

由表 1 可见,有 31 例尿蛋白定量阳性的标本,干化学定性为阴性,10 例尿蛋白定量为阴性的标本干化学定性为阳性。

3 讨 论

健康人尿液中蛋白质排出量为 30~130 mg/d,其中 2/3 来自血浆蛋白,以清蛋白含量最高,其余是来自肾及尿路的组织蛋白,尿液中蛋白质含量超过 141 mg/d 称为蛋白尿^[1-2]。由于常规蛋白定性方法只能在尿蛋白量大于 100 mg/L 时才能检出,所以尿蛋白定性为阳性即为蛋白尿。引起蛋白尿的原因有很多,主要有生理性和病理性两类。生理性蛋白尿有功能性蛋白尿(剧烈运动、寒冷、情绪激动和发热等引起),体位性蛋白尿,摄食性蛋白尿,一般不具有病理意义。病理性蛋白尿主要有多发性骨髓瘤患者排出的本周蛋白尿、溶血性疾病所致的血红蛋白尿、大面积肌肉创伤或炎症时的肌红蛋白尿、单核细胞白血病时的溶菌酶蛋白尿、肾脏疾病引起的蛋白尿、重金属(汞、镉等)中毒、泌尿系炎症、结石、肿瘤引起的蛋白尿等。因此尿液蛋白质的定性和定量检查对肾及尿路疾病及一些全身性疾病的诊断、判断疗效及药物不良反应的了解均有重要意义^[3]。

尿液蛋白质的干化学定性检查运用的是指示剂的蛋白质误差原理,具有操作简便、检测迅速、诊断过筛面大、价格低廉

等优点。同时尿蛋白干化学定性也存在着诸多的影响因素,它主要测定清蛋白,对血红蛋白、肌红蛋白、黏蛋白及 B-J 蛋白一般不呈阳性反应,一些球蛋白的反应能力较弱;尿液 pH、某些药物也会导致假阳性或假阴性结果;试纸条质量、尿标本因素、操作因素等也会影响分析结果^[3]。除了以上影响尿蛋白干化学分析的因素外,还应看到尿蛋白干化学分析只是定性分析,只能作为过筛,在怀疑蛋白尿时应进一步做定量分析。

参考文献

- [1] Felgenhauer K. Laboratory diagnosis of neurological diseases. In Thomas L. Clinical Laboratory Diagnostics[M]. Frankfurt: TH-Books Verlagsgesellschaft, 1998; 1308-1326.
- [2] Boege F. Urinary proteins. In: Thomas L. Clinical Laboratory Diagnostics[M]. Frankfurt: TH-Books Verlagsgesellschaft, 1998; 382-400.
- [3] 俞善丁. 临床基础检验学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1997:176-177.

(收稿日期:2010-03-15)

复方氟米松软膏治疗皮炎湿疹 124 例临床观察

王 娟¹, 刘孟庄^{2△}, 刘广霞¹(新疆维吾尔自治区人民医院:1. 皮肤科;2. ICU, 乌鲁木齐 830000)

【摘要】 目的 了解复方氟米松软膏治疗皮炎湿疹的疗效。**方法** 通过对 124 例慢性湿疹和神经性皮炎患者使用复方氟米松软膏,了解其疗效及安全性。**结果** 经过 3 周治疗,除 1 例出现不良反应外,其余病例均取得较好疗效。**结论** 复方氟米松软膏治疗皮炎湿疹疗效满意。

【关键词】 复方氟米松软膏; 湿疹; 神经性皮炎

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.055

中图分类号:R758.23

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)17-1885-02

慢性湿疹和神经性皮炎临床常见,治疗顽固,疗程长,疗效差。复方氟米松软膏(香港澳美制药厂生产,组分为:每克含四伐酸氟米松 0.2 mg,水杨酸 30 mg)加入水杨酸可促进糖皮质激素穿透到角质层的深层部位,同时加快和增强了糖皮质激素的药效^[1]。对于慢性肥厚皮损及角质肥厚部位皮损,特别是手部湿疹,一般药膏渗透性较差,作者选用复方氟米松软膏,疗效满意。

