究的所有受检者按常规要求抽取空腹静脉血,实验组患者在接受治疗后再抽取一次。梅毒实验室检测为 TPPA 法 (梅毒螺旋体抗体凝集法,试剂为富士瑞必欧株式会社产品) 和 TRUST 法 (梅毒甲苯胺红不加热血清试验,试剂为上海荣盛生物有限公司生产),梅毒抗体效价大于 (1:80) 同时环状卡片法阳性,临床症状结合实验室结果。CRP 为胶乳增强免疫比浊法,分析仪为 SIEMENSADVIA2400 生化仪,试剂为美康生物科技股份有限公司生产,均严格按照试剂说明书进行操作。

1.4 统计学方法

本次研究中主要对比不同组别和时间患者的 CRP 水平,采用统计学软件 SPSS21.0 对数据进行分析,计量资料使用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达,采用 t 进行检验,当获得的数据

对比存在 $P < 0.05$ 时,说明对比存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组受检者治疗前的 CRP 水平对比情况

实验组患者的 CRP 水平明显高于对照组,对比差异有显著统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1

表 1: 两组受检者治疗前的 CRP 水平对比

组别	例数	CRP (mg/L)
实验组	40	35.62±4.58
对照组	40	4.52±1.25
t		41.4308
P		< 0.05

2.2 实验组患者不同疾病分期和治疗前后 CRP 水平

实验组患者治疗前 CRP 水平为 (35.62±4.58) mg/L, 治疗后 CRP 水平 (13.24±1.25) mg/L, 对比差异显著, $P < 0.05$, $t=29.8142$; 不同分期梅毒患者的 C 反应蛋白水平对比有明显差异, I 期最高, II 期次之, III 期最低, 见表 2。

表 2: 不同分期梅毒患者的 CRP 水平对比 (n=40)

分期	例数	CRP 水平 (mg/L)
I 期	17	59.13±4.71
II 期	13	35.46±4.21
III 期	10	23.22±4.21

3 讨论

梅毒是一种严重危害人类生命健康的疾病,该病可以通过性传播、血液传播和胎盘传播,感染后对人体各个系统的侵害十分严重^[3]。造成梅毒的病原体为苍白密螺旋体,临床表现分为一期梅毒、二期梅毒、三期梅毒和潜伏梅毒,人体没有对梅毒螺旋体的先天免疫,只有在人体感染梅毒螺旋体后才会出现免疫力,并且免疫力非常薄弱,无法预防梅毒的二次感染,因此,尽早发现并采取有效措施治疗是防治梅毒的关键,同时也是临床面临的重点问题和难点问题。

近些年来,大量临床研究结果发现^[4],CRP 是目前效果最明显、应用范围最广的急性时相反应蛋白。CRP 是一种由肝脏合成的反应蛋白,能够与肺炎链球菌细胞壁 C 结合,能够促进粒细胞和巨噬细胞的吞噬作用,同时还能够激活补体。CRP 在健康人体中的含量非常低,但是在人体受到炎症和组织损伤时,CRP 在体内的水平有明显上升。结合本次研究结果我们可以看出,实验组的梅毒患者在治疗前检测 CRP,水平要明显高于健康人群, $P < 0.05$ 。这一研究结果与梁连辉,蔡常辉,岑魏东等^[3]人在梅毒螺旋体阳性患者 C 反应蛋白的变化及意义中的研究结果相同。说明 CRP 可以作为炎症指标参与到梅毒螺旋体感染造成的病理改变中。当人体受到梅毒螺旋体感



染后,梅毒螺旋体能够附着在人体组织中的磷脂上,不断刺激人体产生磷脂抗体,从而激活人体的细胞免疫系统和体液免疫系统^[5]。CRP 是一种非特异性免疫系统因子,能够激活梅毒螺旋体感染后身体的防御系统。另外,在本次研究中还可以看出,不同分期梅毒患者的 CRP 水平对比有明显差异,Ⅰ期最高,Ⅱ期次之,Ⅲ期最低,随着分期的增加,CRP 水平有所下降,说明就 CRP 水平对于判断梅毒的临床分期有一定的作用。当人体受到梅毒感染后,不同的分期造成的机体体液免疫和细胞免疫协同作用有明显的差异,梅毒晚期细胞免疫对组织的损害程度更高,所以在梅毒感染人体的初期阶段,CRP 水平会突然升高,而随着病情的不断加重,梅毒螺旋体的病理反应升高后,机体的免疫抑制能力会不断下降,此时的 CRP 水平也在不断下降^[6]。因此,检测 CRP 水平对于判断临床分期也有重要应用价值。最后,本次研究对比了实验组患者治疗前后的 CRP 水平,结果发现,治疗后患者的 CRP 水平要明显降低,这与龙林会,张德文^[7]等人在早期梅毒患者驱梅前后血清 TRUST 滴度及 hs-CRP 水平变化的研究中的结果相同。说明 CRP 检测能够评价梅毒患者的治疗效果,也提示临床上可以将其用于梅毒患者的治疗监测指标。

