

中医中药辨证治疗。综合组，除外胎肝仅以康力龙和中医中药为主的综合方案治疗。

结果 多数患者在 Auto-FLI 后，临床症状缓解，各项血液学指标亦明显改善(附表)。14例 CAA 经 Auto-FLI 治疗3个月后，血红蛋白比治疗前平均提高 57.84 ± 4.6 g/L，同期，综合组则增加 29.56 ± 5.2 g/L， t 值 3.994，两组相差非常显著 ($P < 0.01$)。治疗3个月内，在输血方面，自身胎肝组仅有1例，

而综合组7例均未脱离输血。14例自身胎肝组中3例基本治愈，9例缓解，1例明显进步，1例无效。16例综合组中2例基本治愈，3例缓解，4例明显进步，7例无效。自身胎肝组有效率为 92.9% (13/14)，综合组有效率为 56.25% (9/16)，自身胎肝细胞治疗组比综合组有较高的疗效，但经 χ^2 检测， $\chi^2 = 3.416$ ， $P > 0.05$ ，可能和病例数较少有关。

讨论 14例中13例再生障碍性贫血合并妊娠

附表 自身胎肝组与综合组治疗前后各阶段血象变化

组别	例数	$\bar{x} \pm s_x$			
		Hb(g/L)	WBC($\times 10^9/L$)	BPC($\times 10^9/L$)	Re(%)
胎肝治疗组					
疗前	14	56.21 ± 16.10	3.25 ± 1.11	16.64 ± 5.40	1.58 ± 1.37
疗后1个月	14	85.50 ± 19.04	3.41 ± 1.60	19.50 ± 9.23	3.10 ± 2.90
疗后3个月	13	113.00 ± 17.64	4.24 ± 2.22	39.17 ± 18.34	1.87 ± 2.24
疗后1年	8	109.75 ± 22.40	4.39 ± 1.90	54.13 ± 36.07	2.00 ± 1.23
综合治疗组					
疗前	16	57.56 ± 17.41	3.51 ± 1.73	20.25 ± 12.41	0.77 ± 0.62
疗后1个月	16	72.69 ± 19.92	2.71 ± 0.80	22.19 ± 14.94	1.68 ± 0.57
疗后3个月	16	84.62 ± 23.18	3.35 ± 1.30	24.75 ± 14.44	1.25 ± 0.88
疗后1年	4	97.00 ± 25.81	3.58 ± 1.30	52.25 ± 42.47	0.85 ± 0.49

胎肝组血象回升中位数天 Hb5.5天 WBC6天 血小板(BPC)30天 网织红细胞(Re)6天

患者输注自身胎肝的成功表明，对于CAA，只要掌握适当引产时机(孕期4~5个月)、引产方式(水囊)和注意事项(特别是防感染和出血措施)，中止妊娠，作中期引产后的 Auto-FLI 治疗，在临床上可获得较满意的疗效。Auto-FLI 治疗 AA 的机制尚不清楚。我们认为可能的原因是，从组织相容性抗原(HL-A)配合观点，Auto-FLI 时其子女 HLA 系统与母相配为半相合，胎肝造血细胞被排斥的力量较弱，特别

在输注细胞前后服用一段时间轻度免疫抑制剂如泼尼松(31~40 mg/d)，在一定程度上减少受体排斥，可能有利于胎肝造血干细胞的暂时植入[中华血液学杂志，1987，8:221]，起临时性替代造血作用；另一可能的原因仍然是胎肝细胞悬液中的某些成分对受者骨髓的有利刺激。

(收稿：1991-11-04 修回：1992-06-29)

55-56

C反应蛋白，感染性疾病

② C反应蛋白在感染性疾病中的临床研究

R 446.1

黄维周¹ 徐勉珍¹ 谌 辉¹ 刘汉庆¹ 罗 兵¹ 王建青¹ 龚 超²

C反应蛋白(CRP)被发现已半个多世纪。70年代前，CRP仅在 Jones 标准中作为风湿热诊断的次要表现之一。随着检测手段的进步，日益受到临床的广泛重视，现就我院内、儿科检测的130例整理报告如下。

资料与方法 (1)对象：成人组55例，男18例，女37例，年龄20~89岁；儿童组45例，男24例，女21例，年龄3天~12 $\frac{1}{2}$ 岁；对照组30例，健康儿童和成

