

脂联素、血管内皮细胞黏附分子 1 和同型半胱氨酸水平与冠心病患者冠状动脉粥样硬化斑块类型的相关性研究

田海萍¹, 赵冠南², 郑俊华¹, 刘艳阳¹

【摘要】 目的 分析脂联素 (APN)、血管内皮细胞黏附分子 1 (VCAM-1) 和同型半胱氨酸 (Hcy) 水平与冠心病患者冠状动脉粥样硬化斑块类型的相关性。方法 选取 2014 年 10 月—2016 年 12 月内蒙古医科大学附属医院心内科收治的冠心病患者 128 例, 根据冠状动脉粥样硬化斑块类型分为钙化斑块组 50 例、混合斑块组 36 例、软斑块组 42 例; 另选取同期在内蒙古医科大学附属医院体检健康者 45 例作为对照组。比较 4 组受试者一般资料和实验室检查指标, APN、VCAM-1 和 Hcy 水平与冠心病患者冠状动脉粥样硬化斑块类型的相关性分析采用 Spearman 秩相关性分析。结果 4 组受试者性别、年龄、吸烟史、冠心病家族史及钙化斑块组、混合斑块组、软斑块组患者高血压病史、糖尿病病史比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。4 组受试者总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白 (LDL) 水平及空腹血糖 (FPG) 比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 钙化斑块组、混合斑块组、软斑块组患者高密度脂蛋白 (HDL)、APN 水平低于对照组, VCAM-1 水平高于对照组 ($P<0.05$); 混合斑块组、软斑块组患者 HDL、APN 水平低于钙化斑块组, VCAM-1 水平高于钙化斑块组 ($P<0.05$); 软斑块组患者 HDL、APN 水平低于混合斑块组, VCAM-1 水平高于混合斑块组 ($P<0.05$); 混合斑块组、软斑块组患者 Hcy 水平高于对照组、钙化斑块组 ($P<0.05$)。Spearman 秩相关性分析结果显示, APN、VCAM-1 和 Hcy 水平与冠心病患者冠状动脉粥样硬化斑块类型有关 (r_s 值分别为 0.798、0.862、0.306, $P<0.05$)。结论 ANP、VCAM-1 和 Hcy 水平与冠心病患者冠状动脉粥样硬化斑块类型有关。

【关键词】 冠心病; 斑块, 动脉粥样硬化; 脂联素; 血管内皮细胞黏附分子 1; 同型半胱氨酸

【中图分类号】 R 541.4 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2018.01.006

田海萍, 赵冠南, 郑俊华, 等. 脂联素、血管内皮细胞黏附分子 1 和同型半胱氨酸水平与冠心病患者冠状动脉粥样硬化斑块类型的相关性研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26 (1): 22-26. [www.syxnf.net]

TIAN H P, ZHAO G N, ZHENG J H, et al. Correlations of APN, VCAM-1 and Hcy with coronary atherosclerotic plaque types in patients with coronary heart disease [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2018, 26 (1): 22-26.

Correlations of APN, VCAM-1 and Hcy with Coronary Atherosclerotic Plaque Types in Patients with Coronary Heart Disease TIAN Hai-ping¹, ZHAO Guan-nan², ZHENG Jun-hua¹, LIU Yan-yang¹

1. Department of Cardiovascular Medicine, the Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010050, China

2. Health Care Center, the Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010059, China

Corresponding author: LIU Yan-yang, E-mail: LYYYANYANG@163.com

【Abstract】 **Objective** To analyze the correlations of APN, VCAM-1 and Hcy with coronary atherosclerotic plaque types in patients with coronary heart disease. **Methods** From October 2014 to December 2016, a total of 128 patients with coronary heart disease were selected in the Department of Cardiovascular Medicine, the Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, and they were divided into A group (with calcified plaques, $n=50$), B group (with mixed plaques, $n=36$) and C group (with soft plaques, $n=42$) according to the coronary atherosclerotic plaque types; meanwhile a total of 45 healthy people admitted to this hospital for physical examination were selected as control group. General information and laboratory examination results were compared in the four groups, and Spearman rank correlation analysis was used to analyze the correlations of APN, VCAM-1 and Hcy with coronary atherosclerotic plaque types in patients with coronary heart disease. **Results**

