

讨 论

自1963年 Berg 发现 Lp(a) 以来, 人们对 Lp(a) 的认识逐渐深入, 尤其是 10 近年来, 越来越多的研究资料表明, 血清 Lp(a) 水平升高是动脉粥样硬化、冠心病和缺血性脑血管病的独立危险因素。Koltringer 等^[5]认为, 在所有动脉粥样硬化性疾病的危险因素中, Lp(a) 升高是上述病变形成和发展的最有价值的指标。

人群血清 Lp(a) 的浓度波动范围较大, 本组资料在 38 ~ 2 213mg/L 之间, 呈明显的偏态分布。一般认为 Lp(a) 无性别及年龄的差异, 这主要取决于其遗传稳定性^[6]; Rhoads 等人的研究指出, Lp(a) 水平与血压、吸烟、TC、TG、HDL-C、LDL-C 等均无明显相关性。本研究显示, 对照组与缺血性脑卒中组的 Lp(a) 均呈低水平的偏态分布, 高 Lp(a) 血症的检出率, 病例组为 32.38%, 对照组为 17.14%, 病例组为对照组的 1.89 倍 ($\chi^2 = 6.54, 0.01 < P < 0.025$), 差异有显著性。如以受检者 Lp(a) 浓度高于 300mg/L 作为高 Lp(a) 血症的标准, 则 Lp(a) 浓度在病例组均远高于对照组, 与文献报道一致。

本文经多元 logistic 回归分析, 发现高血清 Lp(a) 水平是脑卒中发生的重要危险因素, 且 Lp(a) 水平与脑卒中的发生有剂量效应关系, 提示 Lp(a) 为脑卒中的独立危险因

素。由于 Lp(a) 水平与其他血脂成分之间无显著相关性, 且 Lp(a) 不受饮食及降脂药物的影响, 具有一定的遗传稳定性, 到目前为止尚缺乏有效的药物能对其进行治疗干预, 因此, 临床上更应该注意对 Lp(a) 水平检测, 把它视为缺血性脑卒中重要的预测指标, 对高 Lp(a) 的个体和人群, 应针对动脉粥样硬化性疾病产生的其他环节, 给予有效的防治, 以最大限度地减少和延缓缺血性脑卒中的发生^[7]。

参 考 文 献

- 1 Mclean JW, Tomlinson JE, Kuang WJ, et al. cDNA sequence of human apolipoprotein (a) is homologous to plasminogen. *Nature* 1987, 330:132.
- 2 Murai A, Miyahara T, Fujimoto N, et al. Lp(a) lipoprotein as a risk factor for coronary heart disease and cerebral infarction. *Atherosclerosis* 1986, 59:199.
- 3 Shintani S, Kikuchi S, Hamaguchi H, et al. High serum lipoprotein (a) levels are an independent risk factor cerebral infarction. *Stroke* 1993, 24:965.
- 4 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点. *中华神经精神杂志*, 1983, 21:59.
- 5 汪俊军, 庄一义, 朱建民 等. 不受纤维蛋白溶解酶原干扰的脂蛋白(a)酶联免疫吸附测定法. *生物化学与生物物理进展*, 1992, 19:290.
- 6 杨晶, 曾宪武, 洪彩云. 老年缺血性心脑血管疾病患者脂蛋白(a)的观察. *实用老年医学*, 1996, 10:120.
- 7 王抒, 李健斋, 赵淑华, 等. 血清载脂蛋白参考值. *中华医学检验学杂志*, 1996, 19:343.

(收稿: 1997-06-10 修回: 1997-08-10)

禄丰县儿童麻疹疫苗使用效果监测报告

王子桂 董剑芬 金华忠

为了解麻疹疫苗使用效果, 1992 年在全县范围内对 7 个乡镇 11 个办事处 12 岁以下已接种过麻疹疫苗一针及一针以上者, 采取静脉血 2ml 进行麻疹抗体监测, 共采样 521 人份。所用疫苗为成都生物制品研究所生产的减毒活疫苗, 冷链逐级运转到现

场, 有效期内使用。检验方法用反向间接血凝法, $\geq 1:2$ 滴度为阳性。结果 521 人份中抗体阳性 504 人, 阳性率为 96.74%, 其抗体效价分布在 1:2 ~ 1:1 024, 大部分在 1:16 ~ 1:128, 几何平均滴度为 22.92, 效价在 1:16 以上者有 468 人, 占监测人数的 92.86%。说明我县 12 岁以下儿童麻疹疫苗使用效果较好, 已达到预防接种的目的。