

学检验差异无显著性;联合治疗组患者的症状、体征均有不同程度改善, Hoehn-Yahr 分期评分有好转 ( $P<0.05$ )。见表 1。无出血、胃部不适等并发症。

表 1 2 组 VP 治疗前后分期评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组 别	n	Hoehn-Yahr 分期评分	
		治疗前	治疗后
单纯治疗组	20	2.5±0.4	2.4±0.5
联合治疗组	29	2.7±0.5	1.6±0.3 <sup>#Δ</sup>

与同组治疗前比较: #  $P<0.05$ ; 与单纯治疗组比较:  $\Delta P<0.05$

### 3 讨 论

VP 是由脑血管病变引起的一种独立的帕金森综合征,目前尚缺乏统一的诊断标准。根据目前的研究,VP 可定义如下<sup>[1,4]</sup>:具备帕金森综合征的临床表现,有脑血管病损害的病理学依据,但在黑质区无脱色神经元或路易小体。1997 年, Yamanouchi 等<sup>[4]</sup>通过尸检证实大部分 VP 患者存在广泛的特别是额叶区的白质损害,而基底节区损害相对较轻;VP 组与正常对照组和 Binswanger 病组黑质区着色神经元及脱色神经元数目差异并不显著。故推测 VP 可能不仅与基底节区损害有关,而且与额叶白质损伤也有着密切的关系。赵德强<sup>[5]</sup>的研究也提示这一点。

本组中有多次卒中史者 37 例(63.3%),高血压史 34 例(69.4%),糖尿病 20 例(40.1%),血脂异常 19 例(38.8%),提示 VP 病前多有血管病相关疾病史。本组 VP 患者临床特点:①急性或亚急性起病,病程呈阶梯式进展;②有锥体束征、假性球麻痹等局灶性神经系统定位体征;③有强直性肌张力增高、动作迟缓、慌张步态等锥体外系症状和体征,多

无静止性震颤(震颤者仅 2 例,4.1%);④所有病例均出现动脉硬化的眼底改变。

尽管 VP 患者对左旋多巴治疗反应差,对存在功能障碍的患者仍应予以试用。对卒中危险因素应积极干预。顾承志等<sup>[6]</sup>研究认为 VP 中微循环的改变随病情加重而明显,且早于临床症状的出现,提示早期予以活血抗凝治疗可延缓 VP 发生、发展。本组资料亦证实,抗凝、改善微循环治疗对 VP 症状体征的改善有益。

VP 是一种帕金森综合征,与 PD 有许多不同点,对于该病尚有很多方面理解不够深入。与 PD 相比,VP 的关注度至今仍较低。随着 MRI、核素显像等影像诊断技术的进步,VP 是今后临床医生必须正确认识及研究的疾病。

### 参考文献:

- [1] 王艺东,邢治刚.血管性帕金森综合征的研究进展[J].国外医学·神经病学神经外科学分册,2001,28(5):354-356.
- [2] 王新德.帕金森病及帕金森综合征的诊断标准和鉴别诊断[J].中华神经精神科杂志,1985,18(4):256-258.
- [3] Fahn S, Marsden CD, Goldstein M, et al.陈海波译.统一帕金森病评定量表[J].中华老年医学杂志,1999,18(1):61-62.
- [4] Yamanouchi H, Nagura H. Neurological signs and frontal white matter lesions in vascular parkinsonism. A clinical study[J].Stroke, 1997, 28(5):965-969.
- [5] 赵德强.血管性帕金森综合征与帕金森病临床特点及影像学的对比研究[J].第一军医大学学报,2005,25(7):868-870.
- [6] 顾承志,赵晓晖,黄志东,等.血管性帕金森病患者的甲襞微循环与血液流变学研究[J].中国微循环,2003,7(2):110-111.

收稿日期:2006-09-30 修回日期:2006-11-06

本文编辑:吴 进

## 高敏 C 反应蛋白与冠状动脉粥样硬化性心脏病关系探讨

宁冬梅,居 岭

(徐州市彭城人民医院检验科,江苏 徐州 221003)

**摘要:**目的 探讨高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)与冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)之间的关系,为预测心血管病变和冠心病的发生提供依据。方法 利用日立 7020 型全自动生化分析仪,免疫比浊法检测 hs-CRP 水平,比较冠心病患者与正常对照组之间的差异。结果 冠心病患者的 hs-CRP 水平明显高于对照组,2 组比较有显著性差异( $P<0.01$ )。结论 CRP 是冠状动脉硬化炎症状态的一种敏感、可靠指标,可用来判断冠心病的严重程度,同时定期进行 CRP 的检测也可用来预测急性冠状动脉综合征(ACS)的发生,指导临床治疗。

