

物在分子结构和速效胰岛素类似物与精蛋白结晶的胰岛素类似物比例不同,所以控制血糖效果和低血糖发生率等亦可能存在一定差异。在 2 组治疗期间夜间低血糖发生率优泌乐 50 低于诺和锐 30;白天低血糖发生率优泌乐 50 高于诺和锐 30,且多为中餐前发生。但 2 者之间低血糖发生的总次数差异无统计学意义,且均为轻微低血糖。提示了诺和锐 30 和优泌乐 50 的安全性。但因优泌乐 50 夜间低血糖发生率低于诺和锐 30,而老年糖尿病患者对低血糖反应的症状敏感性降低,故降低老年糖尿病患者夜间低血糖的风险,亦减少了老年糖尿病患者因低血糖诱发其他严重疾病的风险。

综上所述,与诺和锐 30 相比,优泌乐 50 降低餐后血糖更明显,HbA1c 也更低,胰岛素用量也更少,夜间低血糖发生率更低,且患者体质量无明显变化。本研究使用自身交叉试验。自身交叉试验的研究对象先后接受优泌乐 50 或诺和锐 30 治疗,消除了不同个体间的差异;避免人为选择偏倚。使研究结果更为真实可信。但本研究交叉试验 2 个阶段的治疗存在重叠,可能对最终试验结果有所影响;且整个研究周期较长,不能避免病情和观察指标的自然波动。并且本研究样本量较小,上述研究结果还有待于扩大样本量进一步研究加以证实。

REFERENCES

- [1] XIN C W, HUANG P, CHEN X W, et al. Observation on improvement of islet β -cell function in recent-onset type 2 diabetes by Xiaokeping mixture [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药学), 2011, 28(1): 81-84.
- [2] QIAN R L. New diagnostic criteria and classification of diabetes mellitus [J]. Chin J Diabetes(中华糖尿病杂志), 2000, 8(1): 5-6.
- [3] YANG W, LU J, WENG J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China [J]. N Engl J Med, 2010, 362(12): 1090-1101.
- [4] SHEN J M. Latest progress of drugs used in type-2 diabetes mellitus treatment [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药学), 2011, 28(4): 311-314.
- [5] Diabetes Control and Complications Trial Research Group. Effect of intensive diabetes treatment on the development and progression of long-term complications in adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus: Diabetes Control and Complications Trial [J]. J Pediatr, 1994, 125(2): 177-188.
- [6] UK Prospective diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33) [J]. Lancet, 1998, 352(9131): 837-853.
- [7] LI Y B, WENG J P, XU W, et al. The effects of short-term continuous insulin infusion treatment on beta-cell function in newly diagnosed type 2 diabetic patient [J]. Chin J Diabetes(中华糖尿病杂志), 2003, 11(1): 10-15.
- [8] CAVALOT F, PETRELLI A, TRAVERSA M, et al. Postprandial blood glucose is a stonger predictor of cardiovascular events than fasting blood glucose in type 2 diabetes mellitus, particularly in women: lessons from the San Luigi Gonzaga Diabetes Study [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2006, 91(3): 813-819.
- [9] CAO F L, ZHENG S X. Insulin analogues: the new choice for diabetes therapy [J]. Med Recapit(医学综述), 2007, 13(1): 32-34.
- [10] SCHWARTZ S, ZAGAR A J, ALTHOUSE S K, et al. A single-center, randomized, double-blind, three-way crossover study examing postchallenge glucose responses to human insulin 70/30 and insulin lispro fixed mixtures 75/25 and 50/50 in patients with type 2 diabetes mellitus [J]. Clin Ther, 2006, 28(10): 1649-1657.

收稿日期: 2012-03-01

高效抗反转录病毒疗法治疗艾滋病效果分析

罗建勇, 向泽林, 夏中华(嘉兴市疾病预防控制中心, 浙江 嘉兴 314050)

