

的止血原理为:Fg、Ⅲ因子和 Fn,以及Ⅸ、Ⅺ、Ⅱ、V、X 等多种凝血因子,在机体凝血过程中起重要作用。而当中富含的 Fn 属于一种黏性糖蛋白,具进纤维蛋白的交联、上皮细胞移行及细胞黏着、分化和修复的作用;可以促进手术的创面恢复,使肉芽组织增生,加快了伤口愈合;同时也可以作为一种“趋化因子”,提高了炎症区白细胞的活性。增强了单核-巨噬细胞的吞噬功能,具有抗感染、抑菌等作用^[9]。严重创伤的患者或复杂的外科手术患者,因为失血过多又或者反复出血,使凝血因子消耗、丢失过多,同时,因大量输血或者输液,又容易引起了凝血因子的稀释性减少,而库存血液中不稳定的Ⅲ、V 及Ⅺ因子等随着保存时间的延长逐渐减少或失活,若单纯地输入库存血,不仅不能起到止血的作用,过多地输入还可能造成人为凝血障碍。冷沉淀有多种凝血因子,适量输入之后可以补充患者血循环当中 Fg、Ⅲ等多种凝血因子的含量,缩短凝血的时间,纠正由于凝血因子的缺乏而造成的凝血异常,有效地控制手术中大出血;尤其对于预防和治疗血友病的患者,外科手术出血具有显著的效果。

总之,在经过严重的创伤和手术的创伤后,早期输注冷沉淀,可令患者血浆当中纤维结合蛋白的活性增高,以增强了网状内皮系统吞噬能力,降低了伤口的感染率,提高了纤维结合蛋白的生物胶样作用,增强了损伤血管和修复创伤组织的能力,以及止血的能力。所以,输注冷沉淀应成为对于严重的创伤与感染病例中综合治疗的一种重要措施。

参考文献

[1] 陈岚融.冷沉淀输注在五种疾病中应用的临床分析[J].

中外健康文摘,2011,8(33):159-160.

[2] 雷千红,叶东,栾建凤.冷沉淀临床应用的新进展[J].医学研究生学报,2004,17(1):81-86.
[3] 周立红.冷沉淀的应用现状[J].临床血液学杂志,2004,17(1):43-44.
[4] 宋莉,李春阳.早期输注冷沉淀对剖宫产术后大出血患者凝血功能的影响[J].中国实用医刊,2011,38(22):86-87.
[5] 高林江,陈瑞平,张怡莹.联合输注单采血小板和冷沉淀凝血因子在急性大失血患者中的治疗作用[J].临床血液学杂志:输血与检验,2010,23(10):585-587.
[6] 米桂.西宁地区 39 例大出血患者联合应用冷沉淀凝血因子与单采血小板的探讨[J].高原医学杂志,2009,19(1):46-47.
[7] 陈静,张凤英,宋任浩.冰冻单采血小板与冷沉淀联合输注治疗创伤性大失血疗效观察[J].河北医药,2007,29(4):376.
[8] 唐万兵,蔡洁丹,韦深,等.单采血小板与冷沉淀联合输注治疗急性大失血的疗效观察[J].临床输血与检验,2009,11(4):354-355.
[9] 刘世杰,崔丽萍.输注机采血小板冷沉淀联合子宫动脉栓塞术治疗产后大出血[J].中国药物与临床,2011,11(7):852.

(收稿日期:2012-02-15)

肌钙蛋白 I 定性定量方法测定结果对诊断 AMI 的意义

马俊(新疆维吾尔自治区昌吉州中医院检验科 831100)

【摘要】 目的 探讨肌钙蛋白 I 定性定量方法测定对诊断急性心肌梗死(AMI)的意义。**方法** 对 38 例通过心电图检测诊断为 AMI 和急性心绞痛的患者,分别用化学发光酶免疫法定量和金标法定性检测心肌肌钙蛋白 I(cTnI)。**结果** 男 23 例,cTnI 定性测定阳性 13 例,占 56.5%,cTnI 定量测定阳性 19 例,占 82.6%。女 15 例,cTnI 定性测定阳性 8 例,占 53.3%,cTnI 定量测定阳性 13 例,占 86.7%。两种方法结果差异有统计学意义($P<0.05$),化学发光酶免疫法阳性率明显高于金标法。**结论** 选择定量方法测定 cTnI 对 AMI 的早期诊断、病情监测、疗效观察、预后判断等有重要应用价值。

