



急性心肌梗死 (AMI) 患者血浆 B 型钠尿肽 (BNP)、高敏 C- 反应蛋白 (hs-CRP) 水平及其临床应用分析

何昌国 (宁远县中医医院 湖南永州 425600)

摘要：目的 讨论急性心肌梗死 (AMI) 患者血浆 B 型钠尿肽 (BNP)、高敏 C- 反应蛋白 (hs-CRP) 水平及其临床应用。**方法** 以我院在 2015 年 1 月 -2016 年 6 月收治的 100 例急性心肌梗死患者作为研究对象，随机将其分为对照组和观察组，每组各 50 例，其中观察组为急性心肌梗死患者，对照组为非急性心肌梗死患者，对高敏 C- 反应蛋白和 B 型钠尿肽进行测定；检测计算左室射血分数和左室后壁收缩期增厚率。**结果** 观察组 B 型钠尿肽水平以及高敏 C- 反应蛋白水平明显优于对照组， $p < 0.05$ ，有统计学意义；急性心肌梗死患者的 BNP 以及 hs-CRP 和左室射血分数呈负相关，与左室舒张末期经呈正相关。**结论** B 型钠尿肽以及高敏 C- 反应蛋白水平和急性心肌梗死的预后存在一定的相关性，能够有效的实现对梗死后心功能以后预后敏感程度的评价，同时还能实现对心肌梗死进行分层和预后判断。

关键词：急性心肌梗死 B 型钠尿肽 高敏 C- 反应蛋白 临床应用

中图分类号：R542.22 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 05-119-01

急性心肌梗死是由于冠状动脉粥样硬化斑块破裂导致出现急性冠状动脉闭塞，以及血流中断导致的心肌坏死的一种心血管疾病，大目前这种疾病已经严重威胁到人类的身体健康。根据相关统计，近年来急性心肌梗死的发病率在不断的上升，并且致死率也在不断提高，要想有效的对这种疾病进行治疗，就需要对其进行有效的诊断和评价，这样才能更好的实现对其预后进行评价，提高在临床治疗活动中的应用价值^[1]。本文主要研究急性心肌梗死 (AMI) 患者血浆 B 型钠尿肽 (BNP)、高敏 C- 反应蛋白 (hs-CRP) 水平及其临床应用，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料：以我院在 2015 年 1 月 -2016 年 6 月收治的 100 例急性心肌梗死患者作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组各 50 例，其中观察组男性 26 例，女性 24 例，年龄在 46-75 岁，平均年龄 (66.3 ± 4.5) 岁，对照组，男性 20 例，女性 30 例，年龄在 42-72 岁，平均年龄 (63.1 ± 2.5) 岁，两组在性别、年龄等方面没有明显差异， $p > 0.05$ ，无统计学意义。

1.2 方法：对两组患者均进行病史的询问和调查，同时进行体格检查，在患者保证静息状态下的时候进行周静脉血的抽取，抽取量为 5ml^[2]。之后立即将抽取的静脉血清进行分离，对高敏 C- 反应蛋白水平需要使用免疫散射比浊法进行检测，然后使用化学发光法对血浆 BNP 水平进行检测。

1.3 观察指标：比较两组患者的 B 型钠尿肽和高敏 C- 反应蛋白水平以及两者与左室射血分数和左室舒张末期经间的相关性。

1.4 统计学方法：采用 SPSS17.0 软件处理实验数据，在计量资料的时候使用 $\bar{x} \pm s$ 进行表示，然后采用 t 检验；计数资料则使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，有显著差异，有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对组患者 B 型钠尿肽和高敏 C- 反应蛋白水平对比 观察组患者的 B 型钠尿肽和高敏 C- 反应蛋白水平明显高于对照组，具体见表 1：

表 1：两组之间 B 型钠尿肽和高敏 C- 反应蛋白水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	B 型钠尿肽	高敏 C- 反应蛋白水平
观察组	50	686.89 ± 286.19	11.09 ± 2.89
对照组	50	391.99 ± 199.23	5.81 ± 0.88
t	/	11.236	5.231
p	/	<0.05	<0.05