摘要: 目的 观察分析高效抗反转录病毒疗法治疗艾滋病的效果。方法 采用回顾性调查方法,对 2004—2011 年嘉兴市纳入国家免费高效抗反转录病毒治疗的 90 例艾滋病患者进行治疗效果分析。观察治疗患者 $CD4^+$ T 淋巴细胞增长情况、血液血象及生化指标变化情况以及药物不良反应发生情况。结果 随着治疗时间的增加,艾滋病患者 $CD4^+$ T 淋巴细胞呈明显上升趋势,其增长量在疗程为 24 月时达到最高值(204.32 ± 124.15) μL^{-1} ;不同基线组患者 $CD4^+$ T 淋巴细胞增长有所不同, $<200 \mu L^{-1}$ 基线组各疗程治疗效果均较好($P < 0.01$), $\geq 200 \mu L^{-1}$ 基线组 6 月以上治疗效果较好($P < 0.05$);不同基线组在疗程为 12 月时 $CD4^+$ T 淋巴细胞增长存在差异($P < 0.05$), $\geq 200 \mu L^{-1}$ 组治疗效果好于 $<200 \mu L^{-1}$ 组;患者治疗前后淋巴细胞(Lym)、血红蛋白(Hb)、血小板(Plt)、空腹血糖(Glu)变化有统计学意义($P < 0.01$),白细胞(WBC)、丙氨酸转氨酶(ALT)

作者简介: 罗建勇,男,副主任药师 Tel: (0573)83685311 E-mail: luojy10@163.com

和谷草转氨酶(AST)治疗前后变化无统计学意义($P>0.05$);最常发生的药物不良反应是胃口改变、恶心呕吐和皮疹,不良反应主要反生在治疗最初3~6月。**结论** 高效抗反转录病毒疗法治疗艾滋病效果显著,符合治疗标准的患者应积极接受治疗。

关键词: 艾滋病;高效抗反转录病毒疗法;CD4⁺T淋巴细胞

中图分类号: R978.7

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2012)12-1143-05

Effectiveness of Highly Active Antiretroviral Therapy in AIDS Patients

LUO Jianyong, XIANG Zelin, XIA Zhonghua(Jiaxing Center for Disease Control and Prevention, Jiaxing 314050, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To observe the effect of highly active antiretroviral therapy (HAART) in AIDS patients. **METHODS** Information about the variations of CD4⁺T lymphocyte, hemogram, biochemical indicators and occurrence of adverse reactions of 90 AIDS patients with HAART from 2004 to 2011 were collected by retrospective survey, then the curative effect of HAART were analyzed. **RESULTS** The level of CD4⁺T lymphocyte in 90 AIDS patients increased remarkably with the increase of treatment time and was peaked at 24th month($204.32\pm124.15\mu\text{L}^{-1}$). The CD4⁺T lymphocyte growth were various in different baseline group, the treatment were significantly effective in various periods among group with baseline CD4⁺T below $200\mu\text{L}^{-1}$ ($P<0.01$), long period treatment (above 6 months) reveals relatively better treatment effect among group with baseline CD4⁺T lymphocyte above $200\mu\text{L}^{-1}$ ($P<0.05$). The CD4⁺T increase were different among different baseline groups, $\geq 200\mu\text{L}^{-1}$ increased more than the $<200\mu\text{L}^{-1}$ group. There were significant differences in the lymphocyte, hemoglobin, platelets, glucose before and after antiretroviral therapy ($P<0.01$), but not in the white blood cells, alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase before and after antiretroviral therapy ($P>0.05$). Adverse reactions were most appeared at 3–6 months after treatment. The most frequently occurring adverse drug reactions were appetite changes, nausea, vomiting and rash. **CONCLUSION** The HAART is effective among 90 AIDS patients. The patients who meet the treatment standard should actively receiving antiretroviral treatment.

KEY WORDS: AIDS; highly active antiretroviral therapy; CD4⁺T lymphocyte

艾滋病(acquired immune deficiency syndrome, AIDS)是由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染引起的一种严重传染病^[1]。在目前尚无理想根治药物的情况下,高效抗反转录病毒疗法(highly active antiretroviral therapy, HAART)在遏制HIV感染的流行以及延长感染者生命等方面,发挥着举足轻重的作用^[2-3]。我国部分省份自2003年开始艾滋病HAART试点,嘉兴市于2004年对符合治疗标准的AIDS患者进行免费HAART治疗。近年国内外有文献对各种用药组方以及1~4年不等的临床治疗疗效进行评价和比较^[4-5],但很少有HAART 4年以上的研究报告。笔者对嘉兴市2004—2011年8年的HAART进行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2004—2011年嘉兴市接受HAART患者共90例,其中男82例(91.11%),女8例(8.89%);年龄18~72岁,平均(39.81 ± 10.58)岁;传播途径以异性传播为主,共55例(61.11%);已婚或同居61例(67.78%),未婚18例(20.00%),离异6例(6.67%),

