

5%葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注,每天 1 次。对照组选用复方甘草酸注射液 160 mg(日本米诺发源制药株式会社生产)静脉滴注,每天 1 次。治疗期间不用抗病毒药物。

1.3 疗效判定 治疗前和治疗开始后每周详细记录患者临床症状、体征及化验指标。临床症状、体征包括乏力、消化道症状(恶心、呕吐、纳差、腹胀)、肝区不适。化验指标包括治疗前、治疗后每周丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、血清胆红素,同时记录治疗过程中出现的不良反应。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 统计软件进行统计分析,两样本率的比较采用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 治疗组及对照组治疗后临床症状及体征改善情况 见表 1。治疗组临床症状及体征均有明显改善,与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组治疗前后临床症状及体征改善情况[n(%)]			
组别	乏力	消化道症状	肝区不适
治疗组	47(94)	45(90)	40(80)
对照组	46(92)	44(88)	39(78)
P 值	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 治疗前后 ALT、血红胆红素复常率 见表 2。治疗组及对照组比较,ALT、血红胆红素复常率均有明显改善($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后 ALT、血红胆红素复常率				
组别	ALT		血红胆红素	
	n	复常率(%)	n	复常率(%)
治疗组	47	94	45	90
对照组	40	80	36	72

2.3 不良反应 治疗组未出现不良反应;对照组出现 2 例高

血压、2 例低钾血症,1 例头晕,均为轻度。

3 讨 论

乙肝的发生是 HBV 在肝细胞内复制和机体产生免疫反应致肝细胞变性、坏死而引起的免疫性炎症反应,出现黄疸及转氨酶的升高。治疗上除了予抗病毒外,抑制肝脏炎症反应非常重要。甘草酸制剂是目前临床上应用比较广泛的降酶护肝药物。国内外学者多项研究表明,甘草酸制剂有较强的保护肝细胞,降低 ALT、AST、血清胆红素水平的作用^[2-3]。

本组资料发现异甘草酸镁注射液和复方甘草酸注射液比较,在临床症状及体征改善方面,差异无显著性。但在治疗慢性乙肝中,治疗组复常率分别为 94%、90%,对照组为 80%、72%,两者差异有统计学意义($P<0.05$)。异甘草酸镁注射液治疗慢性乙肝在改善肝功能指标 ALT、SB 方面优于复方甘草酸注射液,临床观察中没有不良反应,疗效和安全性方面更优于复方甘草酸注射液。异甘草酸镁注射液能有效改善肝功能,控制病情发展,安全、有效,是治疗慢性乙肝较理想的药物。

参考文献

[1] 中华医学会肝病学分会、传染病与寄生虫病学会. 2000 年(西安)全国传染病与寄生虫病学术会议修订的病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志,2008,16(6):324.
[2] Almoosa KF, Ryu JH, Mendez J, et al. Management of pneumothorax in lymphangiomyomatosis-1 effects on recurrence and lung transplantation complications [J]. Chest,2006,129:1274-1281.
[3] 许青天. 异甘草酸镁治疗慢性乙型肝炎临床观察[J]. 临床肝胆病杂志,2007,23(4):282-283.

(收稿日期:2010-08-04)

120 例健康孕妇尿素氮与肌酐参考范围调查

隆维东,李 坚,傅光祥,罗 鑫(重庆市巴南区人民医院检验科 401320)

【摘要】 目的 通过对重庆市巴南区部分健康孕妇与健康非孕妇女血清尿素氮、肌酐的测定,探讨该地区健康孕妇血清尿素氮、肌酐的健康参考范围。**方法** 对 120 例健康孕妇和 134 例健康非孕妇女进行血清尿素氮、肌酐测定,建立各自的参考范围并进行比较。**结果** 健康孕妇与健康非孕妇女血清尿素氮、肌酐参考范围存在差异,前者明显低于后者,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 建立巴南区健康孕妇血清尿素氮、肌酐参考范围,可以更加及时、准确地发现孕妇早期肾功能的变化。

【关键词】 血尿素氮; 肌酐; 参考值; 孕妇

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0099-02

肾脏是排泄水分、毒物、药物、代谢产物,保留人体所需物质,维持体内水、电解质酸碱平衡的重要器官,同时还具有重要的内分泌功能。妊娠期妇女肾脏在功能和血流动力学方面出现多种生理变化,可能致使肾脏受到病理性损伤,并发生肾功能改变^[1]。目前临床观察肾脏功能的主要指标为血清尿素氮、肌酐,其参考范围仍然沿用健康非孕妇女的参考值,而二者之间是否存在差异,目前文献报道较少。因此,本文拟对上述两类人群作血清尿素氮、肌酐参考范围调查,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择在本院产科建卡的健康孕妇 120 例为观察组,年龄(28.6±5.8)岁,孕周(31.0±8.9)周,血压正常[收

缩压(100.6±16.9)mm Hg;舒张压(72.6±10.3)mm Hg],无蛋白尿。健康对照组为无肝、肾功能疾病的健康成年非孕女性体检者 134 例,年龄(27.0±6.9)岁。

1.2 方法 抽取空腹静脉血 3 mL,标本无溶血和脂血,3 000 r/min 离心 5 min,取血清,用日立 7600 全自动生化分析仪测定尿素氮(UV-GLDH 法)、肌酐(肌氨酸氧化酶法)。试剂由四川迈克生物科技股份有限公司提供,为试剂盒配套校准品。

