

表1 两组患者一般资料及冠状动脉病变情况比较

Table 1 Comparison of general information and coronary artery lesions related index between the two groups

组别	例数	男性 [n(%)]	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	BMI ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	吸烟 [n(%)]	高血压 [n(%)]	糖尿病 [n(%)]	高脂血症 [n(%)]	IRA[n(%)]			冠状动脉病变支数[n(%)]			Gensini 积分 ($\bar{x} \pm s$,分)
									LAD	LCX	RCA	单支病变	双支病变	三支病变	
IRA 非闭塞组	106	86(81.1)	59.0 ± 11.3	24.36 ± 3.13	63(59.4)	51(48.1)	13(12.3)	41(38.7)	91(85.8)	62(58.5)	82(77.4)	46(43.4)	36(34.0)	24(22.6)	50.64 ± 27.03
IRA 闭塞组	129	108(83.7)	61.6 ± 11.7	24.71 ± 3.23	74(57.4)	65(50.4)	32(24.8)	58(45.0)	123(95.3)	89(69.0)	108(83.7)	26(20.2)	46(35.7)	57(44.1)	78.44 ± 29.02
$\chi^2(t)$ 值		0.271	-1.726 ^a	-0.835 ^a	0.103	0.120	5.912	0.942	6.453	2.794	1.521		4.222		-7.537 ^a
P值		0.603	0.086	0.405	0.749	0.729	0.015	0.332	0.011	0.095	0.217		<0.001		<0.001

注: BMI = 体质指数, IRA = 梗死相关动脉, LAD = 左前降支, LCX = 左回旋支, RCA = 右冠状动脉;^a为 t 值

表2 两组患者实验室检查指标及心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of laboratory examination results and index of cardiac function between the two groups

组别	例数	WBC ($\times 10^9/L$)	NEUT ($\times 10^9/L$)	Lym ($\times 10^9/L$)	RBC ($\times 10^{12}/L$)	PLT ($\times 10^9/L$)	PLR	ALT (U/L)	AST (U/L)	BUN (mmol/L)
IRA 闭塞组	129	10.42 ± 3.61	8.35 ± 3.51	1.37 ± 0.59	4.39 ± 0.53	226.06 ± 50.19	190.21 ± 76.72	48 ± 24	183 ± 79	6.27 ± 2.39
t 值		-0.392	-1.322	4.188	1.422	-2.431	-5.454	0.349	-1.193	-0.666
P 值		0.695	0.188	<0.001	0.157	0.016	<0.001	0.727	0.234	0.506

组别	Cr ($\mu\text{mol/L}$)	UA ($\mu\text{mol/L}$)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL (mmol/L)	LDL (mmol/L)	FPG (mmol/L)	LVEDD (mm)	LVEF (%)
IRA 闭塞组	73.32 ± 20.40	351.3 ± 83.9	4.30 ± 0.92	1.67 ± 0.76	0.95 ± 0.31	2.59 ± 0.78	6.94 ± 2.49	47.7 ± 4.6	48.97 ± 7.70
t 值	1.616	2.397	0.356	1.221	0.668	-0.381	-1.213	-2.050	1.095
P 值	0.108	0.017	0.722	0.223	0.505	0.704	0.227	0.041	0.275

注: WBC = 白细胞计数, NEUT = 中性粒细胞计数, Lym = 淋巴细胞计数, RBC = 红细胞计数, PLT = 血小板计数, PLR = 血小板/淋巴细胞比值, ALT = 丙氨酸氨基转移酶, AST = 天冬氨酸氨基转移酶, BUN = 尿素氮, Cr = 肌酐, UA = 尿酸, TC = 总胆固醇, TG = 三酰甘油, HDL = 高密度脂蛋白, LDL = 低密度脂蛋白, FPG = 空腹血糖, LVEDD = 左心室舒张末期内径, LVEF = 左心室射血分数

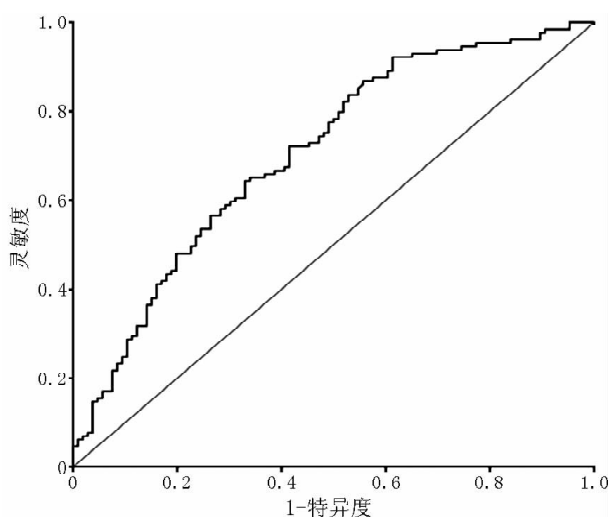


图1 PLR 诊断 ASTEMI 患者 IRA 闭塞的 ROC 曲线

Figure 1 ROC curve for PLR in predicting IRA occlusion in patients with ASTEMI

炎症在冠心病的发生和发展过程中发挥着重要作用,而冠状动脉粥样硬化斑块破裂及大量 T 淋巴细胞激活、巨噬细胞浸润等是导致冠状动脉病变及冠心病的直接原因。研究表明,血小板可通过炎症递质 CD₄₀L 和 P

选择素等途径而加剧炎症反应,血小板是动脉粥样硬化斑块形成早期炎症细胞与内皮细胞结合的“中介”,血小板聚集性增强可导致动脉粥样硬化斑块发生风险升高;此外,血小板活化还是易损斑块破裂及血栓形成的启动因子。近年研究发现,免疫反应尤其是淋巴细胞介导的免疫反应可在一定程度上影响冠状动脉粥样硬化斑块稳定性,而 PLT 升高和 Lym 降低与 ASTEMI 患者不良预后密切相关^[10-11]。

本研究结果显示,两组患者糖尿病发生率、LAD 病变发生率、冠状动脉病变支数及 Gensini 积分间存在差异,IRA 非闭塞组患者 Lym、UA 高于 IRA 闭塞组,PLT、PLR 低于 IRA 闭塞组,LVEDD 短于 IRA 闭塞组,提示糖尿病、LAD 病变、冠状动脉病变支数、Gensini 积分、Lym、UA、PLT、PLR 及 LVEDD 可能与 ASTEMI 患者 IRA 闭塞有关。KURTUL 等^[12]研究表明,PLR 与 ASTEMI 患者 SYNTAX 积分有关;YÜKSEL 等^[13]研究表明,PLR 与冠状动脉病变患者 Gensini 积分独立相关。本研究进行的 Pearson 相关性分析结果显示,PLR 与 IRA 闭塞组患者 Gensini 积分呈正相关;多元线性回归分析结果显示,PLR 与 ASTEMI 患者 IRA 闭塞独立相