2.2 两组患者 B 型钠尿肽和高敏 C- 反应蛋白水平与左室舒张末期经以及左室射血分数之间的关系：BNP 以及 hs-CRP 和左室射血分数呈负相关，与左室舒张末期经呈正相关， $p < 0.05$ ，有统计学意义。

3 讨论

心肌梗死又叫心肌梗塞，心肌梗塞是冠状动脉闭塞，血流中断，使部分心肌因严重的持久性缺血而发生局部坏死。临床上有剧烈而较

持久的胸骨后疼痛，发热、白细胞增多、红细胞沉降率加快，血清心肌酶活力增高及进行性心电图变化，可发生心律失常、休克或心力衰竭。随着近年来对急性心肌梗死的不断深入研究，发现血浆 B 型钠尿肽在对于心血管疾病的诊断中发挥着重要的作用^[3]。血浆 B 型钠尿肽主要是通过心室进行心脏激素的分泌，如果患者处于急性心肌梗死期，那么血浆 B 型钠尿肽的分泌就会增加。hs-CRP 是一种肝脏合成的全身性炎症反应急性期的一种非特异性标志物。如果患者的机体存在炎症反应，或者出现急性心肌梗死和创伤的时候，机体中的蛋白才会升高。

根据典型的临床表现，特征性的心电图改变和实验室检查发现，对于这种疾病的诊断并不困难，无痛的病人，诊断较困难，凡老年病人突然发生休克，严重心律失常，心力衰竭，上腹胀痛或呕吐等表现而原因未明者，或原有高血压而血压突然降低的情况，以及在手术后发生休克但排除出血等情况的患者，都应该考虑是否在心肌梗死。除此之外，如果老年人存在较重并且持久的胸闷或胸痛，也应考虑本病的可能，都应该首先按照急性心肌梗死进行处理，并在短期内反复进行心电图观察和血清心肌酶测定，保证诊断的准确性。在本次研究中发现血浆 B 型钠尿肽能够有效的实现对心肌受损情况的反应，心肌受损情况和血浆 B 型钠尿肽水平成正比。在心力衰竭发生的早期，循环血液中的血浆 B 型钠尿肽水平就会出现增高的情况。在本次研究中，观察组患者的血浆 B 型钠尿肽水平以及高敏 C- 反应蛋白水平明显高于对照组，两组之间存在显著差异， $p < 0.05$ ，有统计学意义；血浆 B 型钠尿肽水平和高敏 C- 反应蛋白水平与左室射血分数呈负相关，与左室舒张末期经呈正相关， $p < 0.05$ ，有统计学意义。由此就可以看出在冠心病的发生以及发展过程中，能够对其中存在的炎症进行诊断的标准不断增加，就当前的现状而言，心血管疾病方面，高敏 C- 反应蛋白水平在诊断以及预测方面有着重要的作用，冠心病发生的一个重要的因素就是血清高敏 C- 反应蛋白水平升高。

综上所述，观察组 B 型钠尿肽水平以及高敏 C- 反应蛋白水平明显高于对照组，两组之间存在显著差异， $p < 0.05$ ，有统计学意义；急性心肌梗死患者的 BNP 以及 hs-CRP 和左室射血分数呈负相关，与左室舒张末期经呈正相关。由此可见，B 型钠尿肽以及高敏 C- 反应蛋白水平和急性心肌梗死的预后存在一定的相关性，能够有效的实现对梗死后心功能以后预后敏感程度的评价，同时还能实现对心肌梗死进行分层和预后判断。

参考文献

- [1] 陈治奎, 姜庆军, 岑泽民, 等. 老年心肌梗死后心脏游离壁破裂的临床特点及相关因素分析 [J]. 心电与循环, 2015, 34(3):165-168.
- [2] 曹占伟, 于维雅. 血清肌钙蛋白 T、BNP 和 hs-CRP 在急性非 ST 段抬高型心肌梗死中的水平改变意义 [J]. 中外医疗, 2014, 33(1):20-20.
- [3] 方婷婷, 孙跃玲, 李峰, 等. 曲美他嗪联合麝香保心丸对老年缺血性心脏病心力衰竭患者血浆 B 型钠尿肽水平及血清超敏 C 反应蛋白水平的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(4):88-90.