1.3 统计学方法 数据统计处理采用两样本均数比较的 *t* 检验。

2 结 果

观察组与健康对照组血清尿素氮、肌酐参考范围比较见表

1. 通过对两组测定结果进行双侧 t 检验,表明观察组血清尿素氮、肌酐测定结果与健康对照组差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组血清尿素氮、肌酐参考范围比较($\bar{x}\pm 1.96s$)			
组别	n	尿素氮(mmol/L)	肌酐(mmol/L)
观察组	120	1.2~5.5	30~72
健康对照组	134	2.4~8.2	42~105
P	—	<0.01	<0.01

注:—表示无数据。

3 讨 论

妊娠期间为适应胎儿的生长发育,母体发生了一系列生理改变。由于母体肾上腺皮质激素、抗利尿激素分泌量增加及胎儿生长需要,致使妊娠期总体水和血容量增加,从而引起肾血流量增加。研究报告显示,妊娠早期(第 4 周)肾血流量即开始增加,妊娠 9~11 周后有效肾血流量(ERPF)可显著增加,高达正常的 150%~180%,一直持续到接近分娩。分娩前 2~4 周时,ERPF 仍高达正常的 115%~135%^[2]。同时,妊娠晚期渗透压感受器对抗利尿激素敏感性下降引起水钠潴留,进一步引起血容量增加。肾血流量增加,肾小球滤过率也随之增加,含氮类代谢产物尿素氮、肌酐等排泄增多,血清中尿素氮、肌酐的浓度就会有一定程度的降低^[3]。因此,健康孕妇血清尿素氮、肌酐参考范围比健康非孕妇参考范围低,一般健康非孕妇

血清尿素氮、肌酐参考范围已不再适用于健康孕妇,这从上述试验结果也可得到证实。

妊娠期发生肾损害时,如常见的妊娠高血压综合征,由于全身小动脉痉挛,导致动脉压升高及循环血量减少,肾小动脉痉挛、肾脏供血不足,肾血流量降低,肾脏排泄的尿素氮、肌酐也随之减少,从而引起血清中这类代谢产物含量上升。而在妊娠期合并肾损害早期,血清尿素氮、肌酐仅轻度增加,若依然采用一般健康非孕妇女的参考范围就不能及时发现肾功能的变化,延误了早期的及时治疗。根据统计结果,妊娠期当血清尿素氮超过 5.5 mmol/L,肌酐超过 72 mmol/L 时,应考虑肾损害。建立本地区孕妇血清尿素氮、肌酐参考范围,能及时、有效地帮助临床医生发现孕妇肾功能改变,并采取措施防止发生更严重的妊娠合并肾功能损害疾病。

参考文献

[1] 陈灏珠.实用内科学[M].11 版.北京:人民卫生出版社,2001;2364-2365.
[2] 王泽华,朱颖.妊娠期肝脏的生理变化[J].中国实用妇科与产科杂志,2004,20(2):85-86.
[3] 吴建曾.妊娠高血压综合征孕妇血清尿素氮、肌酐和尿酸水平的变化[J].广州医药,2005,36(3):65.

(收稿日期:2010-08-06)

1 586 名儿童全血锌含量分析

熊国润(云南省临沧市妇幼保健院检验科 677000)

【摘要】 目的 通过对临沧地区 0~5 岁儿童微量元素锌的检测,了解儿童各时期的锌营养状况及相关问题,给儿童锌营养健康提供科学依据,并指导临床给予合理补充。**方法** 1 586 名 0~5 岁儿童分为 0~1、>1~2、>2~3、>3~4、>4~5 岁组,采用原子吸收光谱仪检测全血锌含量。**结果** 1 586 名儿童中有 703 名缺锌,缺锌率为 44.3%,其中各年龄组缺锌率分别为 54.8%、49.5%、38.0%、35.0%和 31.4%。各年龄组儿童缺锌率比较差异有统计学意义($P<0.01$),但男女之间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 0~5 岁儿童均有缺锌状况,但 2 岁以内儿童是锌营养状况重点监测人群和重点补锌人群。

【关键词】 锌; 儿童; 流行病学调查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0100-02

锌分布于人体所有组织、器官,其中肝脏、肌肉和骨骼含锌量较高。锌能促进生长发育,参与体内 200 多种酶的合成^[1],是许多酶的组成成分或酶的激活剂。在儿童生长发育过程中起着极其重要的作用,儿童锌营养状况已受到众多专家的关注。腹泻和肺炎发生率的上升与缺锌有一定的关系,补锌有助于预防这两种儿童疾病。部分儿童(特别是 4 岁以下儿童)其身高、体质量可能与体内锌含量在一定程度上呈正比^[2]。本次调查旨在通过对本地区 0~5 岁儿童微量元素锌的检测,了解其缺乏情况,为儿童预防缺锌及补锌提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象 2007 年 8 月至 2009 年 8 月来本院体检的 1 586 名 0~5 岁儿童,按年龄分为 0~1、>1~2、>2~3、>3~4、>4~5 岁 5 个组。

1.2 仪器与试剂 北京博晖新光电技术股份有限公司提供的

BH5100T 型多通道原子吸收光谱仪及专用标准液和稀释液。

1.3 检测方法及质量控制 取末梢血 40 μ L 加入专用稀释液中,盖紧管盖,迅速振荡混匀,其余操作严格按操作说明进行。每检测 10 份标本定标一次,做二级标准物一次,以确保检测质量。

1.4 正常参考值 由北京博晖新光电技术股份有限公司提供。0~1 岁组:58~100 μ mol/L;>1~2 岁组:62~110 μ mol/L;>2~3 岁组:66~120 μ mol/L;>3~4 岁组:72~130 μ mol/L;>4~5 岁组:76~170 μ mol/L。低于正常值下限为锌缺乏。

1.5 统计学方法 所有数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

将 1 586 名儿童按年龄分为 5 组,0~1 岁组 374 例,>1~2 岁组 483 例,>2~3 岁组 313 例,>3~4 岁组 209 例,>4~5