

评分、头颅 CT/MRI,两组患者每天记录 NIHSS 评分,有进展的患者立即复查头颅 CT/MRI、血常规、凝血指标及记录 NIHSS 评分,如有颅内出血立即停药,按脑出血处理。分别计算两组中 NIHSS 评分增加的患者例数。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组在用药过程中均无脑出血,均未出现如胃溃疡出血等其他部位出血,无病情加重死亡患者。A 组 NIHSS 评分增加例数为 16 例,占 17.78%,B 组 NIHSS 评分增加例数为 7 例,占 7.29%,两组比较有统计学差异($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组 NIHSS 评分增加例数比较

组别	n	NIHSS 评分增加例数	所占比例(%)
A 组	90	16	17.78
B 组	96	7	7.29

3 讨 论

急性脑梗死是在动脉粥样硬化、管腔狭窄和血管病变处内膜暴露的基础上血小板附着、积聚以及释放更多的凝血因子,血液中脂蛋白、胆固醇、纤维蛋白原等增加,使血液黏度升高,血流速度缓慢,从而形成血栓^[3];脑动脉供血区局部缺血引起脑细胞的能量代谢障碍,导致兴奋性神经递质的释放,钙离子过量内流,自由基产生一系列反应,最终导致神经细胞坏死、功能障碍。脑梗死发生后出现中心坏死区和周围缺血半暗带区,特别是半暗带区,这部分脑血流是可逆的,脑组织是可能恢复功能的。进展性脑梗死其主要发生机制是血栓继续发展或形成。由于动脉粥样硬化斑块破裂或形成溃疡,血小板、血中其他有形成分及纤维素黏附于受损动脉的粗糙内膜上,形成附壁血栓,在血压下降、血流缓慢、血液黏度增加等情况影响下,血栓逐渐增大,最后导致动脉管腔闭塞,而临床表现为神经功能

缺损症状及体征亦由轻到重,呈现进展性脑梗死。而其整个过程中的关键因素即血小板的作用贯穿始终^[4]。奥扎格雷为高效、选择性血栓素合成酶抑制剂,通过抑制血栓素 A₂ 的产生及促进前列环素 I₂ 的生成,改善两者平衡失调,从而抑制血小板聚集,阻滞血栓形成,促进血栓溶解。还能扩张脑血管,抑制脑血管痉挛,增加大脑血流量,改善大脑内微循环障碍和能量代谢异常,从而改善脑部血液循环,增加缺血半暗带脑组织的血液供应,使受损的脑组织供血、供氧充足,促进神经功能恢复,减少病残率。阿司匹林作为目前预防及治疗血栓形成性疾病的一种常规药物,与奥扎格雷联用可显著增加疗效,二者联用并不增加消化道出血及消化性溃疡的风险^[5]。本研究在常规治疗的基础上加用奥扎格雷,增强了抗血小板的作用,显著降低了脑梗死进展加重的比例,并未增加出血等并发症的发生,值得临床推广。

参考文献

[1] 陈清棠. 临床神经病学[M]. 北京: 科学技术出版社, 2004:198-212.

[2] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.

[3] 陶先明, 谢勇. 92 例奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 重庆医学, 2007, 36(13): 1265-1266.

[4] 尹小燕. 奥扎格雷与阿司匹林联合治疗进展性脑梗死 50 例临床分析[J]. 延安大学学报, 2007, 5(4): 19.

[5] 张梅兰, 孟笑梅. 奥扎格雷钠的临床应用[J]. 河北医药, 2007, 29(6): 622-623.

