表 1 皮炎湿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	皮肤轻度增厚,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渗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,降低唐氏综合征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

经管缺陷的孕妇坚持 B 超跟踪观察。

1.4 随访 由负责产前筛查的妇产科医师进行随访,所有孕妇随访至产后 42 d。

2 结 果

3 584 例孕妇筛出唐氏综合征高风险孕妇 150 例,筛出 18-三体高危孕妇 37 例,筛出神经管缺陷高危孕妇 42 例,所有筛查高危孕妇均建议进行羊水穿刺及加强 B 超判断等临床监测措施。对筛查出的 150 例唐氏综合征高风险孕妇进行遗传咨询,在知情同意的情况下,有 42 例行羊水膜腔穿刺羊水细胞培养染色体核型分析,发现 21-三体核型 3 例,心脏畸形 2 例,无脑儿 1 例,死胎 3 例。另有 1 例出生为唐氏综合征面部畸形,其母亲筛查时为低风险值,孕妇当时 31 岁,17⁺5 周,其丈夫 34 岁。在神经管缺陷高危的 42 例中全部做 B 超检查,发现 1 例无脑儿,引产后证实;在 37 例 18-三体高危的孕妇中,4 例做羊水染色体检查正常。

3 讨 论

随着我国生活水平与医疗条件的提高,虽然唐氏综合征患儿能长时间存活,但多数生活难以自理,给社会和家庭造成很大的经济负担^[2],因此降低唐氏综合征发病率是提高国民整体素质的关键,早期发现是防止唐氏综合征患儿出生的有效措施,所以唐氏综合征的产前诊断早已明确是孕中期常规检查项目之一。

作者对本院 3 584 例孕妇孕中期血清 AFP 和 β-HCG 两项指标的筛查,筛查出发现 21-三体核型 3 例,心脏畸形 2 例,无脑儿 1 例,死胎 3 例,1 例无脑儿。由此可见,利用 AFP 和 β-HCG 两项指标进行产前筛查可以减少出生缺陷的发生率。

AFP 是一种来源于胎儿的糖蛋白,存在于孕妇血清中,由胎儿的肝脏和卵黄囊分泌。β-HCG 是由胎盘滋养层细胞分泌,以多种形式存在于血液中。在正常情况下,AFP 随孕周增加而增加,而 β-HCG 随孕周增加到 13 周后就下降到一定水平。唐氏综合征影响的妊娠中,AFP 值降低 1/4,而 β-HCG 值增加约 1 倍。AFP 在唐氏儿中降低可能是由于肝脏发育不全,导致合成减少或肾脏排泄异常所致。β-HCG 增加可能是唐氏胎儿成熟较正常胎儿晚,其胎盘停滞于胚胎发育初期。AFP、β-HCG 再结合孕妇的年龄、体重进行胎儿风险评估是目前最常用的方法。利用该方法可以筛查唐氏综合征、神经管缺

陷、18-三体综合征等。因此,孕中期利用 AFP 和 β-HCG 两项指标进行产前筛查的方法是可行的。

目前外周血细胞和羊水细胞培养进行染色体核型分析是诊断唐氏综合征(SD)最常用的确诊方法,但由于该技术要求高、费用高,所需时间长,且存在一定风险,不适合在孕妇中广泛开展。本院利用母血 AFP 和 β-HCG 检测进行产期筛查,确立高危人群,对高危孕妇进行产前诊断确诊。据报道可检出 93%左右的唐氏综合征患儿^[3]。该方法特点简便易行、安全,且无创伤性,孕妇易接受。便于在孕妇中进行大规模的筛查,是降低出生缺陷的切实可行的方法。

利用 AFP 和 β-HCG 两项指标进行唐氏综合征产前筛查存在假阳性和假阴性率。由于该方法是计算机软件内嵌的 MOM 值和所选取的风险值(cut off),孕周的不准确直接影响唐氏综合征产前筛查的假阳性和假阴性率。提高风险值(cut off)假阳性会减少,但可能增加假阴性,出现漏筛。本文中报道的 1 例出生为唐氏综合征面部畸形,其母亲在孕中期筛查时为低风险值,属假阴性漏筛。为减少假阳性和假阴性的出现,孕妇在做产前筛查时,核对孕周,双胎和多胎妊娠不列入筛查范围。因此在做产前筛查时,应告知有漏检的可能,签知情同意书,以减少由此带来的医疗纠纷。

综上所述,进行母亲血清学 AFP 和 β-HCG 产前筛查可将大多数孕妇排除在高风险之外,从而避免先天性患儿的出生,让每一个家庭得到幸福,对提高人口素质有非常重要的意义。

参 考 文 献

- [1] 温严,余东,付平,等. 磁性分离免疫法在唐氏综合征产前筛查中的作用[J]. 中国优生与遗传杂志,2002,10(1):44-46.
- [2] 王斌,陈英耀. 我国唐氏综合症的疾病经济负担研究[J]. 中国卫生经济,2006,3(25):24-26.
- [3] Bahado-Singh R, Shahabi S, Karaca M, et al. The comprehensive midtrimester test: high-sensitivity Down S syndrome test[J]. Am J Obstet Gynecol, 2002, 186(4): 803-808.

(收稿日期:2010-03-10)

38 例小儿神经母细胞瘤骨髓象分析

陈跃琼(广东中山大学肿瘤防治中心 GCP 实验室,广州 510060)

【摘要】 目的 了解小儿神经母细胞瘤治疗前骨髓穿刺时骨髓象的基本情况。**方法** 对 38 例小儿神经母细胞瘤骨髓象结果作回顾分析。**结果** 在 38 例小儿神经母细胞瘤病例中,有 22 例发现神经母细胞瘤细胞,骨髓转移率为 58%。其中早期 7 例,中期 6 例,晚期 9 例。**结论** 神经母细胞瘤有早转移的特点,当诊断为神经母细胞瘤时应把骨髓涂片细胞学作为常规检查。

【关键词】 小儿神经母细胞瘤; 骨髓象; 骨髓涂片

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.057

中图分类号:R739.4

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)17-1887-02

神经母细胞瘤(neuroblastoma, NB)是小儿常见的实体恶性肿瘤,占小儿恶性肿瘤(包括白血病、恶性淋巴瘤等)的 8%~10%^[1],流行病学统计为每 7 000 个出生儿中有 1 例将发生神经母细胞瘤。由于原发部位隐匿、早期诊断困难、恶性程度高、发展迅速和早期转移等临床特点,从而导致预后较差。为

了早期诊断并治疗,现将本院 2007 年以来收治的 38 例小儿神经母细胞瘤的骨髓象作回顾分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 38 例 NB 病例均为本院 2007 年 1 月至 2009 年 10 月收治的初诊患者,全部病例均有病理诊断,其中