



急性心肌梗死患者胱抑素 C、白介素-6 水平变化及对远期预后的判定意义

刘斌¹, 梁长健² (1. 湖南医药学院第一附属医院, 湖南怀化 418000; 2. 湖南医药学院, 418000)

摘要: 目的 研究胱抑素 C、白介素-6 水平变化对急性心肌梗死患者远期预后效果的影响。方法 选择 2014 年 2 月-2015 年 1 月来我院治疗急性心肌梗死(AMI)的患者 58 例作为 AMI 组, 同期选择 58 例不稳定型心绞痛(UAP)患者作为 UAP 组和 58 例健康体检的志愿者作为对照组, 观察三组体检者胱抑素 C、白介素-6 水平变化。结果 AMI 组胱抑素 C、白介素-6 水平均明显高于对照组、UAP 组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); AMI 组患者入组后 3d、7d、1 个月、6 个月、12 个月胱抑素 C、白介素-6 水平均明显低于入组后 1d, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 随访 1 年, 胱抑素 C $\geq 1.21\text{mg/L}$ 、白介素-6 $\geq 2.86\text{mg/L}$, 患者心肌梗死的复发率较高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 急性心肌梗死患者的胱抑素 C、白介素-6 水平越高, 心肌梗死的复发率越高, 临床医生可以通过检测胱抑素 C、白介素-6 水平能判断患者治疗效果。

关键词: 胱抑素 C 白介素-6 急性心肌梗死 预后效果

中图分类号: R542.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-077-02

急性心肌梗死是临床较常见、预后效果较差的一种疾病, 可并发心律失常、休克或心力衰竭, 威胁患者的生命安全^[1]。目前临床治疗急性心肌梗死的方法对改善心肌梗死预后有一定作用, 但是临床医生需要通过实验室指标评估预后效果, 为进一步制定治疗计划提供可靠依据。有报告显示^[2], 通过检测胱抑素 C、白介素-6 水平能判断急性心肌梗死预后情况。为验证这一观点, 本研究对我院接收的急性心肌梗死患者的胱抑素 C、白介素-6 水平进行检测, 观察结果, 如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 2 月-2015 年 1 月来我院治疗急性心肌梗死(AMI)的患者 58 例作为 AMI 组, 同期选择 58 例不稳定型心绞痛(UAP)患者作为 UAP 组和 58 例健康体检的志愿者作为对照组。AMI 组中男 37 例, 女 21 例; 年龄 39-78 岁, 平均年龄 (52.8 ± 10.4) 岁。UAP 组中男 36 例, 女 22 例; 年龄 38-79 岁, 平均年龄 (53.1 ± 10.6) 岁。对照组中男 38 例, 女 20 例; 年龄 38-78 岁, 平均年龄 (53.3 ± 10.9) 岁。三组一般资料相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 清晨抽取所有体检者静脉血 5ml 作为检测标本, 采用酶联免疫吸附法(ELISA)测定白介素-6, 采用自动生化分析仪测定胱抑素 C。

1.3 观察指标 对比三组胱抑素 C、白介素-6 水平; 随访 1 年, 统计入组后 AMI 组不同时间点胱抑素 C、白介素-6 水平以及随访期间不良心血管事件发生情况。

表 2: AMI 组不同时间点胱抑素 C、白介素-6 水平变化 ($\bar{x} \pm s$)

指标	1d	3d	7d	1 个月	6 个月	12 个月
白介素-6 ($\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)	$12.37 \pm 2.05^{*\Delta\Delta\Delta}$	$5.25 \pm 1.19^{*\Delta\Delta\Delta}$	$3.16 \pm 0.82^{*\Delta\Delta\Delta}$	$2.29 \pm 0.63^{*\Delta\Delta\Delta}$	$2.18 \pm 0.42^{*\Delta\Delta\Delta}$	$2.21 \pm 0.49^{*\Delta\Delta\Delta}$
胱抑素 C ($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)	$2.93 \pm 0.24^{*\Delta\Delta\Delta}$	$2.12 \pm 0.35^{*\Delta\Delta\Delta}$	$1.19 \pm 0.26^{*\Delta\Delta\Delta}$	$1.01 \pm 0.17^{*\Delta\Delta\Delta}$	$1.05 \pm 0.14^{*\Delta\Delta\Delta}$	$1.08 \pm 0.19^{*\Delta\Delta\Delta}$