No statistically significant differences of gender, age, history of smoking or family history of coronary heart disease was

基金项目: 内蒙古自治区自然科学基金面上项目 (2014MS0876); 内蒙古自治区高等学校科学研究项目 (NJZZ097)

1.010050 内蒙古自治区呼和浩特市, 内蒙古医科大学附属医院心血管内科

2.010059 内蒙古自治区呼和浩特市, 内蒙古医科大学附属医院保健中心

通信作者: 刘艳阳, E-mail: LYYYANYANG@163.com

found in the four groups nor was history of hypertension or diabetes in A group, B group and C group ($P>0.05$). No statistically significant differences of TC, TG, LDL or FPG was found in the four groups ($P>0.05$); HDL and APN in A group, B group and C group were statistically significantly lower than those in control group, while VCAM-1 in A group, B group and C group was statistically significantly higher than that in control group, respectively ($P<0.05$); HDL and APN in B group and C group were statistically significantly lower than those in A group, while VCAM-1 in B group and C group was statistically significantly higher than that in A group, respectively ($P<0.05$); HDL and APN in C group were statistically significantly lower than those in B group, while VCAM-1 in C group was statistically significantly higher than that in B group ($P<0.05$); Hcy in B group and C group was statistically significantly higher than that in control group and A group, respectively ($P<0.05$). Spearman rank correlation analysis results showed that, APN ($r_s=0.798$), VCAM-1 ($r_s=0.862$) and Hcy ($r_s=0.306$) was significantly correlated with coronary atherosclerotic plaque types in patients with coronary heart disease, respectively ($P<0.05$).

Conclusion APN, VCAM-1 and Hcy are significantly correlated with coronary atherosclerotic plaque types in patients with coronary heart disease.

【Key words】 Coronary disease; Plaque, atherosclerotic; Adiponectin; Vascular cell adhesion molecule 1; Homocysteine

冠心病是由于冠状动脉粥样硬化导致血管管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧或坏死而引发的临床综合征。冠状动脉粥样硬化是一种慢性炎症反应过程,是冠心病的重要危险因素^[1-4]。研究表明,脂联素(APN)、血管内皮细胞黏附分子1(VCAM-1)和同型半胱氨酸(Hcy)均参与冠心病的发生、发展^[5-8]。APN是由脂肪细胞分泌的活跃蛋白质,具有调节脂代谢和抗炎作用,可直接影响胆固醇和三酰甘油(TG)代谢。VCAM-1可参与动脉粥样硬化斑块的形成,进而引发不良心血管事件^[9-16]。Hcy与冠状动脉粥样硬化进展有关,是冠心病的独立危险因素之一^[17-19]。本研究旨在分析APN、VCAM-1和Hcy水平与冠心病患者冠状动脉粥样硬化斑块类型的相关性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年10月—2016年12月内蒙古医科大学附属医院内科收治的冠心病患者128例,均经冠状动脉造影(CAG)检查确诊。诊断标准: CAG检查示冠状动脉主干血管至少有1支或其分支狭窄程度 $\geq 50\%$ 。纳入标准: (1)心肌梗死病程 >3 周; (2)心绞痛病程 >3 d。排除标准: (1)近期有手术史和创伤史者; (2)合并关节炎、肿瘤、慢性结缔组织疾病、心脏瓣膜病、痛风者; (3)合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全者; (4)存在过敏反应者; (5)近1个月内服用降尿酸(UA)、Hcy药物者。根据冠状动脉粥样硬化斑块类型将冠心病患者分为钙化斑块组50例、混合斑块组36例、软斑块组42例。另选取同期在内蒙古医科大学附属医院体检健康者45例作为对照组。本研究经内蒙古医科大学附属医院医学伦理委员会审核批准,受试者及其家属均签署知情同意书。

1.2 观察指标

1.2.1 一般资料 收集所有受试者的一般资料,包括性

别、年龄、高血压病史、糖尿病病史、吸烟史、冠心病家族史。

1.2.2 实验室检查指标 采集所有受试者清晨空腹静脉血4 ml,室温放置30 min后3 000 r/min离心15 min,取上清液置于1.5 ml离心管中,于 -80 ℃环境下保存待测,采用酶法检测总胆固醇(TC)、TG、低密度脂蛋白(LDL)、高密度脂蛋白(HDL)水平;采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测APN和VCAM-1水平;采用循环酶法检测Hcy水平;采用己糖激酶法检测空腹血糖(FPG)。

