

血流色彩明亮。

2 结 果

21 例急性附睾炎患者中,病灶位于左侧者 12 例,位于右侧 7 例,双侧均有者 2 例。合并有睾丸鞘膜积液者 13 例。21 例患者病灶局限于附睾尾部者 15 例,局限于头部者 3 例,弥漫性肿大者 3 例。彩色多普勒血流分析:Ⅳ级 5 例,Ⅲ级 9 例,Ⅱ级 7 例。

3 讨 论

急性附睾炎起病急,不少人在睡眠中突然发病,出现剧烈的阴囊疼痛,重者伴有畏寒发热,如不及时治疗,很容易转为慢性,也可继发不育^[2]。急性附睾炎主要由于后尿路感染,细菌沿输精管逆行至附睾,故附睾尾部先行增大,后经附睾间质向头部和体部延伸。

急性附睾炎的超声声像图表现为病变附睾体积增大,以附睾尾部为多见,其次是附睾头尾部均增大。本组病例尾部增大者 15 例,占 71%。附睾内局部回声减低不均匀,部分可见片状无回声暗区,附睾形态不规则,常伴有睾丸鞘膜积液存在。本组病例伴有睾丸鞘膜积液者 13 例,占 62%。彩色多普勒和能量多普勒显示:病变的附睾内彩色血流增多丰富,血流分型以Ⅳ、Ⅲ级为主,经临床抗炎治疗后疼痛症状明显减轻,复查彩超,附睾体积明显缩小,血流信号减少,以Ⅰ级为主。本组病例

诊断结果与相关文献报道相符合^[3]。

急性附睾炎和睾丸扭转临床表现极为相似,但两者的临床转归不一样,急性附睾炎主要抗炎保守治疗,而睾丸扭转及时的手术是治疗的关键,因此快速准确的鉴别诊断对临床治疗有重要意义。彩色多普勒超声检查在急性附睾炎中血供量是增多和丰富的,而在睾丸扭转中血供量较健侧明显减少,甚至没有血流信号。因此,在两者的鉴别诊断中价值极大。

综上所述,超声对急性附睾炎的诊断及病情变化的观察、鉴别诊断都具有重要价值,可作为急性附睾炎诊断的首选检查方法。

参考文献

[1] 陈孝文,龙文,傅文瑾,等. 高频彩超诊断附睾炎的价值[J]. 中华男科学,2002,8(2):116.
[2] 童明辉. 附睾结核的声像图分析[J]. 中国超声医学杂志, 1999,15(90):705-706.
[3] 张缙熙,姜玉新. 浅表器官及组织超声诊断学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2000:153-155.

(收稿日期:2010-06-13)

50 例心肌梗死患者血脂和 NT-proBNP 的变化

邓伟航,梁淑兰(广东省东莞市常平医院检验科 523573)

【摘要】 目的 探讨心肌梗死患者血清中血脂、载脂蛋白 A(apoA)、载脂蛋白 B(apoB)和氨基末端脑利钠肽前体(NT-proaBNP)的变化。方法 50 例健康人、50 例心肌梗死患者,分别采血测定血脂、apoA、B 和 NT-proBNP。结果 (1)胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、apoB 和脑钠素(BNP)观察组均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(2)高密度脂蛋白(HDL-C)、apoA 观察组均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 血清血脂水平和 NT-proBNP 的变化与心肌梗死有关系。

【关键词】 心肌梗死; 血脂; 载脂蛋白; 脑利钠肽

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.039

中图分类号:R446.1 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)24-2755-02

急性心肌梗死(AMI)是临床常见的急性多发病,正确诊断及及时救治对挽救濒死心肌,改善预后,降低急性期病死率具有重要意义。本文就心肌梗死患者血清中血脂和 NT-proBNP 的变化进行分析,探讨该病血脂及 NT-proBNP 水平变化,为 AMI 及其并发症的防治提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对照组:50 例体检正常的健康人,无冠心病,年龄 32~86(50.1±10.7)岁,男 33 例,女 17 例;急性心肌梗死组(AMI 组):2008 年 1 月至 2009 年 12 月收入本院心血管内科并确诊为 AMI 患者 50 例,年龄 35~89(66.6±14.3)岁,男 31 例,女 19 例。