注: 与入组后 1d 相比, $*P < 0.05$; 与入组后 3d 相比, $^{\Delta}P < 0.05$; 与入组后 7d 相比, $^{\Delta\Delta}P < 0.05$; 与入组后 1 个月相比, $^{\Delta\Delta\Delta}P < 0.05$; $^{\Delta\Delta\Delta}P > 0.05$; 与入组后 6 个月相比, $^{\Delta\Delta\Delta}P < 0.05$, $^{\Delta\Delta\Delta}P > 0.05$ 。

2.3 不良心血管事件发生情况比较 随访 1 年, 胱抑素 C $\geq 1.21\text{mg/L}$ 、白介素-6 $\geq 2.86\text{mg/L}$ 时患者心肌梗死的复发率较高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3: AMI 组胱抑素 C、白介素-6 水平不同不良心血管事件发生情况比较 /n(%)

不良心血管事件	胱抑素 C $\geq 1.21\text{mg/L}$ (n=30)	胱抑素 C $< 1.21\text{mg/L}$ (n=28)	P	白介素-6 $\geq 2.86\text{mg/L}$ (n=32)	白介素-6 $< 2.86\text{mg/L}$ (n=26)	P
心源性死亡	1(3.33)	0(0.00)	> 0.05	2(6.25)	0(0.00)	> 0.05
急性心力衰竭	2(6.67)	0(0.00)	> 0.05	2(6.25)	1(3.85)	> 0.05
再发心肌梗死	11(36.67)	0(0.00)	< 0.05	9(28.13)	1(3.85)	< 0.05
恶性心律失常	2(6.67)	0(0.00)	> 0.05	2(6.25)	0(0.00)	> 0.05

2.4 Logistic 回归分析 经过 Logistic 回归分析, 胱抑素 C、白介素-6 是影响 AMI 预后效果的独立危险因素, 详见表 4。

表 4: Logistic 回归分析

变量	SE	B	Wald	P
胱抑素 C	0.014	0.030	6.132	0.013
白介素-6	0.061	0.093	3.788	0.034

3 讨论

急性心肌梗死是临床较常见、复发率较高的一种疾病, 严重威胁患者身体健康。目前临床在梗死早期采用 rt-PA 溶栓治疗, 远期采用抗凝、调血脂等方法治疗, 能有效提高预后效果, 降低复发率^[3]。临

1.4 统计学分析 采用 SPSS18.0 进行统计分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 计数资料 n(%) 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胱抑素 C、白介素-6 水平比较 AMI 组胱抑素 C、白介素-6 水平均明显高于对照组、UAP 组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 三组胱抑素 C、白介素-6 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	胱抑素 C ($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)	白介素-6 ($\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)
AMI 组 (n=58)	$3.01 \pm 0.19^*$	$13.12 \pm 2.75^*$
UAP 组 (n=58)	$1.34 \pm 0.12^*$	$9.43 \pm 0.91^*$
对照组 (n=58)	$0.57 \pm 0.15^{**}$	$7.38 \pm 0.69^{**}$

注: 与 AMI 组相比, $*P < 0.05$; 与 UAP 组相比, $^{\Delta}P < 0.05$

2.2 不同时间点胱抑素 C、白介素-6 水平变化 AMI 组患者入组后 3d、7d、1 个月、6 个月、12 个月胱抑素 C、白介素-6 水平均明显低于入组后 1d, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 入组后 7d、1 个月、6 个月、12 个月胱抑素 C、白介素-6 水平均明显低于入组后 1d、3d, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 入组 1 个月后、6 个月、12 个月胱抑素 C、白介素-6 水平相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 详见表 2。

