

入重比重腰麻药后,局麻药直接作用于脊髓和神经根,起效迅速;而 EA 组,从硬膜外腔给药,药物扩散,渗透作用慢,所以 CESA 组起效时间明显快于 EA 组,差异具有统计学意义($P<0.05$);CESA 组中,麻药量明显少于 EA 组,差异具有统计学意义,联合麻醉个别患者阻滞平面较低时,及时通过硬膜外注入 2%利多卡因,即可使麻醉平面上升到 T₆,满足手术需要,且达麻醉平面时间明显短于单纯硬膜外麻醉。

综上所述,腰硬联合麻醉为输尿管镜下气压弹道碎石手术提供了一种切实可行的麻醉方法,具有作用迅速、阻滞完善、局麻药用量小、术后并发症发生率低等优点,值得临床推广。

参考文献

[1] 王华民,李志学,曲仁梅,等.腰麻硬膜外复合麻醉 10 年

抗-CCP 与 RF 检测在 RA 诊断中的意义

黄春晓¹,曹丽霞²,吴艳鹏¹(1.青島市骨伤科医院检验科 266021;2.青島市海慈医院 266033)

【摘要】 目的 探讨联合检测环瓜氨酸肽抗体(抗-CCP)和类风湿因子(RF)在类风湿关节炎(RA)诊断中的价值。**方法** 抗-CCP 采用 ELISA 法,RF 采用散射免疫比浊法检测。检测 60 例 RA、100 例非 RA 患者血清中抗-CCP 和 RF 的结果。**结果** 60 例 RA 患者抗 CCP 阳性 45 例,RF 阳性 50 例;两项同时检测阳性 56 例,阴性 4 例,抗-CCP、RF 及两者联合检测在 RA 患者中阳性率分别为 75%、83.3%、93.3%,100 例非 RA 患者中抗-CCP 阳性 4 例,RF 阳性 21 例,无一例两项同时阳性,抗-CCP、RF 及抗-CCP、RF 联合检测在非 RA 患者中的阳性率分别为 4%、21%和 0。经过统计学分析联合检测与单项检测比较差异有统计学意义($P<0.01$),且 RA 患者抗-CCP 与 RF 阳性率明显高于非 RA 患者,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 抗 CCP 和 RF 联合检测可明显提高 RA 的诊断率,值得临床推广。

【关键词】 类风湿关节炎; 环瓜氨酸肽抗体; 类风湿因子
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.038 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)01-0069-02

类风湿关节炎(RA)是一种常见的以关节滑膜组织慢性炎症病变为主要表现的慢性自身免疫性疾病^[1],滑膜炎持久反复发作,导致关节内软骨和骨质破坏关节功能障碍,终致残废。目前 RA 的诊断主要依靠临床表现、X 线改变和类风湿因子(RF)检测。但对于早期 RA 临床表现和 X 线特征往往不典型,且传统的 RF 检测特异性差,不利于早期诊断、早期治疗。20 世纪 60 年代发现了环瓜氨酸肽抗体(抗-CCP)的检测方法,目前国内逐渐应用抗-CCP 和其他一些抗体对 RA 进行诊断^[2-3],并取得了满意的结果。本研究探讨抗-CCP 和 RF 单独及联合检测对 RA 的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 5 月至 2010 年 12 月本院门诊及住院的 RA 患者 60 例,诊断符合美国风湿病学会 1987 年修订的 RA 分类标准^[4],男 27 例,女 33 例,年龄 18~70 岁,平均 46.7 岁,非 RA 患者 100 例,其中痛风 40 例,腰肌炎 29 例,肩周炎 21 例,骨关节炎 10 例,均符合相应疾病的诊断标准。

1.2 标本采集 早晨空腹静脉血 3 mL,分离血清-20℃保存待测。

1.3 检测方法 抗-CCP 检测:采用酶联免疫吸附试验(ELISA),试剂盒由上海荣盛生物药业生产,按照说明书进行操作;结果判断:≤5 IU/mL 为阴性,>5 IU/mL 为阳性。RF 检测:采用散射免疫比浊法,仪器 Beckman IMMAGE-800,试剂为仪器配套试剂。结果判断:≤20 IU/mL 为阴性,>20 IU/mL 为阳性。