1.3 冠状动脉粥样硬化斑块类型分型标准 128例冠心病患者均行64排螺旋CT(64-MSCT)检查,CT值 >130 HU定义为钙化斑块;CT值60~130 HU,定义为混合斑块;CT值 <60 HU定义为软斑块。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行数据处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,多组间比较采用单因素方差分析,两两比较采用 q 检验;计数资料分析采用 χ^2 检验;APN、VCAM-1和Hcy水平与冠心病患者冠状动脉粥样硬化斑块类型的相关性分析采用Spearman秩相关性分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 4组受试者性别、年龄、吸烟史、冠心病家族史及钙化斑块组、混合斑块组、软斑块组患者高血压病史、糖尿病病史比较,差异无统计学意义($P>0.05$,见表1)。

2.2 实验室检查指标 4组受试者TC、TG、LDL水平及FPG比较,差异无统计学意义($P>0.05$);4组受试者HDL、APN、VCAM-1、Hcy水平比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。钙化斑块组、混合斑块组、软斑块组患者HDL、APN水平低于对照组,VCAM-1水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);混合

斑块组、软斑块组患者 HDL、APN 水平低于钙化斑块组，VCAM-1 水平高于钙化斑块组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；软斑块组患者 HDL、APN 水平低于混合斑块组，VCAM-1 水平高于混合斑块组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；混合斑块组、软斑块组患者 Hcy 水平高于对照组、钙化斑块组，差异有统计学意义 ($P<0.05$ ，见表 2)。

2.3 相关性分析 Spearman 秩相关性分析结果显示，APN、VCAM-1 和 Hcy 水平与冠心病患者冠状动脉粥样硬化斑块类型有关 (r_s 值分别为 0.798、0.862、0.306， $P<0.05$)。

3 讨论

冠心病是临床常见的心血管疾病，冠状动脉粥样硬化斑块破裂会导致血小板聚集、血栓形成，造成冠状动脉急性闭塞，进而引发心源性猝死。研究表明，冠心病患者病情严重程度和预后与动脉粥样硬化斑块类型有关^[1]。目前，临床常采用光学相干断层成像 (OCT)、血管内超声成像 (IVUS)、磁共振成像 (MRI)、多排螺旋 CT (MSCT) 等检查冠心病患者冠状动脉粥样硬化斑块情况。64-MSCT 可根据 CT 值较准确地区分冠状动脉粥样硬化斑块类型 (钙化斑块、混合斑块、软斑块)，进而为冠心病的早期诊断提供依据^[2-3, 20-21]。

炎症是动脉粥样硬化发生、发展的关键因素之一，分析其原因可能与炎性因子能促进炎性细胞趋化及浸润、诱导斑块细胞外基质降解、增加局部氧化应激反应等有关^[4]。研究表明，动脉粥样硬化斑块形成、发展

是一个慢性炎性反应过程，且急性炎性反应是导致其破裂的主要原因之一^[22-24]。

APN 是由脂肪细胞分泌的一种多肽^[5]，具有调节脂代谢和抗炎作用，可参与动脉粥样硬化斑块形成，直接影响 TC、TG 水平，且 APN 水平降低会导致炎症反应加剧^[15-16]。研究表明，APN 是冠心病的影响因素之一，APN 水平升高可降低冠心病的发生风险^[6, 8]。VCAM-1 是免疫球蛋白超家族成员之一，以分布于白细胞表面的人迟现抗原 4 (VLA-4) 为配体，可参与冠心病的发生、发展。VCAM-1 通过介导单核细胞黏附、迁移、分化及 T 淋巴细胞激活、巨噬细胞转变而导致血管内皮细胞功能损伤，动脉粥样硬化斑块增多及稳定性降低，进而引发冠心病。研究表明，VCAM-1 水平升高可促进动脉粥样硬化斑块形成^[15]。胡萍^[7]研究表明，VCAM-1 可作为评估冠状动脉病变程度的指标。Hcy 是人体内一种非必需氨基酸，可导致血管内皮细胞功能损伤、血管平滑肌细胞增殖、血小板活化与黏附，会影响正常脂质代谢、糖代谢及蛋白代谢，促进炎症反应活化，并参与冠状动脉粥样硬化斑块形成^[25-28]。研究表明，Hcy 是冠心病的独立危险因素，Hcy 水平升高可增加不良心血管事件发生风险^[29-30]。