床医生制定治疗计划的前提是了解心肌梗死患者的临床转归情况, 根据临床转归情况制定治疗计划, 从而提高治疗效果^[4]。以往医床一般根据高血压病、糖尿病、吸氧及性别等因素判定预后效果, 取得的效果并不理想。胱抑素 C 主要通过调节半胱氨酸蛋白酶的活性维持细胞外基质动态平衡^[5]。IL-6 属于淋巴细胞因子, 会增加心肌细胞的损伤。本研究主要分析胱抑素 C、白介素-6 水平变化对急性心肌梗死患者远期预后效果的影响。

在本研究中, AMI 组胱抑素 C、白介素-6 水平均明显高于对照组, 说明急性心肌梗死患者的胱抑素 C、白介素-6 水平明显较高, 可能参



· 临床研究 ·

口服避孕药联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征的效果研究

罗思源 (湖南省岳阳市第一人民医院妇产科, 414000)

摘要: **目的** 探究口服避孕药联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征的治疗效果, 以供临床参考。**方法** 选取来我院就诊并确诊的88例多囊卵巢综合征患者(2015年1月~2016年3月)作为研究对象, 并通过随机数字表法将其分为对照组与观察组, 2组多囊卵巢综合征患者各44例。其中, 对照组多囊卵巢综合征患者实施来曲唑进行治疗, 观察组多囊卵巢综合征患者实施口服避孕药联合来曲唑进行治疗, 探究2组多囊卵巢综合征患者经不同治疗后相关指标变化的差异性。**结果** 观察组患者成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度等指标以及雌二醇水平与对照组患者相比较, 存在较大差异($P < 0.05$), 同时, 观察组患者的黄体生成素、卵泡刺激素水平与对照组患者相对比, 无显著差异($P > 0.05$)。**结论** 对多囊卵巢综合征患者实施口服避孕药联合来曲唑进行治疗, 其效果显著, 值得应用推广。

关键词: 口服避孕药 来曲唑 多囊卵巢综合征 效果研究

中图分类号: R711.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-078-02

多囊卵巢综合征是临床上比较常见的一种妇女内分泌代谢性疾病^[1], 其临床治疗为保守治疗, 并不能够有效根除, 严重影响了患者的身心健康, 因此, 对其实施有效的治疗方法是十分有必要的。本文研究中主要对已经确诊为多囊卵巢综合征的88例患者进行不同方法治疗, 分析其治疗效果, 详细报告如下, 以供临床参考以及研究。

1 资料和方法

1.1 基线资料

选取来我院就诊并确诊的88例多囊卵巢综合征患者(2015年1月~2016年3月)作为研究对象, 随机将其分为对照组(44例)以及观察组(44例)。对照组多囊卵巢综合征患者中, 年龄跨度在28岁~42岁之间, 平均年龄为 (30.41 ± 1.25) 岁, 该组患者实施来曲唑进行治疗。观察组多囊卵巢综合征患者中, 年龄跨度在29岁~43岁之间, 平均年龄为 (31.54 ± 1.21) 岁, 该组患者实施口服避孕药联合来曲唑进行治疗。2组多囊卵巢综合征患者的临床资料(年龄等)进行对比, $P > 0.05$, 差异不具有统计学意义。

1.2 治疗方法

对照组: 采用来曲唑进行治疗, 即在患者月经第三天开始口服来曲唑, 每天一次, 每次5毫克, 一直口服到月经第七天, 即连续服用五天。

观察组: 患者在对照组治疗的基础上, 口服避孕药, 即在患者月经周期第五天开始口服避孕药, 每天一次, 每次一片, 以21天为一个疗程, 连续服用三个疗程。

1.3 观察指标

观察2组多囊卵巢综合征患者实施不同治疗后, 其相关指标^[2](成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度、雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素)的差异性。

1.4 数据处理

本文对观察组与对照组多囊卵巢综合征患者的成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度以及雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素水平进行统计学分析, 研究结束之后, 使用SPSS17.0软件进行统计学处理, 以95%作为可信区, 计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用t