1.4 统计学处理 率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有

临床分析[J].中华麻醉学杂志,1999,19(6):624-625.
[2] Greene NM. Distribution of local anesthetic solution within the subarachnoid space[J]. Anesth Analg,1985,64(2):715-730.
[3] 徐启明,郭曲练,姚尚龙,等.临床麻醉学[M].北京:人民卫生出版社,2000:121-131.
[4] 卢美香.腰-硬联合阻滞在输尿管镜下气压弹道碎石术的应用[J].广西医学,2010,32(4):433-435.

(收稿日期:2011-07-15)

统计学意义。

2 结果

RA 组 60 例中单测抗-CCP 阳性 45 例,RF 阳性 50 例;两项同时检测阳性 56 例,阴性 4 例。非 RA 组 100 例中单测抗-CCP 阳性 4 例,RF 阳性 21 例,无一例两项同时阳性(表 1)。联合检测与单项检测阳性率之间差异有统计学意义($P<0.01$);RA 患者抗-CCP 及 RF 阳性率明显高于非 RA 患者,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 RA 患者与非 RA 患者血清抗-CCP、RF 阳性率[n(%)]

组别	n	抗-CCP	RF	抗-CCP+RF
RA 组	60	45(75)	50(83.30)	56(93.3)
非 RA 组	100	4(4)	21(21.00)	0(0.0)

3 讨论

RA 是一种最常见的以慢性多关节炎为主要表现的系统性自身免疫疾病,未经及时治疗可出现严重关节畸形,RF 是最早应用于临床诊断的自身抗体,其敏感性较高,但缺乏特异性,因此很难为早期诊断提供可靠的依据^[5]。Kroot 等^[6]根据 Filagrinc DNA 系列合成一条 CCP,用于临床检测取得满意结果。经过对数百例 RA 患者通过影像学评分的连续性观察,发现抗-CCP 阳性的 RA 患者骨破坏较抗体阴性者严重,预后不佳。抗-CCP 作为临床诊断指标已经取得了较广泛的应用和普及。抗-CCP 用 ELISA,其结果判断更易标准化,易于临床推广和应用。本组检测中,RA 组抗-CCP 的阳性率明显高于非

RA 组($P<0.01$),提示在 RA 血清中存在识别 CCP 的特异性抗体,即抗-CCP。抗-CCP 对 RA 诊断的敏感性和特异性已有文献报道^[7],由于抗-CCP 敏感性与 RF 比较相近,特异性明显优于 RF,因此在临床上抗-CCP 的检测有助于提高 RA 的诊断率,特别是早期不典型的病例。在检测中二者联合检测的阳性率较单项检测高,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

综上所述,抗-CCP 与 RF 联合检测可明显提高 RA 的诊断率,对早期治疗、评估预后具有重要意义。

参考文献

[1] Vincent C, Sinon M, Sebbag M, et al. Immunoblotting detection of autoantibodies to human epidemis filaggrin a new diagnostic test for rheumaroid arthritis[J]. J Rheumatol, 1998, 25(5): 838-841.

[2] 王伟, 杨肃文, 胡爱萍, 等. 类风湿性关节炎患者抗环瓜氨酸肽抗体检测的意义[J]. 临床检验杂志, 2004, 22(3): 213.

[3] 李世荣, 马金栋, 王云增, 等. 类风湿性关节炎患者抗 CCP

抗体、抗 RA33RY 抗体、CRP 的临床价值[J]. 临床检验杂志, 2006, 24(4): 270-273.

[4] Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis[J]. Arthritis Rheum, 1988, 31(3): 315-324.

[5] 曾小峰, 艾脉兴, 甘晓丹, 等. 抗环瓜氨酸肽抗体检测在类风湿关节炎中的意义[J]. 中华风湿病学杂志, 2001, 5(5): 281-284.

[6] Kroot EJ, De Jong BA, Van Leeuwen MA, et al. The prognostic value of anti-cyclic citrullinated peptide antibody in patients with recent-onset rheumatoid arthritis [J]. Arthritis Rheum, 1988, 31(3): 315-324.