【关键词】 肌钙蛋白 I; 急性心肌梗死; 诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1936-02

急性心肌梗死(AMI)是威胁人类生命的重要疾病之一,能否早期诊断并采取正确有效的治疗,直接影响到患者的预后和康复后的生存质量^[1]。传统的诊断主要是根据典型的临床表现,特征性心电图改变及实验室酶学检查。但相当一部分心肌梗死患者临床表现不明显,早期心电图无明显改变。AMI 早期临床实验室检查是血清心肌酶谱,但特异性不够高。心肌肌钙蛋白 I(cTnI)是最近几年发展起来的高灵敏度、高特异性反映心肌细胞损害的血清标志物,cTnI 对心肌损伤有高度的特异性和敏感性,且血中出现时间早,相对分子质量较肌酸激酶同工酶(CK-MB)小,心肌损伤后易释放入血,不受骨骼肌损伤影响,血中持续时间长,已成为临床诊断心肌损伤的确定标志物。但在临床应用中发现,cTnI 检测试剂的测定结果之间差异有统计学意义。本科室对金标法 cTnI 定性检测与化学发光酶免疫法 cTnI 定量检测结果进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1~10 月本院内科住院患者 38 例,通过心电图检测诊断为 AMI 和急性心绞痛,其中男 23 例,女 15 例,年龄 45~88 岁。

1.2 方法 35 例患者分别用化学发光酶免疫法定量和金标法定性检测 cTnI,酶免疫法仪器用美国 BECKMAN 公司生产的 ACCESS2 发光仪,试剂由美国 BECKMAN 公司提供,测定值大于 0.6 mg/L 为阳性。金标法定性检测 cTnI 试剂由北京中生朗捷生物技术有限公司提供,结果判定方法参照说明书。

1.3 统计学处理 采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

心肌损伤患者化学发光酶免疫法定量和金标法定性检测结果,差异有统计学意义($P<0.05$),化学发光酶免疫法阳性率

明显高于金标法,见表 1。

表 1 38 例心肌损伤患者两种方法检查结果

性别	n	cTnI 定性测定		cTnI 定量测定	
		阳性例数(n)	比例(%)	阳性例数(n)	比例(%)
男	23	13	56.5	19	82.6
女	15	8	53.3	13	86.7

3 讨 论

AMI 来势凶险,是危害人类生命的主要疾病之一。医务工作者一直在努力寻找一种对 AMI 灵敏度高、特异性强、简便快捷的诊断方法,以满足临床需要。近年来,不少报道研究表明 cTnI 具有高度的心肌特异性,对 AMI 诊断价值大。心肌钙蛋白结构 cTn 由 3 种亚基组成,即 cTnI、cTnT、cTnC。现在多认为,cTn 释放主要是以 cTnC- cTnI-cTnT 复合物形式,随后降解^[2-3]。外周血中的 cTnI 既有游离形式,又有不同复合物的形式(cTnI-cTnC、cTnI-cTnT 以及 cTnT-cTnI-cTnC)。心肌梗死以 cTnI-cTnC 复合物形式居多(90%以上)。这使得采用不

同抗体的各种试剂检测同一标本时出现检测结果不同的现象。本研究对 cTnI 检测采用定性和定量两种不同方法,从临床应用上看,化学发光酶免疫法可能采用的是 cTnC-cTnI 的抗体,且抗体效价高,故阳性率较高。金标法可能采用的是其他亚基复合物形式的抗体,相比酶免疫法敏感性差,这将给临床上对心肌损伤的诊断和评估带来很大困难。因此,选择定量方法测定 cTnI 对 AMI 的早期诊断、病情监测、疗效观察、预后判断等具有重要应用价值。

参考文献

[1] 杨海,梁索夏,邱海山. 心肌肌钙蛋白 T 的检测与急性心肌梗死的相关性[J]. 海南医学,2008,19(2):122-123.
[2] 王清平. 肌钙蛋白 I 定性检测在急诊科诊断 AMI 的应用价值[J]. 临床医学研究,2006,23(12):1880-1881.
[3] 李春华,苏耿,杨燕清. 肌钙蛋白 I(cTnI)定量检测诊断 AMI 的评价[J]. 中外医疗,2011(11):179-180.