本研究结果显示，钙化斑块组、混合斑块组、软斑块组患者 HDL、APN 水平低于对照组，VCAM-1 水平高于对照组；混合斑块组、软斑块组患者 HDL、APN 水平低于钙化斑块组，VCAM-1 水平高于钙化斑块组；软斑块组患者 HDL、APN 水平低于混合斑块组，

表 1 4 组受试者一般资料比较
Table 1 Comparison of general information in the four groups

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	高血压病史 [n (%)]	糖尿病病史 [n (%)]	吸烟史 [n (%)]	冠心病家族史 [n (%)]
对照组	45	20/25	59.4 ± 7.0	-	-	9 (20.0)	5 (11.1)
钙化斑块组	50	20/30	63.7 ± 8.6	33 (66.0)	13 (26.0)	8 (16.0)	6 (12.0)
混合斑块组	36	17/19	61.3 ± 10.1	23 (63.9)	9 (25.0)	12 (33.3)	6 (16.7)
软斑块组	42	28/14	59.5 ± 9.3	20 (47.6)	7 (16.7)	16 (38.1)	6 (14.3)
$\chi^2 (F)$ 值		7.284	2.568 ^a	3.620	1.292	7.638	0.650
P 值		0.063	0.056	0.164	0.524	0.054	0.885

注：“-”表示无相关数据；^a为 F 值

表 2 4 组受试者实验室检查指标比较
Table 2 Comparison of laboratory examination results in the four groups

组别	例数	TC ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)	TG ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)	LDL ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)	HDL ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)	APN ($\bar{x} \pm s$, μg/L)	VCAM-1 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)	Hcy ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)	FPG ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)
对照组	45	4.04 ± 1.01	1.32 ± 0.51	2.46 ± 0.76	1.28 ± 0.32	10.66 ± 5.48	318.31 ± 65.36	13.06 ± 4.97	5.50 ± 1.10
钙化斑块组	50	3.79 ± 1.03	1.72 ± 1.25	2.24 ± 0.76	1.12 ± 0.25 ^a	8.61 ± 3.83 ^a	465.57 ± 83.96 ^a	13.12 ± 3.11	5.94 ± 1.80
混合斑块组	36	4.20 ± 1.25	1.82 ± 1.08	2.38 ± 0.65	1.10 ± 0.24 ^{ab}	7.60 ± 5.74 ^{ab}	695.78 ± 94.67 ^{ab}	18.92 ± 14.54 ^{ab}	5.75 ± 1.23
软斑块组	42	4.38 ± 1.44	1.70 ± 1.32	2.62 ± 0.98	1.04 ± 0.20 ^{abc}	6.46 ± 4.65 ^{abc}	777.65 ± 93.97 ^{abc}	21.17 ± 12.93 ^{ab}	5.79 ± 1.55
F 值		2.078	4.716	1.769	6.811	5.719	256.384	7.907	1.227
P 值		0.105	0.194	0.155	<0.001	0.001	<0.001	<0.001	0.296

注：TC= 总胆固醇，TG= 三酰甘油，LDL= 低密度脂蛋白，HDL= 高密度脂蛋白，APN= 脂联素，VCAM-1= 血管内皮细胞黏附分子 1，Hcy= 同型半胱氨酸，FPG= 空腹血糖；与对照组比较，^a $P<0.05$ ；与钙化斑块组比较，^b $P<0.05$ ；与混合斑块组比较，^c $P<0.05$

VCAM-1 水平高于混合斑块组；混合斑块组、软斑块组患者 Hcy 水平高于对照组、钙化斑块组，与既往研究结果一致^[31-32]。APN 直接影响 TC、TG 代谢，具有抗动脉粥样硬化斑块形成、抗炎和抗血管内膜增生等作用；VCAM-1 参与血管增生和炎症反应；Hcy 是炎症反应、斑块破裂和局部血栓形成的触发因素。本研究 Spearman 秩相关性分析结果显示，APN、VCAM-1 和 Hcy 水平与冠心病患者冠状动脉粥样硬化斑块类型有关。

