

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

何月份均可发生高原性肺水肿,但一般说来冬春季发病较多。(6)劳动强度:进入高原无论担任何种工作均可患本病,但以担任重体力劳动发病率高。(8)上呼吸道感染、肺炎、高原反应及精神紧张、恐惧、酗酒、丰餐、腹泻等诱发因素:上呼吸道感染诱发高原性肺水肿的概率更大,特别是伴发热时,可有头痛、心慌、气促等高原缺氧症状或使这些症状加重。

3.2 治疗分析 主要针对缺氧致肺循环障碍,采取给氧、降低耗氧、降低肺动脉阻力、疏通肺微循环血流、改善微循环灌流等综合规范的治疗,具体如下。(1)绝对卧床休息,取半卧位,以减少回心血量,减轻心脏前负荷,降低肺动脉压力;(2)保暖、防止上呼吸道感染,严禁大量饮水,以免加重循环血量;(3)保持呼吸道畅通:可行气管内负压吸引,每次吸引不宜超过 10~15 s,以免加重低氧情况;(4)氧疗:肺水肿患者常用较高浓度氧气(35%~50%)或高浓度氧(>50%)改善低氧血症,使用鼻导管或面罩给予间断或持续吸氧,氧流量为 2~6 L/min,最好用面罩给氧。低氧血症难以纠正的,可应用呼吸机正压通气给氧;泡沫样痰多者在湿化瓶中置入 75%~95%乙醇有助于消除泡沫。(5)有烦躁不安时,可使用少量镇静剂(在无休克、昏迷和呼吸功能受抑制禁忌证的情况下,尽量使用吗啡,因为吗啡能舒张外周血管,降低其阻力,减少回心血量,从而减轻心脏负荷,并降低肺动脉压,有利于肺水肿的消除;吗啡的中枢镇静作用有利于消除患者的恐惧与忧郁情绪;吗啡对呼吸的抑制,可降低呼吸中枢对肺部传入刺激和 CO₂ 的敏感性,从而减弱过度的反射性呼吸兴奋作用),病情稳定后转送至海拔较低处。(6)糖皮质激素的应用:这是最有效的治疗药物,常用地塞米松 3~10 mg/d 静脉滴注,持续 2~3 d;糖皮质激素能减轻炎症反应、减少血管通透性,促进肺表面活性物的合成,增强心肌收缩力,降低外周血管阻力和稳定溶酶体膜,在应用中并没有出现不良反应,故对高原肺水肿应尽早使用。(7)解除支气管痉挛:氨茶碱的使用(氨茶碱可降低腔静脉及右心房压力,并降低肺动脉压,同时具有扩张支气管、利尿、降低周围血管阻力作用),

可用 0.25 g 溶于 50%葡萄糖液 40 mL 缓慢静注。(8)有呼吸衰竭时可用尼可刹米注射,有心力衰竭时可用毒毛花苷或去乙酰毛花苷。(9)654-2 应用^[1]:654-2 除抗胆碱作用外,它通过调节多种体液因子而调节微血管改善微血流态、流速以及流量,抑制血小板和红细胞的凝集,降低血黏度,从而改善微循环;654-2 还具有抗氧自由基,调节体液免疫和细胞免疫的功能,抑制炎症介质的释放,并对泡沫痰有非常显著的消除作用;(10)减少肺循环血量:可用血管扩张剂酚妥拉明(该药具有明显的降低肺动脉高压的疗效,其疗效已得到论证),另外可用利尿剂以减少循环血量^[2];(11)纳洛酮是目前临床上应用较为广泛的药物,对急性肺水肿的抢救更为重要,尤其对于昏迷患者,主张早用纳洛酮(该药即可兴奋呼吸中枢,使呼吸加深加快^[3],排出二氧化碳,吸入更多的氧气,提高氧饱和度);(12)昏迷患者用能量合剂及脑细胞复能剂,在血压、电解质、BUN 正常时,脑水肿者可用甘露醇;(13)待肺水肿、脑水肿稳定后尽早行高压氧治疗,其效果显著应提倡(高原性肺水肿主要是由于机体急性缺氧所致,高压氧由于能提高血氧含量,增加血氧弥散和组织氧储备,改善微循环的缺氧状态,以保护心、脑、肝、肾等重要器官功能)。(14)青霉素或其他抗生素:高原肺炎易诱发肺水肿,已有肺水肿更易合并肺部感染,使用抗生素能够起到预防和治疗作用。

参考文献

[1] 王永芳,徐村和.联合 654-2 治疗高原性肺水肿的疗效观察[J].中华中西医杂志,2005,6(9):978-979.
[2] 周直永,王世祥.新编常用药物手册[M].2 版.北京:金盾出版社,1992:166.
[3] 刘卫国,边旺,齐洛生.纳洛酮治疗高原肺水肿的疗效观察[J].临床急诊杂志,2002,3(6):270-271.

(收稿日期:2012-03-25)

糖尿病肾病患者脂蛋白 a 变化的探讨

谢艳艳(福建省第二人民医院体检中心检验科,福州 350001)

【摘要】 目的 研究血清脂蛋白 a[Lp(a)]对糖尿病(DM)肾病的早期诊断价值。**方法** 选择 96 例健康体检人员作为健康对照组,87 例 2 型糖尿病无清蛋白尿患者为 DM 1 组,36 例糖尿病微量清蛋白尿阳性患者为 DM 2 组,均用胶乳浊度法测定 Lp(a)。**结果** 健康对照组 Lp(a)为(131.21±36.00)mg/L,DM1 组为(123.21±37.50)mg/L,DM 2 组为(665.65±56.20)mg/L,DM 2 组与健康对照组比较均差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** Lp(a)测定对糖尿病肾病有早期诊断价值。

【关键词】 血清脂蛋白(a); 糖尿病; 糖尿病肾病;
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1938-02

测定糖尿病(DM)患者的血清脂蛋白[Lp(a)]水平,统计相关资料,以探讨 Lp(a)与糖尿病并发症的关系,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择糖尿病患者 123 例,诊断符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准。分为 2 型糖尿病无清蛋白尿患者组(DM 1 组)87 例,平均年龄(54±9)岁,无任何并发症,肝肾功能均正常。糖尿病微量清蛋白阳性患者组(DM 2 组)36 例,平均年龄(58±9)岁,尿微量清蛋白大于 30 mg/L;健康对照组

96 例,平均年龄(52±8)岁。
1.2 方法 禁食 10 h,次日清晨抽取肘静脉血,分离血清;随机尿液标本,在雅培 Ci16000 全自动生化仪上分别测定 Lp(a)和尿微量清蛋白。
1.3 统计学处理 采用 SPSS10.0 统计软件进行统计分析,所有数据结果采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用比较检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。
2 结 果
健康对照组、DM1 组、DM 2 组相关资料比较见表 1。