(收稿日期: 2011-06-15)

血清胱抑素 C 与尿微量清蛋白在 2 型糖尿病肾损害早期的变化及意义

朱建峰, 顾锦花(江苏省如东县人民医院检验科 226400)

【摘要】 目的 探讨尿微量清蛋白(mAlb)、血清胱抑素 C(CysC)在糖尿病肾病早期的变化及意义。方法 应用免疫比浊法对糖尿病无肾病组 46 例、早期糖尿病肾病组 42 例、糖尿病明显肾病组 27 例患者进行血清 CysC、尿 mAlb/肌酐含量检测,并与 30 例健康对照组进行比较。结果 早期糖尿病肾病组 mAlb/肌酐、血清 CysC 含量分别为(148.25±35.42)mg/g、(2.87±0.98)mg/L,糖尿病明显肾病组分别为(396.56±62.80)mg/g、(5.26±1.74)mg/L,明显高于健康对照组的(16.95±6.53)mg/g、(1.03±0.48)mg/L 及糖尿病无肾病组的(18.90±8.30)mg/g、(1.14±0.78)mg/L,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 尿中 mAlb、血清 CysC 含量在糖尿病肾功能早期损伤中变化较明显。

【关键词】 糖尿病肾病; 尿微量清蛋白; 血清胱抑素 C

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.054 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)24-3036-02

糖尿病肾病是糖尿病慢性病变转为常见的并发症,早期肾损伤临床上常无症状,一般肾功能检查正常,此时病理改变大多属可逆性。如能早期诊断并及时进行治疗,可阻断病情向不可逆蛋白尿阶段发展,对提高患者今后的生存质量和减轻社会医疗经济负担具有重大意义。本研究通过对糖尿病肾病早期尿微量清蛋白(mAlb)、血清胱抑素(CysC)检测,探讨其在早期糖尿病肾病诊断中的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院糖尿病患者 115 例,其中男 54 例,女 61 例,年龄(48±8)岁。均根据世界卫生组织糖尿病诊断和分类专家委员会提出的新标准和全国糖尿病协作组的诊断标准确诊为 2 型糖尿病。以上患者均排除其他原因引起的泌尿系统病变及近期服用肾毒性药物史,按照美国糖尿病协会推荐在 3~6 个月重复 3 次检查尿 24 h mAlb<30 mg 为糖尿病无肾病

组,至少有 2 次 24 h mAlb 达到 30~300 mg 为糖尿病明显肾病组,只有 1 次 24 h mAlb 达到 30~300 mg 为早期糖尿病肾病组^[1]。健康对照组 30 例,均为健康体检者,男 16 例,女 14 例,年龄 35~55 岁,平均 43 岁。

1.2 方法

1.2.1 标本采集 留取早晨第 1 次尿液 5 mL,在 2 h 内进行 mAlb、肌酐(Cr)测定

1.2.2 尿 mAlb、血清 CysC 测定 采用免疫比浊法,试剂盒由北京九强公司提供,严格按说明书在德灵生化 RLMAX 全自动生化仪上测定,同时测定尿 Cr 含量,结果以 mAlb/Cr 表示,单位为 mg/g。尿 Cr 测定采用苦味酸速率法(试剂为西门子公司提供的配套试剂)。

1.3 统计学处理 全部数据采用 SPSS11.0 统计软件进行统计分析,结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。

2 结 果

糖尿病无肾病组 mAlb/Cr 高于健康对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。早期糖尿病肾病组、糖尿病明显肾病组与健康对照组比较 mAlb/Cr、血清 CysC 明显偏高,差异有统计学意义($P<0.01$)。早期糖尿病肾病组、糖尿病明显肾病组与糖尿病无肾病组比较,mAlb/Cr、血清 CysC 均明显增高,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

表 1 各组患者 mAlb/Cr、血清 CysC 及 Cr 测定结果($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	mAlb/Cr (mg/g)	CysC (mg/L)	Cr (μ mol/L)
糖尿病无肾病组	46	18.90 $\pm$ 8.30	1.14 $\pm$ 0.78	86.84 $\pm$ 14.10
早期糖尿病肾病组	42	148.25 $\pm$ 35.42	2.87 $\pm$ 0.98	110.55 $\pm$ 49.20
糖尿病明显肾病组	27	396.56 $\pm$ 62.80	5.26 $\pm$ 1.74	590.64 $\pm$ 149.57
健康对照组	30	16.95 $\pm$ 6.53	1.03 $\pm$ 0.48	83.15 $\pm$ 11.73

3 讨 论

糖尿病肾病的防治在临床上日益受到重视,众多学者致力于研究探索各种用于反映糖尿病不同肾损害阶段的敏感性、特异性指标,以及 2 型糖尿病肾病早期诊断的标志物^[2]。以往采