**关键词:**冠状动脉粥样硬化性心脏病;高敏 C 反应蛋白

中图分类号:R541.4 文献标识码:B 文章编号:1000-2065(2006)06-0554-03

冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)是由于冠状动脉粥样硬化导致心肌缺血缺氧而引起的心脏病,是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型。冠心病是中老年人常见的一种心血管疾病,其发病率、病死率高,严重危害人类的健康,加强对冠心病的防治已成为医疗工作者的当务之急。大量的研究表明,C反应蛋白(CRP)与冠心病有关,尤其与急性冠状动脉综合征(ACS)密切相关。CRP是炎症、感染和组织损伤急性期反应的非特异性标志物,是反映冠状动脉硬化炎症状态的一种敏感、可靠的指标,是独立于血脂、血糖、血压和性别的另一种冠心病危险因素<sup>[1]</sup>,对于预测冠心病的危险因素以及冠心病的预防和治疗都是一个十分重要的指标。用超敏感方法检测到的CRP被称为高敏C反应蛋白(hs-CRP)。本实验用免疫比浊法检测冠心病患者的hs-CRP,以探讨CRP与冠心病之间的关系,旨在为临床提供资料。

## 1 资料和方法

### 1.1 研究对象

1.1.1 病例选择 临床确诊冠心病患者67例,均为我院2004年10月—2006年4月的住院患者。所有患者均符合以下条件:①有反复发作的心绞痛病史;②发作时均有不同导联心电图缺血表现。其中急性冠状动脉综合征42例,男24例,女18例,年龄44~82岁,平均年龄(59.86±7.86)岁;稳定性心绞痛25例,男14例,女11例,年龄46~86岁,平均年龄(60.66±8.41)岁。

1.1.2 正常对照组 对照组60例是从健康体检人群中在病史、体检、心电图、胸片、B超及血液常规、生化检查均正常者中随机抽取,其中男35例,女25例,年龄42~84岁,平均年龄(58.96±7.95)岁。

1.2 方法 所有患者均在入院后第2天晨空腹抽取静脉血,对照组为晨空腹静脉血,2500 r/min离心10 min分离血清。hs-CRP测定采用免疫比浊法,试剂由北京康思润业生物技术有限公司提供,仪器为日立7020型全自动生化分析仪。

1.3 统计学处理 结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

测定结果见表1。冠心病患者的hs-CRP水平明显高于正常对照组,2组比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。

表1 2组hs-CRP测定结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	hs-CRP(mg/L)
正常对照组	60	2.23±1.67
冠心病组	67	9.41±11.63

## 3 讨论

CRP是由肝脏分泌的前炎症因子白细胞介素(IL-6)调控下的一种急性时相反应蛋白,在组织损伤、急性感染发生后6~8 h内血清CRP量迅速升高,并在48~72 h达高峰,其升高的程度与感染程度呈正比。近年来研究证明,CRP位于动脉粥样硬化斑块内,具有调节单核细胞聚集作用,是补体激活剂,与膜攻击复合物共同存在于早期动脉粥样硬化斑块病变内,它是动脉粥样硬化发生、发展和演变的有关促炎因子<sup>[2]</sup>。冠心病的发病基础是冠状动脉粥样硬化,这种病理改变使得冠状动脉血管壁变厚、弹性减退,随着病理进展形成动脉粥样硬化性斑块。而CRP在这个病理过程中起到重要作用,它可增加低密度脂蛋白(LDL)调理作用,并调节巨噬细胞摄取低密度脂蛋白,然后变为泡沫细胞,形成斑块。当冠状动脉病变不稳定斑块处的单核细胞因子激活后,不仅可启动凝血过程,还同时刺激CRP的产生<sup>[3]</sup>。因此,当斑块不稳定或斑块破裂或形成心血管事件时,可通过检测血清中CRP的含量来判定病情,从而指导临床。本组资料显示,冠心病组CRP水平比正常对照组明显升高。印证了上述观点。

随着冠心病的深入研究,目前大家一致认为CRP不仅是炎症的敏感性指标,同时认为CRP是心血管病变和冠心病发生独立的危险度预测因子<sup>[4]</sup>。由于CRP可能促进血栓形成和动脉粥样硬化形成<sup>[5]</sup>,冠状动脉病变部位的炎症反应先于心血管事件之前,故在临床中若发现冠心病患者血清CRP增高,应引起高度重视以防止急性心脏事件的发生。我们在统计资料分析时也发现,冠心病心绞痛患者,特别是近期频发且发作程度严重的患者,CRP增高特别明显。因此对冠心病患者定期检测CRP对指导临床有重要意义。

### 参考文献:

- [1] 张微微,周小英,黄勇华.不同类型脑梗死患者血清C-反应蛋白的检测及临床意义[J].中华检验医学杂志,2004,27(11):781-783.
- [2] 白书玲,李建军.C反应蛋白与动脉粥样硬化[J].中华心血管病杂志,2004,32(8):765-768.
- [3] 李晓春,张松照,赵葵,等.冠心病患者氧化型低密度脂蛋白

自身抗体与高敏C-反应蛋白的关系[J].中华检验医学杂志, 2004,27(4):230-233.