丧偶5例(5.56%);患者WHO临床分期I期72例,II期12例,III期5例,IV期1例;基线CD4⁺T淋巴细胞计数1~455 μL^{-1} ,平均(122.28 ± 92.68) μL^{-1} 。

1.2 治疗患者筛选

按照国家标准^[6-7]筛选符合治疗条件的患者: HIV抗体初筛、确证试验(WB)均为阳性,CD4⁺T淋巴细胞符合治疗标准,临床诊断为艾滋病期的患者,年龄达到18周岁。

1.3 治疗方法

参照国家各个时期颁布的治疗手册,采用国家提供的核苷类反转录酶抑制剂药物(NRTIs):齐多夫定(AZT)、拉米夫定(3TC)、司他夫定(D4T)、替诺福韦(TDF);非核苷反转录酶抑制剂类药物(NNRTs):奈韦拉平(NVP)、依非韦仑(EFV)。每种方案均包含3种抗病毒治疗药物,其中2种核苷类反转录酶抑制剂和1种非核苷类反转录酶抑制剂^[8]。用药方法按药品说明书。

90例艾滋病HAART方案中,采用D4T+3TC+NVP方案41例(45.56%);采用AZT+3TC+NVP方案39例(43.33%);采用AZT+3TC+EFV方案6

例(6.67%);采用 D4T+3TC+EFV 方案 4 例(4.44%)。

1.4 随访及观察指标

治疗期间分别于 1, 2, 3 个月及以后每季度定期随访并检测患者 CD4⁺T 淋巴细胞、血常规、肝功能、血生化、血淀粉酶等相关指标, 随时收集药物不良反应。

1.5 统计学处理

应用 Excel 建立数据库, SAS 9.1 软件处理数据, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 2 组均数比较用 *t* 检验, 多组均数比较用方差分析。 *P*<0.05 为差异有

统计学意义。

2 结果

2.1 CD4⁺T 淋巴细胞计数增长情况

90 例患者经 HAART 后, 随着治疗时间的增加, CD4⁺T 淋巴细胞均数呈明显上升趋势, 15 个月疗程内 CD4⁺T 淋巴细胞随着疗程的延长持续增长, 18 个月疗程时 CD4⁺T 淋巴细胞呈小幅下降后至第 24 个月疗程达到最高值(204.32 ± 124.15) μL^{-1} , 随后增长幅度逐渐放缓(标准化偏回归系数为 0.153 7, *F*=6.57, *P*<0.000 1)。结果见表 1。

表 1 90 例艾滋病患者 CD4⁺T 淋巴细胞计数变化情况

Tab 1 The changes of CD4⁺T lymphocyte in 90 AIDS

疗程/月	随访例数	CD4 ⁺ T 检测例数	CD4 ⁺ T 计数/ μL^{-1}	CD4 ⁺ T 增长量/ μL^{-1}	<i>b</i> 值	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
0(基线)	90	90	122.28±92.68	—			
3	90	73	181.21±115.51	61.66±83.56			
6	90	62	207.22±105.52	96.67±88.83			
9	90	51	223.76±108.36	97.33±74.50			
12	90	65	228.04±106.72	115.35±103.18			
15	90	29	260.69±124.14	167.34±117.79	0.1537	6.57	<0.000 1
18	90	40	242.33±129.67	133.65±93.54			
21	90	24	261.10±116.61	163.90±97.56			
24	90	25	274.72±130.90	204.32±124.15			
27	90	9	318.89±129.68	193.00±154.72			
30	90	10	258.10±123.35	152.90±133.96			
32 及以上	90	9	259.33±108.13	141.67±113.47			

2.2 不同基线组 CD4⁺T 淋巴细胞计数增长情况

对 90 例患者基线 CD4⁺T 淋巴细胞分组后进行不同治疗阶段分析发现, <100 μL^{-1} 组和 100~199 μL^{-1} 组各治疗阶段 CD4⁺T 淋巴细胞计数均明显增长, HAART 治疗效果显著(*P*<0.01); ≥ 200 μL^{-1} 组治疗 6 个月以上各疗程 CD4⁺T 淋巴细胞计数增长与基线相比差异有统计学意义(*P*<0.01); 同一疗程不同基线组分析表明, 12 月疗