用肾小球滤过率(GFR)作为评价肾小球滤过功能的重要指标,如菊粉清除率,虽然被认为是评价 GFR 的金标准^[3],但由于方法繁琐而难以在临床上常规使用。本研究中 42 例早期糖尿病肾病组尿 mAlb/Cr 明显高于糖尿病无肾病组和健康对照组($P<0.01$),表明 mAlb 是诊断肾小球早期损伤的敏感指标,糖尿病无肾病组与健康对照组比较虽测定值偏高,但差异无统计学意义($P<0.01$)。

CysC 是一种低分子量蛋白质,它是胱氨酸蛋白酶抑制剂的超家庭成员之一,所有的有核细胞都能合成并稳定分泌,但在近曲小管被重新吸收时完全降解,不会重新返回到血液中,不受性别、年龄、饮食、炎症和体质量的影响^[4],是一个比较理想的内源性肾功能标记物,与 GFR 有很好的相关性。它不仅比检测 Cr 能更早发现肾功能损害,还能较早判断肾功能的恢复情况^[3],而且基本不受干扰物质的影响,尤其是对早期肾损害的监测。

根据本研究结果及文献报道,尿 mAlb 和血 CysC 主要反映肾小球早期损伤,建议确诊的糖尿病患者应定期进行尿 mAlb 和血 CysC 检测,以便及时发现糖尿病肾病,尽早进行治疗,阻断病情向不可逆蛋白尿阶段发展,提高糖尿病肾病的治愈率。

参考文献

[1] 焦莉莉,徐国宾,朱立华,等.半胱氨酸蛋白酶抑制剂 C 与肌酐在评价儿童肾小球滤过功能中的比较研究[J].临床检验杂志,2002,20(6):348-349.
[2] 柴琳,张俊,杨汝文.糖尿病早期肾损害的诊断指标评价[J].检验医学与临床,2010,7(14):1465-1466.
[3] 李清华.测定肾小球滤过率的灵敏指标——胱蛋白酶抑制 C[J].检验医学,2004,19(1):77-79
[4] 俸家富,罗军,李少林.胱抑素 C——肾小球滤过率肌酐替代标记物[J].国外医学:临床生物化学与检验学分册,2005,26(3):168-172.

(收稿日期:2011-06-20)

血浆血栓素 B2 和 6-醛前列环素 F1a 检测诊断尿毒症和肾病综合征的意义

程 磊(江苏省丰县人民医院检验科 221700)

【摘要】 目的 探讨血浆血栓素 B2(TXB2)和 6-醛前列环素 F1a(6-K-PGF1a)检测诊断尿毒症和肾病综合征的意义。**方法** 用放射免疫法测定患者血浆 TXB2 和 6-K-PGF1a 浓度。**结果** 尿毒症和肾病综合征时 TXB2 含量分别为(185.2 $\pm$ 47.9)ng/L 和(196.2 $\pm$ 50.1)ng/L,6-K-PGF1a 含量分别为(175.8 $\pm$ 64.2)ng/L 和(193.0 $\pm$ 46.1)ng/L,与健康对照组比较有不同程度升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 血浆 TXB2 和 6-K-PGF1a 检测对协助尿毒症和肾病综合征的诊断有一定价值。

【关键词】 血栓素 B2; 6-醛前列环素 F1a; 尿毒症; 肾病综合征

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)24-3037-02

用放射免疫法测定患者血浆血栓素 B2(TXB2)和 6-醛前列环素 F1a(6-K-PGF1a)的浓度,探讨二者在尿毒症(CRF)和肾病综合征(NS)患者血中含量的变化以及临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院肾病科住院患者 102 例,其中 CRF 患者

54 例,男 20 例,女 34 例,年龄 38~51 岁,平均 42.1 岁;NS 患者 48 例,男 22 例,女 26 例,年龄 18~42 岁,平均 28.2 岁。健康对照组 50 例,男 25 例,女 25 例,均为本院体检健康人员。

1.2 方法 空腹抽取静脉血 3 mL,4 ℃ 3 000 r/min,离心 10 min,抽取血浆-20 ℃ 冷冻保存。应用放射免疫法进行血