检验比较, 在 $P < 0.05$ 的前提下, 数据之间具有统计学意义。

2 结果

2.1 成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度

经治疗, 观察组患者的成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度与对照组患者相对比, 具有明显差异, $P < 0.05$, 具体数据如表1所示。

表1: 2组多囊卵巢综合征患者的成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度等指标相对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	成熟卵泡数 (个)	成熟卵泡平均直径 (mm)	子宫内膜厚度 (mm)
观察组 (n=44)	$2.3 \pm 1.1^*$	$27 \pm 3^*$	$7.1 \pm 2.1^*$
对照组 (n=44)	1.5 ± 1.0	20 ± 2	9.9 ± 1.2

注: 与对照组比较, $*p < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2.2 雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素水平

经治疗, 观察组患者的雌二醇水平与对照组患者相对比, 存在较大差异, $P < 0.05$, 同时, 观察组患者的黄体生成素、卵泡刺激素水平与对照组患者相对比, 无显著差异($P > 0.05$), 具体数据如表2所示。

表2: 2组多囊卵巢综合征患者的雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素水平相对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	雌二醇 (pmol/L)	黄体生成素 (U/L)	卵泡刺激素水平 (U/L)
观察组 (n=44)	$1254 \pm 110^*$	48 ± 22	16 ± 2
对照组 (n=44)	841 ± 105	56 ± 11	14 ± 2

注: 与对照组比较, $*p < 0.05$, 其差异具有统计学意义。

3 讨论

多囊卵巢综合征是临床上一种比较常见的疾病^[3], 其主要是因为患者体内的雄激素水平过高, 从而会导致患者的内分泌系统发生一定的紊乱, 最终导致患者出现系列代谢异常, 因此, 对其实施有效治疗的原理是需要对其有效降低雄激素的分泌, 从而使得患者的内分泌失

(转下页)

(接上页)

与急性心肌梗死的急性发病过程^[6]。在本研究中, AMI组患者时间越长, 胱抑素C、白介素-6水平越低, 1个月后, 胱抑素C、白介素-6水平呈稳定状态, 说明通过检测胱抑素C、白介素-6水平能预测AMI患者治疗后临床转归情况。在本研究中, 随访1年, 胱抑素C ≥ 1.21 mg/L、白介素-6 ≥ 2.86 mg/L患者心肌梗死的复发率较高, 主要由于胱抑素C水平的升高增加了心血管的不稳定性, 会增加心肌梗死再发生的机率。经过Logistic回归分析, 胱抑素C、白介素-6是影响AMI预后效果的独立危险因素。

综上所述, 急性心肌梗死患者的胱抑素C、白介素-6水平明显较高, 并且其水平越高, 心肌梗死的复发率越高, 临床医生可以通过检测胱抑素C、白介素-6水平能判断患者治疗效果, 根据治疗效果制定治疗计划。

参考文献

[1] 王金行, 刘青鹏, 刘柏新, 等. 急性心肌梗死患者血清胱抑

素C和同型半胱氨酸的水平变化[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(07):1626-1628.

[2] 周俊, 余意君, 吴师伟. 胱抑素C、IL-6在老年急性心肌梗死预后判定中的意义[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(12):3229-3230.

[3] 侯娟娟, 李娟, 席维岳, 等. H-FABP、hs-cTnI、Hcy和Cys-C对急性心肌梗死早期诊断的临床评价[J]. 国际检验医学杂志, 2015, 36(15):2170-2171, 2174.

[4] 李凯, 潘瑾. 急性心肌梗死患者PCI术后血清HDAC3、CysC和CRP水平的变化及其临床意义[J]. 海南医学, 2014, 25(11):1632-1634.

[5] 郭君君, 郑宏超, 曹阳. 生物标志物对急性心肌梗死介入治疗预后的预测意义[J]. 心血管病学进展, 2016, 37(01):37-41.

[6] 张志华, 徐崇利. 不同年龄段急性心肌梗死患者发病时间特征及预后分析[J]. 安徽医学, 2016, 37(02):203-205.