1 资料与方法

1.1 入选标准 入选病例均为本院皮肤科门诊患者,2 周内未经任何治疗,无严重肝、肾功能障碍,造血系统疾病,糖尿病,恶性肿瘤及感染性疾病。

1.2 排除标准 妊娠及哺乳期妇女,皮损无明显细菌、真菌或其他病原体感染征象;2 岁以下幼儿,已知皮质类固醇激素及水杨酸过敏史,皮损分布于面部或柔嫩部位者。

1.3 一般资料 124 例患者中,女 56 例,男 68 例,年龄 3~78 岁,平均(38.48±20.26)岁,疗程 5 d 至 25 年,平均(54.34±48.40)个月。病种:神经性皮炎 10 例,急性湿疹 23 例,慢性湿疹 91 例。发病部位:手部 61 例,下肢 42 例,颈部 10 例,躯干 33 例,臀部 4 例,上肢 18 例,头皮 3 例,阴囊 2 例。有的患者同

时有几处病灶。皮损范围:面积最大 166 cm²,最小 2 cm²。

1.4 治疗方法 取适量复方氟米松软膏涂抹患处,每日早晚 1 次,肥厚皮损处轻轻揉擦,治疗期间不合并使用其他治疗本病的药物或治疗。

1.5 症状体征及疗效评价标准 见表 1。

1.6 疗效及安全性观察 治疗前及疗程中第 1 周(5~9 d)、2 周(12~16 d)、3 周(19~23 d)各复诊 1 次,由观察医生检查,并记录病情变化,作疗效评分。

1.7 统计学方法 对观察所得数据采用 SPSS13.0 统计软件进行处理,采用 Newwan-Keuls 法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 经过 3 周治疗,124 例患者中 4 例失访,记录评分时以最高分 15 分记入。0 周(10.57±2.82)分,1 周(5.34±2.54)分,2 周(2.66±1.03)分,3 周(1.45±1.32)分。按 Newwan-Keuls 法,以 120 为基数 q 界值, $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 有 1 例下肢湿疹患者用药半小时后局部出现红斑,瘙痒加剧,停用 2 d 后缓解,未见系统性不良反应。

△ 通讯作者, E-mail: liumengzhuang@yahoo.com.cn.

表 1 皮炎温疹的症状体征及疗效评价标准

临床表现	0	1 周	2 周	3 周
红斑	无	淡红红斑	明显易辨认的红斑	显著发红
丘疹	无	细小丘疹	中等大小丘疹	粗大丘疹
鳞屑/结痂	无	占皮损面积小于 25%	占皮损面积 26%~50%	占皮损面积大于 51%
浸润/苔藓样变	无	皮肤轻微增厚,轻度浸润或苔藓样变	皮肤中度增厚,中度浸润或苔藓样变	皮肤重度增厚,粗糙,缺乏弹性,重度浸润或苔藓样变
瘙痒	无	轻度,轻微意识到,无需搔抓,容易忍受	中度,明显意识到,有时搔抓,但可以忍受,不影响日常生活和睡眠	重度,经常意识到,经常搔抓,难以忍受,影响日常生活和睡眠

3 讨 论

氟米松是一种中等强度、局部使用的甾体药物,是合成的二氟糖皮质激素,具有抗炎、抗组胺、血管收缩和抗组织增生等作用,很低浓度即可产生药效,但含 C-上三甲基醋酸基团,很难经皮吸收。水杨酸具有角质促成、角质剥脱及脱屑作用,轻度的抗细菌、抗真菌及消炎止痒作用。同时有助于稳定皮肤中的保护性酸性皮层,水杨酸的加入可促进糖皮质激素穿透到角质层的陈层部位,同时加快和增强了糖皮质激素的药效。对于慢性肥厚皮损及角质肥厚部位皮损,疗效满意。特别是手部湿疹,一般药膏渗透性较差,本院选用复方氟米松软膏,疗效确切。