综上所述，ANP、VCAM-1 和 Hcy 水平与冠心病患者冠状动脉粥样硬化斑块类型有关，有一定的临床参考价值。但本研究由于条件限制而未进行随访，且未探讨各项指标与斑块稳定性的具体关系，有待进一步研究完善。

作者贡献：刘艳阳进行文章的构思与设计，对文章整体负责，监督管理；田海萍进行研究的实施与可行性分析，结果分析与解释，论文和英文的修订，负责文章的质量控制及审校；赵冠南、郑俊华进行数据收集、整理、分析，负责撰写论文。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 李红. 双源螺旋 CT 诊断冠脉易损斑块的应用价值 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2016, 14 (1): 42-45. DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2016.01.014.
- [2] 王飞, 王丹, 申宝忠, 等. 冠状动脉易损斑块影像学最新研究进展 [J]. 现代生物医学进展, 2015, 15 (7): 1386-1389. DOI: 10.13241/j.cnki.pmb.2015.07.050.
- [3] 周小林. 多源螺旋 CT (MDCT) 在冠脉易损斑块中的诊断价值 [D]. 长沙: 中南大学, 2012. DOI: 10.7666/d.y2197363.
- [4] 商丹. 血清炎症因子与冠心病斑块稳定性相关性研究进展 [J]. 医学综述, 2012, 18 (10): 1467-1469.
- [5] STEFAN N, STUMVOLL M. Adiponectin—its role in metabolism and beyond [J]. *Horm Metab Res*, 2002, 34 (9): 469-474. DOI: 10.1055/s-2002-34785.
- [6] HASAN-ALI H, ABD EL-MOTTALEB N A, HAMED H B, et al. Serum adiponectin and leptin as predictors of the presence and degree of coronary atherosclerosis [J]. *Coron Artery Dis*, 2011, 22 (4): 264-269. DOI: 10.1097/MCA.0b013e3283452431.
- [7] 胡萍. 冠心病患者血清黏附分子含量检测及对病变严重程度的判断价值 [J]. 海南医学院学报, 2015, 21 (7): 891-894. DOI: 10.13210/j.cnki.jhmu.20150226.005.
- [8] 杨焱, 王洪军. 256 层螺旋 CT 联合 hs-CRP 和 APN 检测对 ACS 患者易损斑块的价值 [J]. 中国实用医药, 2013, 8 (7): 17-19. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7555.2013.07.008.
- [9] 穆伟. 动脉粥样硬化中血管细胞粘附分子-1 的表达与基因干预研究 [D]. 济南: 山东大学, 2015.
- [10] 李银萍. 冠心病患者核因子- κ B 与血管细胞粘附分子-1 的变化及其相关性 [D]. 银川: 宁夏医科大学, 2013.
- [11] 甘露, 焦娇, 杨立. 冠状动脉斑块不稳定与炎性生化标记物的相关性研究 [J]. 疾病监测与控制, 2016, 10 (5): 388-391.
- [12] 申文祥, 党瑜华, 陈魁, 等. 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者血浆可溶性细胞间黏附分子-1 和可溶性血管细胞黏附分子-1 水平检测 [J]. 郑州大学学报 (医学版), 2007, 42 (3): 546-548. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6825.2007.03.058.
- [13] 冯青俐, 党瑜华, 岳磊. 急性冠脉综合征患者外周血细胞黏附分子水平变化及其临床意义 [J]. 河南医学研究, 2006, 15 (2): 124-126. DOI: 10.3969/j.issn.1004-437X.2006.02.009.
- [14] GÜRAY U, ERBAY A R, GÜRAY Y, et al. Levels of soluble adhesion molecules in various clinical presentations of coronary atherosclerosis [J]. *Int J Cardiol*, 2004, 96 (2): 235-240. DOI: 10.1016/j.ijcard.2003.07.014.
- [15] 马爱玲, 邵宁, 伊善喜, 等. 急性冠状动脉综合征患者血清 ICAM-1、VCAM-1 及 CD40L 水平及葛根素对其的影响 [J]. 临床心血管病杂志, 2014, 30 (6): 492-494.
- [16] GHASSIBE-SABBAGH M, PLATT D E, YOUHANNA S, et al. Genetic and environmental influences on total plasma homocysteine and its role in coronary artery disease risk [J]. *Atherosclerosis*, 2012, 222 (1): 180-186. DOI: 10.1016/j.atherosclerosis.2012.02.035.
- [17] 向春燕, 王炳银, 王人彭, 等. 冠脉斑块易损性与高同型半胱氨酸血症的相关性探讨 [J]. 当代医学, 2015, 21 (8): 7-9. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4393.2015.8.004.
- [18] 陈青, 米树华, 张晓霞, 等. 同型半胱氨酸水平与冠状动脉斑块易损性相关性的研究 [J]. 心肺血管病杂志, 2016, 35 (5): 344-347. DOI: 10.3969/j.issn.1007-5062.2016.05.002.
- [19] ROJAS E, RODRÍGUEZ-MOLINA D, BOLLI P, et al. The role of adiponectin in endothelial dysfunction and hypertension [J]. *Curr Hypertens Rep*, 2014, 16 (8): 463. DOI: 10.1007/s11906-014-0463-7.
- [20] 舒荣文, 孔庆军, 钟勇, 等. 冠状动脉造影金标准与临床常规诊断冠心病差异性比较研究 [J]. 海军医学杂志, 2015, 36 (4): 311-314. DOI: 10.3969/j.issn.1009-0754.2015.04.010.
- [21] 冯少仁, 邹卫兵, 肖琼, 等. 64 层螺旋 CT 对隐匿型冠状动脉粥样硬化性心脏病冠状动脉粥样硬化斑块性质的诊断价值 [J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24 (32): 56-59.
- [22] GHOSH S, VIVAR J, NELSON C P, et al. Systems Genetics Analysis of Genome-Wide Association Study Reveals Novel Associations Between Key Biological Processes and Coronary Artery Disease [J]. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 2015, 35 (7): 1712-1722. DOI: 10.1161/ATVBAHA.115.305513.
- [23] VOUDRIS K V, CHANIN J, FELDMAN D N, et al. Novel Inflammatory Biomarkers in Coronary Artery Disease: Potential Therapeutic Approaches [J]. *Curr Med Chem*, 2015, 22 (22): 2680-2689.
- [24] SAIDI H, VAKILIAN M, NOORI G H, et al. Alterations in Circulating Adhesion Molecules in Acute Myocardial Infarction before and after Thrombolysis with Streptokinase [J]. *J*