综上所述,检测 C 反应蛋白水平对于帮助梅毒螺旋体体积

感染患者的诊断有重要意义,同时还能够指导临床分期和治疗,值的推广使用。

参考文献

- [1] 迟廷芳.梅毒螺旋体阳性患者 C 反应蛋白的变化及意义[J].河北医学,2012,18(1):57-59.
- [2] 卫生部疾病预防控制中心.中国预防与控制梅毒规划(2010-2020 年)[S].2014: 52
- [3] 杨超.梅毒螺旋体阳性患者血清一氧化氮和 C 反应蛋白的变化及意义[J].中国当代医药,2013,20(6):112, 114.
- [4] 梁连辉,蔡常辉,岑魏东等.梅毒螺旋体阳性患者 C 反应蛋白的变化及意义[J].亚太传统医药,2012,8(12):140-141.
- [5] 李亚利,杨媛媛,郑美琴等.梅毒性眼病患者 C-反应蛋白和血沉与白细胞联合检测的价值[J].国际眼科杂志,2016,16(11):2169-2170.
- [6] 屈晓威,史龙泉,冯莉莉等.梅毒新生儿患者血清超敏 C 反应蛋白、降钙素原、CK-MB、LDH 水平检测的临床价值[J].中国性科学,2016,25(11):56-59.
- [7] 龙林会,张德文.早期梅毒患者驱梅前后血清 TRUST 滴度及 hs-CRP 水平变化的研究[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2015,(3):378-380.

(上接第 109 页)

建病人疼痛,不影响其正常生活^[5]。除此之外,由于术后并发症出现几率小,病人恢复速度快,所以,病人可以通过流质饮食来补充营养,增强免疫力,调养身体,而且还可以提前离床活动,有利于胃肠道功能的恢复,这样一来,就有效减少住院时间,帮助病人减轻经济负担^[6]。

当然,必须注意一点,经腹腔镜微创疗法对医师手术技术的要求比较严格,且要求他们操作技术娴熟,目的是为减少术中四周脏器与血管的损伤,进而降低术后并发症出现的几率^[7]。

综上所述,胆囊结石并胆囊炎病人经腹腔镜微创疗法临床效果显著,手术流程简单、创伤面积小、术后并发症出现几率小、机体恢复时间短、胃肠道恢复时间短等优点,故值得被广泛推广使用。

参考文献

- [1] 孙永欣,张海峰.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石

并胆囊炎的临床效果观察[J].中国实用医药,2016,11(07):41-42.

- [2] 何更生.胆囊结石并胆囊炎患者经腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗的临床效果比较探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(07):56-57.

- [3] 阿布都木吉提·克温尔.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石并胆囊炎的临床效果比照观察[J].中国继续医学教育,2015,7(03):82-83.

- [4] 伍学兵.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石合并胆囊炎的疗效比较[J].当代医学,2015,21(15):67-68.

- [5] 乔耀国.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石并胆囊炎的疗效对比分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):65-66.

- [6] 佟文.开腹手术与腹腔镜微创疗法运用于胆囊结石并胆囊炎患者治疗中的效果对照研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(24):4574.

- [7] 杨昌波.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石并胆囊炎的效果对比分析[J].中外医学研究,2017,15(30):169-170.

(上接第 110 页)

球节动脉硬化情况也显著高于良性患者^[4]。既往有研究证实,肾小管萎缩和间质纤维化、肾小管周毛细血管减少都是导致肾脏损害的关键,从本次研究中我们也看出,肾活检时肾小球滤过率、蛋白尿情况、动脉恶性病变及肾小球硬化是导致高血压肾损害的独立危险因素^[5]。

综上所述,对于高血压肾损害患者来说,恶性高血压肾硬化无论是在临床表现、病理特点还是预后情况上都较良性高血压肾硬化差很多,在实际的诊疗过程中,应密切注意患者的表现和各项临床指标,实施针对性的治疗。

参考文献

- [1] 谢剑芬,萧伟懿,吴小青等.集束化管理在高血压肾损害护理中的应用[J].实用医学杂志,2017,33(2):313-315.

- [2] 李敏侠,孙雪峰.高血压肾损害研究进展[J].临床内科杂志,2016,33(5):293-295.

- [3] 龚伦彬,谢祥红,杜宇等.血清 CYS-C 与 CRP 在原发性高血压肾损害早期诊断中价值探讨[J].中国实验诊断学,2017,21(3):417-420.

- [4] 梁少嫻,乐伟波,梁丹丹等.高血压肾损害的临床病理特点及预后[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2015,24(1):32-37.

- [5] 钟方明,高艳香,郑金刚等.高血压肾损害发病机制的研究进展[J].中日友好医院学报,2015,29(6):364-366.

表 2: 患者预后相关危险因素回归分析

原因	单因素		多因素	
	HR(95%CI)	p	HR(95%CI)	p
肾小球滤过率	0.4432	< 0.01	0.4209	< 0.01
蛋白尿	2.3142	< 0.01	1.3475	0.0232
动脉恶性病变	6.0321	< 0.01	4.0182	0.0117
肾小球球性硬化	1.5682	< 0.01	1.5309	0.0121
贫血	3.4175	0.0131	2.3156	< 0.01
高尿酸血症	2.5603	0.0242	1.3345	< 0.01
肾小球节段硬化	1.8824	0.0251	1.5326	< 0.01
动脉平滑肌增生	2.7656	< 0.01	2.2177	0.0422