程时不同基线组之间 CD4⁺T 淋巴细胞增长存在差异(*F*=3.79, *P*=0.028), 进一步对 12 月疗程 2 组相互比较发现, 12 月疗程时, <100 μL^{-1} 组和 100~199 μL^{-1} 组差异有统计学意义(*t*=6.14, *P*=0.016 3); <100 μL^{-1} 组和 100~199 μL^{-1} 组合并为 <200 μL^{-1} 组, 与 ≥ 200 μL^{-1} 组进一步比较, 差异有统计学意义(*t*=2.64, *P*=0.0347), ≥ 200 μL^{-1} 组治疗效果好于 <200 μL^{-1} 组。结果见表 2。

表 2 不同基线组 CD4⁺T 淋巴细胞计数变化情况($\bar{x} \pm s$)

Tab 2 The changes of CD4⁺T lymphocyte in different baseline groups($\bar{x} \pm s$)

CD4 ⁺ T 分组/ μL^{-1}	基线		3 个月		6 个月	
	例数	CD4 ⁺ T/ μL^{-1}	例数	CD4 ⁺ T/ μL^{-1}	例数	CD4 ⁺ T/ μL^{-1}
<100	40	41.40±25.80	33	116.40±89.25 ¹⁾	32	156.30±95.09 ¹⁾
100~199	33	146.58±30.68	28	199.82±89.61 ¹⁾	21	234.17±81.74 ¹⁾
≥ 200	17	265.41±70.27	12	316.00±105.60	9	325.39±71.88 ¹⁾
CD4 ⁺ T 分组/ μL^{-1}	9 个月		12 个月		>13 个月	
	例数	CD4 ⁺ T/ μL^{-1}	例数	CD4 ⁺ T/ μL^{-1}	例数	CD4 ⁺ T/ μL^{-1}
<100	21	144.02±75.79 ¹⁾	31	193.55±107.80 ¹⁾	31	229.86±110.62 ¹⁾
100~199	21	248.95±90.42 ¹⁾	26	230.05±80.87 ¹⁾	27	286.45±107.02 ¹⁾
≥ 200	9	351.06±44.82 ¹⁾	8	375.25±84.77 ²⁾	5	418.43±116.57 ²⁾

注: 与基线组相比, ¹⁾*P*<0.01, ²⁾*P*<0.05

Note: Compared with the baseline group, ¹⁾*P*<0.01, ²⁾*P*<0.05

2.3 治疗前后血液血象与生化指标计量变化情况
90 例患者治疗前后血象与生化指标计量变化情况显示,淋巴细胞(Lym)、血红蛋白(Hb)、血小板(Plt)、空腹血糖(Glu)差异有统计学意义($P<0.01$);白细胞(WBC)、丙氨酸转氨酶(ALT)和谷草转氨酶(AST)差异无统计学意义($P>0.05$)。结果见表 3。

2.4 药物不良反应

调查显示,治疗中药物不良反应前 3 位的为胃口改变 33 例(36.67%)、恶心呕吐 23 例(25.56%)、皮疹 15 例(16.67%);采用 D4T+3TC+NVP 方案的

41 例中发生药物不良反应前 3 位为胃口改变 14 例、恶心呕吐 11 例、睡眠困难和头痛各 6 例;采用 AZT+3TC+NVP 方案的 39 例中发生药物不良反应前 3 位为胃口改变 14 例、恶心呕吐 10 例、疲倦 6 例;采用 AZT+3TC+EFV 方案的 6 例中发生药物不良反应为胃口改变 3 例、恶心呕吐 2 例、皮疹和疲倦各 1 例;采用 D4T+3TC+EFV 方案的 4 例中发生药物不良反应为皮疹 3 例、胃口改变、皮肤干燥、四肢麻木、四肢疼痛、疲倦和体形改变各 1 例。药物不良反应主要发生在治疗最初 3~6 个月,随后逐渐减少。