- Cardiovasc Thorac Res, 2013, 5 (4): 139-141.DOI: 10.5681/jcvtr.2013.030.
- [25] 陈良友, 林海丽. 冠心病患者 C 反应蛋白、血同型半胱氨酸检测的临床意义 [J]. 中国医药导报, 2013, 10 (15): 129-131.DOI: 10.3969/j.issn.1673-7210.2013.15.047
- [26] 王彦斌, 邱服斌, 任素芳, 等. 高尿酸血症与冠心病及危险因素的相关性分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10 (1): 9-11.DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2012.01.005.
- [27] SCHAFFER A, VERDOIA M, CASSETTI E, et al. Relationship between homocysteine and coronary artery disease. Results from a large prospective cohort study [J]. Thromb Res, 2014, 134 (2): 288-293.DOI: 10.1016/j.thromres.2014.05.025.
- [28] ZHANG H, MO X, HAO Y, et al. Adiponectin levels and risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective studies [J]. Am J Med Sci, 2013, 345 (6): 455-461.DOI: 10.1097/MAJ.0b013e318262dbef.
- [29] 韩丽萍. 血浆同型半胱氨酸与脑血管病的关系 [J]. 中国实用医刊, 2012, 39 (14): 37-38.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-4756.2012.14.016.
- [30] WU Y, HUANG Y, HU Y, et al. Hyperhomocysteinemia is an independent risk factor in young patients with coronary artery disease in southern China [J]. Herz, 2013, 38 (7): 779-784.DOI: 10.1007/s00059-013-3761-y.
- [31] LI Y. Correlation analysis of levels of adiponectin and matrix metalloproteinase-9 with stability of coronary heart disease [J]. Technol Health Care, 2015, 1: S95-98.DOI: 10.3233/thc-150937.
- [32] 王玉芳, 王树人, 陈海艳, 等. 同型半胱氨酸对培养内皮细胞损伤的研究 [J]. 中国病理生理杂志, 2001, 17 (3): 268-270.DOI: 10.3321/j.issn: 1000-4718.2001.03.021.
- (收稿日期: 2017-09-20; 修回日期: 2018-01-08)
(本文编辑: 李洁晨)

