

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,从而避免先天性愚儿的出生,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.我国唐氏综合症等疾病经济负担研究[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

男 29 例,女 9 例,年龄 2 个月至 9 岁,其中 5 岁以下有 23 例,占 61%。

1.2 检查方法 本组病例均是治疗前行骨髓穿刺,抽取骨髓液涂片至少 6 张,并推 3 张外周血片,经瑞特染色(必要时加作 PAS 和 POX)后,计数 200 个有核细胞,对其进行分类计数,算出百分率。

1.3 诊断标准 根据 NB 骨髓象诊断标准^[2]:当瘤细胞占 0~8%为早期;当瘤细胞占 10%~30%为中期;当瘤细胞占 30%~90%为晚期。

2 结 果

在 38 例 NB 病例中,有 22 例发现 NB 瘤细胞,骨髓转移的发生率为 58%,其中早期 7 例,中期 6 例,晚期 9 例。

3 讨 论

NB 是儿童时期胚胎性交感神经系统的肿瘤,约 75%好发于肾上腺,其他好发部位为腹膜后交感神经链、纵隔、盆腔及头颈部。初发时临床表现多样不典型,常有不明原因的发热,伴有面色苍白、贫血、食欲不振,在内科检查时发现肿瘤而确诊。也有不少患儿因偶然发现腹部肿块而就诊,一般全身情况较好,无疼痛,肿块坚硬伴有结节状、边界尚清、不活动。大龄患儿可有肢体疼痛或腹部不适的主诉。

云南白药与雷贝拉唑联用在出血性胃病中的应用

刘继梅,彭红琼(重庆市丰都县中医院消化内科 408200)

【摘要】 目的 观察云南白药应用于出血性胃病中的疗效比较。**方法** 将 132 例患者随机分为两组,治疗组 72 例予云南白药胶囊加雷贝拉唑肠溶胶囊、阿莫西林胶囊、克拉霉素缓释片;对照组 56 例,予雷贝拉唑肠溶胶囊、阿莫西林胶囊、克拉霉素缓释片,疗程为 15 d。**结果** 治疗组临床疗效和幽门螺杆菌(HP)检测疗效均优于对照组($P<0.05$)。治疗组对胃溃疡出血、糜烂出血等的病变愈合情况的改善明显优于对照组($P<0.05$)。**结论** 雷贝拉唑三联疗法加用云南白药胶囊治疗出血性胃病,疗效较好,值得临床推广运用。

【关键词】 云南白药; 雷贝拉唑; 出血性胃病; 胃黏膜血流; 胃黏膜的微循环
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.058

中图分类号:R573 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)17-1888-02

临床上的胃溃疡出血、糜烂性出血性胃炎、急性胃黏膜病变等疾病,临床表现类似,均可有上腹疼痛、饱胀、嗝气、返酸、有或无周期性疼痛、有或无呕血及黑便症状。临床上常规治疗以质子泵抑制剂雷贝拉唑为主的三联疗法。本科自 2008 年 7 月至 2009 年 11 月,在常规治疗的基础上加用云南白药胶囊,疗效满意,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均为本院门诊患者,随机分为两组,治疗组 72 例,男 35 例,女 37 例;年龄 30~55 岁;病程 1 个月至 3 年,溃疡出血 56 例,糜烂出血 42 例,急性胃黏膜病变出血 10 例;幽门螺杆菌(HP)检测全阳性。对照组 60 例,男 34 例,女 26 例,年龄 26~58 岁,病程 3 个月至 4 年,溃疡出血 48 例,糜烂出血 35 例,急性胃黏膜病变出血 10 例,幽门螺杆菌阳性 20 例。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照文献^[1]。

1.3 治疗方法 (1)治疗组:云南白药胶囊 0.5g,每日 4 次,饭前,雷贝拉唑 10 mg,每日 2 次,晨起空腹与睡前各服 1 次,阿莫西林 0.5 g,每日 3 次,饭后,克拉霉素 0.5 g,每日 2 次,饭后;对照组不服用云南白药胶囊,其余治疗均同。两组患者均停用其他药物,服药 2 周为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后,停药 1

NB 的重要特征之一是早转移,且与原发病灶大小无关。骨髓的转移率极高,据文献报道为 50%~70%,有的高达 90%^[3]。本组病例的转移率为 58%,与之符合。因此骨髓穿刺被认为对确定骨髓有无转移、准确临床分期有重要价值而作为常规检查。骨髓穿刺涂片发现典型的菊花团状肿瘤细胞即可确诊,但有些病例只能见到散在的恶性肿瘤细胞,这时就要结合尿中香草扁桃酸(VAM)和高香草酸(HVA)等生物标记及组织活检加以分析。

参考文献

[1] 高解春,王耀平.现代小儿肿瘤学[M].上海:复旦大学出版社,2003:539.
[2] 王莉,赵岭,吴秀琴,等.小儿神经母细胞瘤的诊断与治疗[G].中华医学会血液学分会第五届全国血细胞诊断学术会议论文汇编.北京:中华医学会血液学分会,1997:180.
[3] 张可仞,李心元.神经母细胞瘤 97 例诊断治疗分析[J].中国实用儿科杂志,2000,15:230-231.

(收稿日期:2010-03-08)

周,复查胃镜。忌烟酒及辛辣刺激性食物,治疗组忌服蚕豆及鱼腥类食物。

1.4 观察指标

1.4.1 临床表现 观察两组用药前后患者上腹疼痛、饱胀、嗝气、反酸、呕血及黑便、食欲等临床表现改善情况。

1.4.2 胃镜表现 观察两组用药前后患者胃镜下:(1)黏膜充血、水肿的改善情况;(2)出血面的消失情况;(3)病变部愈合情况。

1.5 疗效观察

1.5.1 疗效标准 用临床表现与胃镜下所见相结合来判断。(1)显效:临床表现消失,无不良反应,胃镜下黏膜无充血水肿,无糜烂及出血,溃疡面出现愈合瘢痕,食欲好转,体重增加;(2)有效:临床症状好转,胃镜下可见少部分黏膜轻度充血水肿,糜烂,无出血,溃疡处于恢复期;(3)无效:临床症状无改善,胃镜下仍可见出血,糜烂,黏膜充血水肿明显,溃疡与与糜烂均处于急性期。

2 结 果

2.1 两组临床表现改善情况 治疗组有效率为 100%,对照组为 81.7%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=5.3, P<0.05$),见表 1。