

偏瘫,严重影响日常生活功能,高血压病是影响老年人生存质量的重要因素。

基层高血压病保健仍然是薄弱环节,漏诊病人多(29.1%),已确诊病人高血压病控制率低(36.7%),说明目前在基层开展老年高血病普查普治很有必要,尤其应当引起注意的是,在基层,部分医务人员对纯收缩期高血压的危害缺乏认识,68.1%纯收缩高血压患者未予治疗。近年来纯收缩期高血压对靶器损害作用已引起人们高度重视^[3],而这一观点尚未被基层医务工作者所接受。

老年高血压病的防治工作主要靠基层,目前亟需加强高血压病基层保健和健康教育,通过控制高血压病,达到提高市区老年职工健康水平和生存质量的目的。

参 考 文 献

- 1 中华老年医学学会流行病学学组.老年人生活质量内容及评判标准建议.中华老年医学杂志,1996,15:320.
- 2 刘力生,龚兰生,孔华宇,等主编.临床高血压病学.天津科学技术出版社,1990,186-187.
- 3 刘国仗.单纯收缩期高血压的流行病学及其危害性.中华老年医学杂志,1995,14:54.

(收稿:1997-05-14 修回:1997-10-28)

柯萨奇 B 组病毒感染与心血管疾病关系的流行病学调查

蒋文玲 汪玟妍 罗宪玲 陈泽波

为了解心血管疾病患者柯萨奇 B 组病毒(CBV)感染状况,探讨 CBV 感染与心血管疾病的关系,我们于 1996 年 2 月至 1997 年 2 月对广州地区部分心血管疾病患者进行了 CBV 感染的血清流行病学和分子流行病学调查。

一、对象与方法:心血管疾病组包括临床诊断冠心病、风湿性心脏病、高血压性心脏病病人 192 例,均为广东省人民医院心血管门诊和住院病人,年龄 37~84 岁,平均年龄 56 岁。正常对照组 78 例,年龄 28~66 岁,平均年龄 48 岁。正常对照组采血时 3 个

月内无呼吸道、肠道及心血管疾病史,均取外周静脉血。CBV 检测采用间接酶联免疫吸附试验(ELISA)和逆转录聚合酶链式反应(RT-PCR)。

二、结果:

1. CBV IgG 血清抗体检测:心血管疾病组 192 例, CBV IgG 抗体阳性 94 例,阳性率为 48.96%。正常对照组 78 例, CBV IgG 抗体阳性 9 例,阳性率为 11.54%,心血管疾病组阳性率高于对照组($P < 0.01$)。

2. CBV 特异性 IgG 型别分布:见附表。

附表 心血管病组与正常对照组 CBV IgG 检出率比较

分 组	例 数	病 毒 型 别					
		B ₁	B ₂	B ₃	B ₄	B ₅	B ₆
心血管病组	192	16(8.33%)	21(10.94%)	29(15.1%)	18(9.4%)	12(6.25%)	7(3.65%)
正常对照组	78	2(2.56%)	2(2.56%)	4(5.13%)	1(1.28%)	0	0

3. CBV RNA 检测:用 RT-PCR 法对 270 份血标本进行 CBV RNA 检测,心血管疾病组 CBV RNA 检出率为 19.79%(38/192)。正常对照组 CBV RNA 阳性率为 2.56%(2/78),心血管疾病组检出率高于对照组($P < 0.01$)。

三、讨论:广州地区部分心血管疾病患者 CBV 感染状况的流行病学调查表明,192 例心血管疾病患者血清 CBV IgG 抗体阳性率为 48.96%,78 例正常对照抗体阳性率为 11.54%,两者比较有显著性差异

($P < 0.01$)。特异性抗体阳性的病毒型别分布,两组均以 CB₃V 的检出率最高,且多数为一型抗体阳性,两型同时阳性 9 例,这表明 CBV 感染与心血管疾病的发生有关,且感染有病毒型的差异。分子流行病学调查结果显示心血管病组 CBV RNA 阳性率为 19.79%,正常对照组 CBV RNA 阳性率为 2.56%,两者有显著性差异($P < 0.01$),这进一步支持 CBV 感染与心血管病发生有关的认识。在正常对照组标本中检出 CBV RNA,提示正常人群中存在 CBV 隐性感染,应注意监测与观察。