(收稿日期:2012-03-09)

44 例急性高原肺水肿病因及治疗分析

党福林(青海省湟源县人民医院急诊科 812100)

【摘要】 目的 探讨高原肺水肿的病因及治疗。方法 对 2006 年 10 月至 2011 年 9 月本地区发生的 44 例急性高原肺水肿病例的病因及治疗进行分析。结果 通过规范合理的治疗,使 44 例病例均救治成功。结论 掌握急性高原肺水肿的病因,并进行合理规范的治疗是其救治成功的关键。

【关键词】 肺水肿; 高原性; 病因; 治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1937-02

本院地处青藏高原湟源地区,海拔高度为 2 470~4 898 m,大气氧含量仅占平原地区的 70%,甚至更低,本地区的气候特点是空气稀薄、干燥、日温差大、紫外线强,易损伤居留人员的呼吸道黏膜,冬季更寒冷,缺氧更明显。本地区常年都有肺水肿病例发生,特别是随着交通的改善,旅游业的开放,来高原旅游的人员不断增加,急性高原性肺水肿的发生率逐年增长。高原肺水肿是本地区常见的危重急症之一,现将本科 2006 年 10 月至 2011 年 9 月 44 例高原肺水肿患者的病因及治疗进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 44 例患者中,男 26 例,女 18 例。年龄 15~55 岁,平均 35 岁。全部在急诊室和重症监护室(ICU)抢救,其中诊断为高原肺水肿 30 例;高原肺水肿合并缺氧性脑病 5 例、并发肺炎者 5 例、并发心力衰竭者 3 例、并发肾功能不全 1 例;发病时患者所处的海拔高度:2 500~3 000 m 的 15 例,>3 000 m 的 29 例;其中从内地第 1 次到本地区发病 25 例,本省居民从内地返回本地区发病 19 例;冬春季节发生高原肺水肿的 26 例,夏秋季节发生的 18 例;使用的交通工具是乘飞机、火车及旅游客车直接到达本地区;发病后来院就诊时间:24 h 内 11 例,1~3 d 29 例,>3 d 4 例。

1.2 临床表现 44 例中,41 例神志清楚,主要表现为头痛、头晕、气喘、气急、咳嗽、胸闷、胸痛、咳出大量白色和粉红色泡沫样痰。双肺布满大量湿啰音及哮鸣音;3 例昏迷、结膜充血、表情淡漠、反应迟钝,巴氏征阳性。44 名患者均有不同程度的发绀。

1.3 实验室检查 周围血象 WBC>10.0×10⁹/L;胸部 X 线检查均为双肺纹理增粗、伴斑片状或云雾状阴影;心电图提示窦性心动过速 30 例(其中 6 例窦性心动过速伴 ST-T 改变),CT 示脑水肿 1 例,脑脊液压力稍升高 1 例(糖、蛋白、细胞数均正常),肾功能检查血尿素氮、肌酐升高 1 例。

1.4 治疗方法 对 44 例病例根据病情的不同程度予以绝对卧床休息、氧疗、糖皮质激素治疗及解除支气管痉挛、降低肺动脉高压、镇静等综合而规范治疗。

2 结 果

44 例患者均抢救成功,昏迷患者神志恢复正常,住院时间 3~10 d,平均为 5 d。

3 讨 论

3.1 病因分析 高原性肺水肿致病因素相当复杂,涉及面广,主要概括如下。(1)发病地区的海拔高度:人只要急速上到海拔 3 000 m 以上,无论何地区均可患此病,只不过因时、地、人的各方面条件不同而有不同发病程度和发病率。本地区日月山是旅游景点,海拔高度为 4 898 m,极易发生高原肺水肿。(2)发病年龄:任何年龄均可患或轻或重的高原性肺水肿,但儿童和青少年发病率可能高一些。(3)初入或重返高原:无论是初次或再次进入高原,或者已在高原生活进入更高地区均可发病。本病在进入高原 1~7 d 内发病,但有短至 3 h、长达 10 d 以后发病者。(4)进入高原方式:无论是乘车、步行或乘机进入高原均可发生本病,但进入高原速度越快,发病率越高,因此,阶梯适应对预防本病有较大作用。(5)发病季节:任何季节、任