1.2 样本采集 观察组血脂,清晨空腹抽取静脉血,NT-proBNP 测定在入院 4~6 h 抽取静脉血,对照组清晨空腹抽取静脉血,及时分离血清进行测定。

1.3 仪器及试剂 罗氏公司的 2010 电化学发光免疫分析仪检测 NT-proBNP;罗氏公司的 P 模块全自动生化分析仪测定血脂,试剂由罗氏公司原装进口。

1.4 统计学方法 数值以 $\bar{x} \pm s$ 表示。两组间比较用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

AMI 组血脂 TG、LDL-C 和 apoB 均值较健康对照组高,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和 apoA 值低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果如表 1。

表 1 AMI 组与对照组血脂及 BNP 比较

项目	AMI 组	对照组
TC(mmol/L)	5.17±1.04	4.51±0.69
TG(mmol/L)	1.80±1.20	1.43±0.92
HDL-C(mmol/L)	1.03±0.22	1.08±0.19
LDL-C(mmol/L)	3.46±0.91	3.00±0.59
apoA(g/L)	1.30±0.20	1.32±0.16
apoB(g/L)	0.96±0.20	0.82±0.13
NT-proBNP(pg/mL)	4 372.37±7 709.11	78.78±75.58

3 讨 论

AMI 组 TC、TG、LDL-C 和 apoB 均值较健康对照组高,apoA 和 HDL-C 值低于对照组,差异有统计学意义($P<$

0.05)。TC 的主要功能是维持细胞膜的通透性和细胞的正常代谢及细胞形态的稳定,当 TC 代谢失常时,可形成黄色瘤及动脉粥样硬化,诱发 AMI。血 TC 水平还可影响 AMI 患者溶栓治疗的血管再通^[1]。TG 的主要功能是供给与贮存能源,血浆 TG 过多,可使纤溶活性下降,凝血倾向增高,促使动脉粥样硬化的形成与发展,诱发 AMI。HDL-C 是肝脏和小肠中合成的一种脂蛋白,具有从末梢组织运送胆固醇到肝脏处理的生理功能,再由肝细胞将胆固醇转化为胆酸排出体外。HDL-C 可通过加强稳定前列环素、促进纤维蛋白溶解等方式起着抗血栓形成的作用。HDL-C 能介导胆固醇逆向运转,清除动脉粥样硬化斑块中脂质成分,起到抗 As 的作用。同时 HDL-C 也具有对抗体内 LDL-C 被氧化的作用,而氧化型 LDL 极易被巨噬细胞吞噬继而形成泡沫细胞而致动脉粥样硬化。因而提高 HDL-C 水平可显著降低心脏病事件的发生率,并能延缓粥样硬化斑块的进展。LDL-C 是富含胆固醇的脂蛋白,主要功能是运转胆固醇,其胆固醇主要来自从 LTP 转运的高密度脂蛋白中的胆固醇,调节周围组织胆固醇的合成。从而说明 LDL-C 是 AMI 恶化发展的指标,只有 LDL-C 下降明显,且持续一定时期,AMI 二级预防才能取得显著效果。

载脂蛋白是脂蛋白的重要组成成分,迄今发现的载脂蛋白已有 10 余种,它们通过不同的途径调节体内的脂质代谢。apoA,可作为一种辅助因子参与激活卵磷脂胆固醇转酰酶,此外可结合周围组织中的游离胆固醇,参与胆固醇的逆向转运,有助于细胞内 TC 的清除;apoB 是 LDL-C 受体结合 LDL-C 的识别标志,在 LDL-C 的代谢形成中起着极为重要的作用。apoB 是通过受体介导途径参与体内的乳糜微粒残体在肝脏的代谢。载脂蛋白所介导的血脂异常在冠心病的发生发展中起着重要作用。大规模的流行病学研究表明,apoA 水平降低,血浆总胆固醇升高、低密度脂蛋白胆固醇升高,高血压、糖尿病、