[7] 黄毅, 伍平安, 马晓宁, 等. 抗环瓜氨酸肽抗体类风湿性关节炎的应用及临床意义[J]. 福建医科大学学报, 2004, 38(3): 337-338.

(收稿日期: 2011-09-22)

清远地区葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症检测结果分析

黄茂萍, 谭卫荷, 吴爱娟, 张 丹(广东省清远市人民医院 511518)

【摘要】 目的 了解清远地区葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏症的发病分布情况。**方法** 用改良 G6PD/6-磷酸葡萄糖酸脱氢酶(6PGD)定量比值法,对 2 561 例就诊患者进行红细胞中 G6PD 含量的检测。**结果** 在 2 561 例受检者中,检出 G6PD 缺乏者 246 例,发生率 9.6%。其中小于或等于 17 岁的少儿组检出 105 例 G6PD 缺乏症,发病率 4.1%;18~40 岁生育组检出 133 例,发病率 5.2%;≥41 岁中老年组检出 8 例,发病率 0.3%。特别是少儿组在受检患儿中 G6PD 缺乏症发病率高达 51.7%(105/203),其中男童占 47.3%(96/203),女童占 4.4%(9/203)。**结论** 清远地区位于南方的广东省,是 G6PD 缺乏症高发区域。应加强对孕产夫妇优生优育的科学宣教,让他们了解 G6PD 缺乏症日常注意事项,加强儿童 G6PD 缺乏症的筛查,做到早知道、早预防,减少溶血的发生,降低儿童的黄疸发生率,保护智力发育,提高身体素质。

【关键词】 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症; 发病率; 科学宣教
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 01. 039 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)01-0070-02

葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏症是人类最常见的遗传病之一,呈 X 连锁不完全显性遗传,有明显地区性差异,南高北低^[1],由于这是染色体基因异常造成的先天性代谢性疾病,至今仍无法使用药物治疗,只能防患于未然,做到早知道、早预防,建立医疗卡,在日常生活中尽量减少接触诱发因素,减少发病诱因,避免发生严重溶血。为了解清远地区 G6PD 缺乏症的发病率,作者用改良葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)/6-磷酸葡萄糖酸脱氢酶(6PGD)定量比值法^[2]对 2 561 例患者进行了检测,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 7 月至 2011 年 6 月在本院进行 G6PD 活性检测的受检者 2 561 例,男 546 例,女 2 015 例,年龄最小出生 5 d,最大 74 岁。将患者按年龄分为三组,少儿组:≤17 岁,203 例;生育组:18~40 岁,2 299 例;中老年组:≥41 岁,59 例。

1.2 仪器与试剂 上海精科有限股份公司生产的 722N 型分光光度计;北京市医疗设备厂生产的电热恒温水浴箱;广州市米基医疗器械有限公司生产的改良 G6PD/6PGD 定量比值法试剂盒;广州阳普医疗股份有限公司生产的柠檬酸钠(1:4)的抗凝管。

1.3 标本准备及检测 抽取 2 mL 静脉血到上述抗凝管中,立即轻轻颠倒混匀,避免出现凝血块和溶血。按测试标本份数新鲜配制适量反应液,严格按照操作说明书进行。特别是要杜绝只凭目测,先入为主地判别结果,要认真、仔细记录每一管的光密度值,进行 G6PD/6PGD 的比值计算,减少 G6PD 缺乏症杂合子的漏检率。

2 结 果

在 2 561 例受检者中,男 546 例,女 2 015 例,G6PD 缺乏症共 246 例,发病率 9.6%。具体分析见表 1。

表 1 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症发病率($n=2\ 561$)

组别	n	男		女		合计	
		n	发病率(%)	n	发病率(%)	n	发病率(%)
少儿组	203	96	47.3	9	4.4	105	51.7
生育组	2 299	32	1.4	101	4.4	133	5.8
中老年组	59	4	6.8	4	6.8	8	13.6

3 讨 论

研究发现人类 G6PD 基因位于 X 染色体上(X q28),呈现不完全显性遗传^[1],男性中的发病率远高于女性。本文统计男