• 从医者说 •

我们同病，但不必相怜

对于疾病，我是医生，她是患者。但对于生活的历练和人生的态度，她更像医生，我更像患者。

我知道她一定会再来找我，因为她对自己的余生并不确定，她一定想在我这里听到一个肯定的答案。我非常希望她再来找我，因为我现在能够感同身受地告诉她想要的答案了，而不是像以前告诉她的，只是全凭我所学的知识 and 实践经验。所以，当她推门进来的时候，我并不诧异。唯一有点奇怪的是，她仍然挂了一个 20 块钱的专家号。记得告诉过她，术后复诊不需挂号。原因也许正如她以前每一次来时所讲：“我要尊重你的劳动。”

她仍然微笑着问好，一头白发整整齐齐，显然是出门前一丝不苟地梳理过。米色长裤配了一件浅灰色长袖，右侧胸襟上浅浅地印着一朵红玫瑰，端庄而有活力。在我示意下，她缓缓地坐下。双手绞着轻放在左侧大腿上，上半身略微前倾。

“教授，我这个病变剩得不多吧？”她语气平和，像在和我谈心，完全不像平日里大部分患者一坐下就滔滔不绝，说自己不舒服或抱怨别的医院的药没有效果。我知道她问的是昨天我给她做的食道高级别瘤变的治疗。这是她第二次做这个治疗了，因为她的病变有很多片。

“不多了，昨天做了 5 片，下次复查我们再仔细看看。”我如实回答。

“那还好，剩得也不多了。”她语气柔和，看来她不是来兴师问罪的。我想。

“那下次还要怎么办啊？”她问了一个手术前就已经交代过的问题。

“下次还要治疗啊，我们现在做的是已经长出来的病变。谁也不能保证这次做干净了以后不再长啊。”我说。她没有回应，但那自始至终浅笑的脸上难掩一丝焦虑。

“你觉得怎么样？”我试图了解她的态度。然而，她并没有回应我的试探。

“我的老伴一身病，以前挨批斗受了很多罪，现在腿脚不便，需要人照顾，我不能死在他前面。”她说这话时依然不疾不徐，但那坚定的语气告诉我，她在向我表达她的决心。

我的内心泛起一阵酸楚，眼前这个 75 岁的老人让我有种莫名的敬佩。从诊断到两次内镜下治疗，她都是很从容，总是微笑着，总是客客气气地说谢谢，对自己的病情总是一副云淡风轻的样子。生活的变幻无常无法磨灭她脸上的笑容，人生的历练显然让她能够心平气和地接受一切变故。除了一个唯一的牵挂，那就是她相依为命、不离不弃的老伴，那是她即便是站到天堂之门前也会隐痛的软肋。

“你放心吧，你身体硬朗，这只是食道早癌，我自己也是这个病，也才做了治疗没几天。我的理解是没有大问题，注意复查就行了。”不知道是出于敬佩之心，还是医生职业的举例说明的沟通模式，我竟不自觉地以自己的亲身经历来安慰着她，试图缓解她的焦虑。

“啊？你自己啊？没事吧？”她显然不能相信，很关心地问道。

“医生也会生病啊。没事的，做了就没事了。”我微笑着答道。

“那我们是同病相怜哦。希望你早日康复。”她微笑着真挚地祝福我，脸上隐藏的焦虑一扫而光。我礼貌地道谢。

“我就不打扰你了。医生，你多保重。”她缓缓站起来浅浅地朝我低了一下头，步履轻快地出了门。

门诊满载着不同人生轨迹的交集。在这个难以逃避的宿命之地，医生和患者为了健康，站在各自的角度相互揣摩，理解或者抱怨，配合或者拒绝。往往是数分钟之后，又像同行的伙伴要暂时分别，匆匆互道珍重，然后各自继续前行。我其实并不认可她说的。我们确实同病，但并不可怜，也不需要互相怜悯。对于疾病，我是医生，她是患者。但对于生活的历练和人生的态度，她更像医生，我更像患者。

(来源: 健康报)