表 3 HAART 前后血液血象与生化指标计量变化情况

Tal 3 The changes of hemogram and biochemical parameters before and after HAART

变量	WBC/ $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	Lym/ $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	Hb/ $g \cdot L^{-1}$	Plt/ $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	ALT/ $U \cdot L^{-1}$	AST/ $U \cdot L^{-1}$	Glu/ $mol \cdot L^{-1}$
例数	73	70	72	71	72	71	60
治疗前	4.77 $\pm$ 1.90	0.68 $\pm$ 0.86	125.02 $\pm$ 35.59	166.13 $\pm$ 75.42	31.67 $\pm$ 24.64	28.69 $\pm$ 21.91	3.97 $\pm$ 2.91
治疗后	4.98 $\pm$ 1.45	2.10 $\pm$ 1.41	138.14 $\pm$ 15.54	195.68 $\pm$ 71.70	37.48 $\pm$ 38.47	36.13 $\pm$ 35.27	5.37 $\pm$ 1.26

注:与治疗前比较, ¹⁾ $P<0.01$

Note: Compared with before treatment, ¹⁾ $P<0.01$

3 讨论

HAART 可以有效地抑制 HIV 复制,减轻 HIV 对免疫系统功能的损伤,并达到免疫重建的功效,减少患者机会性感染和肿瘤的发生,提高患者的生活质量^[9]。HAART 治疗效果可以通过定期检测 HIV 病毒载量和 CD4⁺T 淋巴细胞来评价,在不能检测病毒载量情况下,可以根据 CD4⁺T 淋巴细胞计数和临床反应来判断免疫系统恢复情况^[8]。本研究显示,90 例艾滋病患者经 HAART 后,CD4⁺T 淋巴细胞均数呈明显上升趋势,15 个月疗程内呈持续增长,18 个月时小幅下降后至第 24 个月达到最高值(204.32 $\pm$ 124.15) μL^{-1} ,与邓晓军等^[10]报道相符。提示嘉兴市艾滋病 HAART 效果显著。

本研究还显示,不同基线组患者 HAART 后 CD4⁺T 淋巴细胞增长有所不同,<200 μL^{-1} 组各疗程效果都比较好,<100 μL^{-1} 组与 100~199 μL^{-1} 组无差异, $\geq 200 \mu L^{-1}$ 组 6 个月以上治疗效果相对较好;不同基线组各疗程治疗效果分析显示,12 个月疗程时各基线组之间 CD4⁺T 淋巴细胞增长存在差异, $\geq 200 \mu L^{-1}$ 组治疗效果好于<200 μL^{-1} 组。与柳忠泉等^[11]报道稍有不同,可能与患者构成不同有关,但同样证明了不论患者为何种状态,HAART 治疗效果仍然是肯定的。

本研究还显示,患者治疗前后血象与生化指

标计量有变化,Lym、Hb、Plt、Glu 变化有统计学意义,WBC、ALT 和 AST 变化无统计学意义。提示通过抗病毒治疗可改善患者机体功能,提高生活质量。

本研究还显示,抗病毒治疗中药物不良反应前 3 位为胃口改变、恶心呕吐、皮疹;不同治疗方案因药物不同,不良反应稍有差别;不良反应主要发生在治疗最初 3~6 个月,以后逐步减少至基本消失。提示要特别重视治疗前的宣教和治疗中的指导,避免患者由于出现药物不良反应而放弃治疗。

本研究因部分患者缺少病毒载量基线资料,故未开展病毒载量变化分析。

REFERENCES

[1] YAO Y, HU Z H. The role of P-glycoprotein expression on absorption and distribution of HIV-1 protease inhibitors [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药学), 2010, 27(4): 312-315.

[2] TEMESGEN Z. Advances in antiretroviral therapy [J]. Drug News Perspect, 2008, 21(2): 125-131.

[3] WANG L D. The Manual of Prevention and Control with AIDS(艾滋病预防控制手册) [M]. Beijing: Beijing Publishing House, 2005: 206.

[4] AMIN J, MOURE A, CARR A, et al. Combined analysis of two-year follow-up from open-label randomized trials comparing efficacy of three nucleoside transcriptase inhibitor backbones for previously untreated HIV-1 infection [J]. HIV