人。(2)方法：由上海医学化验所提供 CRP 胶乳试剂，用纯化抗人 CRP 抗体致敏，与病人血清 CRP 起凝集反应，其 CRP 敏感度为 1.0~1.5 $\mu\text{g/ml}$ ，病人血清 6 倍稀释后测定，阳性结果为 CRP $> 10 \mu\text{g/ml}$ ，并按比例稀释，测定的含量 $> 30 \mu\text{g/ml}$ 以上不再进一步稀

¹武汉市第一医院 邮政编码 430022 ²湖北省人民医院

释测定。

结果与讨论 对照组 30 例 CRP 均 $<10 \mu\text{g/ml}$ ，与文献报道的一致。内、儿科同期住院病人 100 例检测结果见表 1。

表 1 100 例 CRP 检测分组对照

	例数	CRP 正常		CRP 阳性		P
		例数	%	例数	%	
成人组	55	12	22	43	78	<0.01
儿童组	45	23	51	22	49	<0.001
对照组	30	30	100	0	0	<0.001
儿童组	45	23	51	22	49	
老年组(60~89岁)	24	4	17	20	83	<0.01

两组阳性率比较，差异均有非常显著性($P < 0.01$)。老年组多半为细菌感染，儿童组多为病毒性感染。细菌感染阳性率高。

表 2 中细菌感染性疾病 CRP 阳性率与常规检测项目(血沉、白细胞计数和体温)的阳性率相比，差异均有非常显著性($P < 0.001$)，而非感染性疾病相比，差异亦有非常显著性($P < 0.001$)。

表 2 细菌性感染与非感染性疾病 CRP 阳性率与常规检测的比较

	CRP 阳性		ESR ↑		WBC ↑		T°C ↑		
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	
细菌感染性疾病	49	47	96	11	23	16	32	20	41
非感染性疾病	31	14	45	4	13	6	19	2	8

在感染性疾病中 CRP 阳性主要为细菌感染，如扁桃体炎、细菌性痢疾、结核性腹膜炎或心包炎、败血症、带状疱疹等。CRP 正常主要为病毒感染，如上感、秋季腹泻、幼儿急疹和非特异性心包炎等。在非感染性疾病中 CRP 阳性的多为组织损伤，如：心肌梗塞、脑梗塞和类风湿关节炎等；CRP 正常的为佝偻病、缺血性心脑血管疾病、药物中毒等。

CRP 含量与心肌梗塞面积相关，所有心肌梗塞病人的 LPO 升高及 SOD 降低，提示 CRP 可能与心肌缺血再灌注损伤及对自由基清除能力降低有关。部分病人白细胞聚集率(NAA)明显升高，而服用布洛芬后都可恢复正常水平，与 CRP 有否一致性待进一步探讨。

长期以来，对于感染性疾病的早期诊断与抗生素即时疗效的观察，仍是一个问题。CRP 是感染的急性期反应物，组织炎症时，由巨噬细胞释放白细胞介素 I 刺激肝细胞合成 CRP 参与机体反应，尤其是细菌感染的阳性率可高达 96%，因其不受其他因素的影响，即使是反应低下常规检查正常的病人，CRP 亦可呈现阳性。并随感染加重而增高，同时还可见于细菌与病毒感染的鉴别。另外，组织损伤如：心肌梗塞、骨折、烧伤和血透等 CRP 亦可升高。

故检测 CRP 对于临床各科，在鉴别感染的原因与性质，组织炎症或损伤的程度，抗生素疗效的观察均具有较重要的参考价值，对反应低下，常规检查项目不能真实反映病情的病人，检测 CRP 能起到重要辅助诊断作用，值得临床推广使用。

(收稿：1992-03-18 修回：1992-06-20)

关于征集“问题解答”问题的启事

读者在日常临床与科研工作中，有时会遇到一些理论或实际问题，为了帮助广大读者学习和提高，本刊拟加强“问题解答”这一栏目，现开始征集有关问题，您可将欲要了解的问题用便函随时寄给我刊(北京东四西大街 42 号中华内科杂志编辑部，邮编 100710，并于函件上角注明“征题”字样)，经分类归纳并选取其中带有普遍意义者，请有关专家作答，以使这项工作更具针对性和实用性，进一步提高其社会效益。

全国激素测定及临床应用研讨会征文启事

中华内科杂志编委会将于一九九三年秋举办全国激素测定及临床应用研讨会，主要讨论内容为：激素测定的新方法、新技术；激素测定在临床上应用的新进展。从现在起开始征文，请将论文摘要约 1000 字左右寄往北京东四西大街 42 号中华医学会中华内科杂志编辑部 兰南收，邮政编码 100710。征文截止日期为一九九三年七月一日。