合征的一种危险因子[J].中华心血管病杂志,2002,30(10):618-619.

[4] 金亚平,秦光明,张松照.血清高敏C-反应蛋白在心血管病变中的表达特性[J].中华检验医学杂志,2002,25(6):357-359.

收稿日期:2006-05-12 修回日期:2006-08-11

本文编辑:孙立杰

[5] 杨胜利,何秉贤,何学兰,等.C-反应蛋白是急性冠状动脉综

### Ⅲ期非小细胞肺癌放疗化疗序贯疗法与同时疗法临床研究

张 文,秦立洪,孙苏平

(徐州市第三人民医院放疗科,江苏 徐州 221005)

**摘要:**目的 评价放疗化疗序贯疗法与同时疗法治疗Ⅲ期非小细胞肺癌(NSCLC)的疗效。方法 76例Ⅲ期非小细胞肺癌患者随机分为2组。序贯组38例,泰素 135 mg/m<sup>2</sup>,d<sub>1</sub>;顺铂(DDP)50 mg,d<sub>1-3</sub>;每3周为1个治疗周期,共2个周期,第2个周期后休息3~4周开始放疗。放疗照射野包括肺部原发灶和纵隔淋巴结引流区,常规分割放射治疗,6 MV-X,总剂量(DT)60 Gy/30次/6周。同时组38例,化疗开始第1天即开始放疗,放疗方案同序贯组;放疗过程中化疗方法为泰素 60 mg 每周1次,DDP 50 mg 每周1次,放疗结束后休息3~4周再给予2个周期化疗,其化疗方案同序贯组。结果 近期疗效(CR+PR)序贯组为60.53%,同时组为86.84%(P<0.05),序贯组与同时组中位生存期分别为13个月、18.5个月,1、2、3年生存率分别为39.47%、26.32%、21.05%和63.58%、42.11%、28.95%;2组病例近期疗效、中位生存期及1、2年生存率间差异均具有显著性(P<0.05)。毒副作用主要是骨髓抑制和消化道反应,但均可耐受,2组间无明显差异。结论 同时疗法治疗Ⅲ期NSCLC疗效明显优于序贯疗法,其近期疗效及生存率有明显提高。

**关键词:**非小细胞肺癌;序贯疗法;同时疗法;综合疗法

**中图分类号:**R734.2 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-2065(2006)06-0556-03

### Sequential and concurrent chemo-radio therapy for stage Ⅲ non-small-cell lung cancer

ZHANG Wen, QIN Li-hong, SUN Su-ping

(Department of Radiotherapy, The Third People's Hospital of Xuzhou, Xuzhou, Jiangsu 221005, China)

**Abstract: Objective** To evaluate the effects of sequential therapy and concurrent therapy for stage Ⅲ non-small-cell lung cancer (NSCLC). **Methods** 76 patients with stage Ⅲ NSCLC were randomized into two groups (n=38 each). The sequential group was first given paclitaxel 135 mg/m<sup>2</sup> d<sub>1</sub> and cisplatin 50 mg d<sub>1-3</sub>, 3 weeks as a cycle for 2 cycles. Three to four weeks after the second cycle, radiotherapy was started to cover the clinical tumor and involved lymph nodes in a dose of 6 MV-X DT 60 Gy/30 fx/6w. To the concurrent group, the chemotherapy was administered along with the radiotherapy for 6 weeks (dosage of paclitaxel 60 mg and cisplatin 50 mg qw). Three to four weeks after the completion of radiotherapy, 2 cycles of the same chemotherapy were administered as practiced in the sequential group. **Results** The overall response (CR+PR) rate was better in the concurrent group than in the sequential group (86.84% vs 60.53%, P<0.05). The 1-, 2- and 3-year survival rates were 39.47%, 26.32%, 21.05% for sequential group, 63.85%, 42.11% and 28.95% for concurrent group (P<0.05). The major toxic effects, including myelosuppression, were tolerable in both groups. **Conclusion** The concurrent chemo-radial therapy is significantly superior to the sequential one in treating stage Ⅲ NSCLC.

**Key words:** non-small-cell lung cancer; sequential therapy; concurrent therapy; combined therapy

肺癌是我国常见的恶性肿瘤,发病率每年上升,近年来在我国的许多地区其发病率、病死率都位居第1位。非小细胞肺癌(NSCLC)约占肺癌总数的

80%,就诊时绝大多数患者已失去手术机会。由于NSCLC对放疗和化疗敏感性差,两者单独治疗的疗效不理想,近年来局部晚期NSCLC综合治疗取得可