- Clin Trials, 2003, 4(4): 252-261.
- [5] UNGSEDHAPAND C, SRASUEBKUL P, CARDIELLO P, et al. Three-year durability of dual-nucleoside versus triple-nucleoside therapy in a Thai population with HIV infection [J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2004, 36(2): 693-701.
- [6] Diagnostic criteria and Disposal Principles of HIV/AIDS (HIV/AIDS 诊断标准及处理原则) [S]. 1995: 1-3.
- [7] Diagnostic criteria for HIV/AIDS(艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准) [S]. 2008: 1-3.
- [8] ZHANG F J. Free National AIDS Antiviral Therapy Manual (国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册) [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2008: 25-35, 86-87.
- [9] WHO Case Definitions of HIV for Surveillance and Revised Clinical Staging and Immunological Classification of HIV-related Disease in Adults and Children [M]. WHO, 2006: 8-11.
- [10] DENG X J, HE Y, YANG L, et al. The evaluation of four-year highly active antiretroviral therapy in HIV-1 infected patients [J]. Chin J Intern Med(中华内科杂志), 2011, 50(3): 230-234.
- [11] LIU Z Q, NING T L, XIA J H, et al. Effectiveness of antiretroviral therapy on AIDS patients in Tianjin, 2005-2009 [J]. China Prev Med(中国预防医学杂志), 2011, 12(2): 158-160.
- 收稿日期: 2012-02-29

C 反应蛋白对社区获得性肺炎的诊断价值

涂银萍, 王久伶, 王晶(首都医科大学宣武医院感染科, 北京 100053)

摘要: 目的 探讨 C 反应蛋白(CRP)对社区获得性肺炎(CAP)的诊断价值。方法 对笔者所在医院发热门诊 2011 年 2 月—2012 年 1 月接诊的患者进行随机抽样, 对抽样获得的 611 例患者进行回顾性分析。CRP 采用 QuikRead CRP 快速分析仪检测。结果 611 例患者中 CRP 增高 394 例(占 64.5%), 其中肺炎患者占 16.50%(65/394), 而在 CRP 正常的 217 例患者中, 肺炎占 4.15%(9/217), 前者明显高于后者($P < 0.05$)。当 CRP 值 $> 30 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 时, 约有 1/5 的患者诊断为肺炎, CRP 值 $> 50 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 时, 约有 1/4 的患者诊断为肺炎。CRP 值增高对肺炎诊断的敏感性为 87.84%, 阳性预测值是 16.50%, 阴性预测值是 95.85%。结论 在发热门诊, CRP 水平与 CAP 的诊断有一定的相关性, 而且阴性预测值较高。

关键词: 社区获得性感染; 肺炎; C 反应蛋白

中图分类号: R981

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2012)12-1147-03

Diagnosis Value of C-reactive Protein in Community Acquired Pneumonia

TU Yinping, WANG Jiuling, WANG Jing(Department of Infectious Diseases, Xuanwu Hospital of the Capital University of Medical Sciences, Beijing 100053, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To evaluate the diagnosis value of C-reactive protein(CRP) in patients with community acquired pneumonia(CAP). **METHODS** A retrospective study was performed on 611 randomly selected patients in fever clinic of Xuanwu Hospital during one year(2011-02-01-2012-01-31). All patients were detected by the QuikRead of CRP. **RESULTS** In 611 patients, CRP was elevated($> 10 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$) in 394 cases (accounting for 64.5%) in which patients with pneumonia accounted for 16.50%, while 217 patients with normal CRP level($\leq 10 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$) had low proportion of CAP patients (accounting for 4.15%). There was significant difference($P < 0.05$). When CRP levels $> 30 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$, there were about 1/5 patients diagnosed with CAP, and CRP levels $> 50 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$, there were about 1/4 patients diagnosed with CAP. The sensitivity of CRP on the diagnosis of pneumonia was 87.84%. Total positive predictive, negative predictive value of CRP rapid test was 16.50% and 95.85%, respectively. **CONCLUSION** In fever clinic, the levels of CRP show a significant correction with the diagnosis of CAP, and negative predictive value of CRP testing is higher.

KEY WORDS: community acquired infections; pneumonia; C-reactive protein

发热初检门诊(简称发热门诊)是综合医院感染性疾病的筛查窗口, 就诊的患者主要为急性发热者, 如何在短时间内判断一个患者的发热是感染性还是其他原因引起, 是发热门诊医务人员面

临的主要任务之一, 而 C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP)可预测感染性疾病的严重程度及转归, 协助诊断细菌性感染, 减少抗菌药物的使用^[1-2], 在国外急性呼吸道疾病的诊治中应用较多^[3]。本研

作者简介: 涂银萍, 女, 硕士, 副主任医师

Tel: (010)83198140

E-mail: yptu@sina.com