有研究表明,糖皮质激素与水杨酸合用,糖皮质激素的穿透率可提高近 3 倍^[2];本组应用复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎期间未见明显皮肤萎缩、毛细血管扩张、多毛等局部或全身不

良反应。可能与用药时间不长、且未将面部等皮肤薄嫩的部位入选观察有关。出于经济方面考虑,124 例中手部湿疹、神经性皮炎患者纳入较多。对于阴囊湿疹,作者只选择了 2 例慢性肥厚斑块的患者。不同部位皮损间疗效差异达到统计起点。

参考文献

[1] 颜艳,鞠梅,于建斌,等.复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎类皮肤病临床疗效观察[J].中华皮肤科杂志,2006,39(2):116-117.
[2] 陈小红,彭世瑜.水杨酸在银屑病治疗中的作用[J].国外医学皮肤性病学分册,2000,26(3):172-175.

(收稿日期:2010-03-10)

孕中期唐氏综合征产前筛查结果分析

杨 华(湖北省宜昌市三峡大学仁和医院检验科 443100)

【摘要】 目的 探讨孕中期(14~20 周)血清标记物甲胎蛋白(AFP)和游离 β-人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)在胎儿唐氏综合征产前筛查的实用价值。方法 采用化学发光法分别对 3 584 例孕中期妇女的血清 AFP、β-HCG 2 项指标进行检测,结合孕妇年龄、体重、孕周等因素,利用配套软件计算胎儿患唐氏综合征的风险率,以 1:250 作为高风险的切割值,并对高风险孕妇行羊水胎儿细胞染色体核型分析给予确诊。结果 3 584 例孕妇筛出唐氏综合征高风险孕妇 150 例(4.2%),筛出 18-三体高危孕妇 37 例(1.03%),筛出神经管缺陷高危孕妇 42 例(1.2%)。结论 AFP、β-HCG 可用于孕妇进行产前筛查唐氏综合征,能提高胎儿先天缺陷的早期发现和诊断,降低唐氏综合症患儿和神经管缺陷的出生率。

【关键词】 AFP; β-HCG; 唐氏综合征; 产期筛查
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.056
中图分类号:R446.6 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)17-1886-02

孕中期产前筛查就是对 14~20 孕周孕妇进行唐氏综合征(DS)和神经管缺陷的筛查。唐氏综合征,又名 21-三体综合征或先天性愚型,是一种常见的染色体疾病,新生儿发病率约为 1/750^[1],其主要特征是严重的智力低下、独特的面部和身体畸形,50%合并先天性心脏病、消化道畸形、白血病等。由于该疾病缺乏有效的预防和治疗手段,因此,作者建议做好孕妇产前筛查及诊断工作,将唐氏综合征患儿的出生控制在最低限。本院自 2006 年 3 月起开展孕中期产前筛查,至 2009 年 12 月共筛查 3 854 例,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用知情同意的原则,选择 2006 年 3 月至 2009 年 12 月本院产前检查门诊单胎孕妇共 3 584 例,年龄 20

~40 岁,其中小于 35 岁者 3 521 例,占 98.2%,大于或等于 35 岁者 63 例,占 1.8%。

1.2 方法 抽取孕妇空腹静脉血 2 mL,采用 DPC 公司 IM-MULITE 1000 全自动化学发光分析仪测定 AFP 和 β-HCG 的值,结合孕妇的年龄、孕周等因素,利用公司提供的软件评估唐氏综合征、神经管缺陷、18-三体综合征的风险值。

1.3 筛查指标 唐氏综合征风险值小于或等于 1/250 为高危,18-三体综合征的风险值小于或等于 1/100 为高危,神经管缺陷的风险值小于或等于 1/50 为高危。对筛查结果有疑问时,再用超声对胎龄重新进行计算。判定为唐氏综合征、18-三体综合征高风险的孕妇建议进行羊水细胞或脐静脉血染色体核形分析,排除胎儿唐氏综合征或其他染色体异常。判定为神