吸烟、酗酒等与 AMI 的发生发展明显相关,而高密度脂蛋白参与了机体胆固醇的逆向转运,与 AMI 呈明显负相关。

NT-proBNP(氨基末端脑利钠肽前体)是 BNP 的前体肽链结构的 N 末端产物^[2]。当心脏出现左室高负荷、左室射血分数减低和肺动脉楔压升高时,血浆里的脑利钠肽前体明显升高。近期的研究表明急性心肌梗死后循环中存在占优势的心室来源的 NT-proBNP,而且 NT-pmBNP 升高水平与左室功能不良的范围成比例。本研究中,比较了对照组与急性心肌梗死后血清中 NT-proBNP 水平,发现对照组 NT-proBNP 水平与观察组水平有明显差异,说明 AMI 患者存在一定程度的心力衰竭情况,并可能与患者预后有关。一定程度上心肌梗死的范围不同,血浆 NT-proBNP 水平也存在差异。所以急性心肌梗死时,升高的 NT-proBNP 水平直接反映了左室受累的程度。

本研究发现,血脂异常是心肌梗死的危险因素。心肌梗死的发病风险随着总胆固醇水平的升高而升高,随着三酰甘油水平的升高有先升高后下降的趋势。血脂异常的人容易发生心肌梗死,血脂水平越高发生心肌梗死的风险越大。总胆固醇水平、LDL-C 也是重要的心肌梗死急性期死亡的独立危险因素,对患者的近期预后有一定影响。同时,还应通过对患者进行 NT-proBNP 监测,减低由于 AMI 引起的心力衰竭对患者所产生的影响。

参考文献

- [1] 夏大,吴先明.血脂异常对急性心肌梗死静脉溶栓疗效的影响[J].中华现代内科学杂志,2008,5(5):403-404.
- [2] 李卫鹏.B 型钠尿酸研究进展[J].国外医学:临床生物化学与检验学分册,2004,25(5):260-262.

(收稿日期:2010-06-20)

尿微量清蛋白检测对肺结核用药致肾损伤的早期诊断价值

闫家微,刘成永,周志华(江苏省徐州市传染病医院 221004)

【摘要】 目的 探讨尿微量清蛋白检测对肺结核用药致肾损伤的早期诊断价值。**方法** 用免疫比浊法检测 182 例肺结核患者用药前和用药后尿液中的微量清蛋白,同时对用药前后肾功能进行对比。**结果** 182 例结核患者中有 49 例(27.9%)用药后尿微量清蛋白异常,有 9 例(4.9%)尿微量清蛋白显著异常;有 5 例(2.7%)和 1 例(0.5%)患者肾功能异常和显著异常,而尿微量清蛋白均显著异常。**结论** 尿微量清蛋白检测对肺结核用药致肾损伤比血液肾功能检查具有更好的早期诊断价值。

【关键词】 尿微量清蛋白; 肺结核; 肾损伤

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.040

中图分类号:R446.1

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2756-02

结核病是严重危害人类健康的慢性传染病,治疗肺结核的药物只有有限的几种,最常用的也就利福平、异烟肼、乙胺丁醇、链霉素等。因各种不同的因素,一些服用这些药物的患者会出现不同程度的肝肾损伤,常规的血液肾功能检查虽然可以监测肾损伤,但当检测血液肾功能异常时,肾损伤已经比较严重了。本文通过对 182 例肺结核患者用药前后尿微量清蛋白和肾功能的对比试验,探讨尿微量清蛋白对肺结核用药致肾损伤的早期诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 痰检阳性的确诊肺结核患者 182 例,16~78 岁,平均年龄 42.6 岁。因多数糖尿病患者尿微量清蛋白均异

常,所以本次试验避开合并糖尿病的肺结核患者。

1.2 方法

1.2.1 标本的收集和处理 收集患者用药前和用药后 2 周随机尿,3 000 r/min 离心 10 min,取上清液 2 h 内检测尿微量清蛋白;空腹抽取患者血液检测肾功能。

1.2.2 检测仪器和试剂 仪器:OLYMPUS AU400 全自动生化分析仪,尿微量清蛋白的检测采用浙江康特生物科技有限公司胶乳增强免疫比浊法试剂;经血液检测肾功能使用 OLYMPUS 配套诊断试剂。

1.2.3 判断标准 尿微量清蛋白 0~30 mg/L 为正常,30~60 mg/L 为异常,大于 60 mg/L 为显著异常。血液尿素氮: