

1. 通过对两组测定结果进行双侧 t 检验,表明观察组血清尿素氮、肌酐测定结果与健康对照组差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组血清尿素氮、肌酐参考范围比较($\bar{x}\pm 1.96s$)			
组别	n	尿素氮(mmol/L)	肌酐(mmol/L)
观察组	120	1.2~5.5	30~72
健康对照组	134	2.4~8.2	42~105
P	—	<0.01	<0.01

注:—表示无数据。

3 讨 论

妊娠期间为适应胎儿的生长发育,母体发生了一系列生理改变。由于母体肾上腺皮质激素、抗利尿激素分泌量增加及胎儿生长需要,致使妊娠期总体水和血容量增加,从而引起肾血流量增加。研究报告显示,妊娠早期(第 4 周)肾血流量即开始增加,妊娠 9~11 周后有效肾血流量(ERPF)可显著增加,高达正常的 150%~180%,一直持续到接近分娩。分娩前 2~4 周时,ERPF 仍高达正常的 115%~135%^[2]。同时,妊娠晚期渗透压感受器对抗利尿激素敏感性下降引起水钠潴留,进一步引起血容量增加。肾血流量增加,肾小球滤过率也随之增加,含氮类代谢产物尿素氮、肌酐等排泄增多,血清中尿素氮、肌酐的浓度就会有一定程度的降低^[3]。因此,健康孕妇血清尿素氮、肌酐参考范围比健康非孕妇参考范围低,一般健康非孕妇

血清尿素氮、肌酐参考范围已不再适用于健康孕妇,这从上述试验结果也可得到证实。

妊娠期发生肾损害时,如常见的妊娠高血压综合征,由于全身小动脉痉挛,导致动脉压升高及循环血量减少,肾小动脉痉挛、肾脏供血不足,肾血流量降低,肾脏排泄的尿素氮、肌酐也随之减少,从而引起血清中这类代谢产物含量上升。而在妊娠期合并肾损害早期,血清尿素氮、肌酐仅轻度增加,若依然采用一般健康非孕妇女的参考范围就不能及时发现肾功能的变化,延误了早期的及时治疗。根据统计结果,妊娠期当血清尿素氮超过 5.5 mmol/L,肌酐超过 72 mmol/L 时,应考虑肾损害。建立本地区孕妇血清尿素氮、肌酐参考范围,能及时、有效地帮助临床医生发现孕妇肾功能改变,并采取措施防止发生更严重的妊娠合并肾功能损害疾病。

参考文献

[1] 陈灏珠.实用内科学[M].11 版.北京:人民卫生出版社,2001;2364-2365.
[2] 王泽华,朱颖.妊娠期肝脏的生理变化[J].中国实用妇科与产科杂志,2004,20(2):85-86.
[3] 吴建曾.妊娠高血压综合征孕妇血清尿素氮、肌酐和尿酸水平的变化[J].广州医药,2005,36(3):65.

(收稿日期:2010-08-06)

1 586 名儿童全血锌含量分析

熊国润(云南省临沧市妇幼保健院检验科 677000)

【摘要】 目的 通过对临沧地区 0~5 岁儿童微量元素锌的检测,了解儿童各时期的锌营养状况及相关问题,给儿童锌营养健康提供科学依据,并指导临床给予合理补充。**方法** 1 586 名 0~5 岁儿童分为 0~1、>1~2、>2~3、>3~4、>4~5 岁组,采用原子吸收光谱仪检测全血锌含量。**结果** 1 586 名儿童中有 703 名缺锌,缺锌率为 44.3%,其中各年龄组缺锌率分别为 54.8%、49.5%、38.0%、35.0%和 31.4%。各年龄组儿童缺锌率比较差异有统计学意义($P<0.01$),但男女之间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 0~5 岁儿童均有缺锌状况,但 2 岁以内儿童是锌营养状况重点监测人群和重点补锌人群。

【关键词】 锌; 儿童; 流行病学调查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0100-02

锌分布于人体所有组织、器官,其中肝脏、肌肉和骨骼含锌量较高。锌能促进生长发育,参与体内 200 多种酶的合成^[1],是许多酶的组成成分或酶的激活剂。在儿童生长发育过程中锌起着极其重要的作用,儿童锌营养状况已受到众多专家的关注。腹泻和肺炎发生率的上升与缺锌有一定的关系,补锌有助于预防这两种儿童疾病。部分儿童(特别是 4 岁以下儿童)其身高、体质量可能与体内锌含量在一定程度上呈正比^[2]。本次调查旨在通过对本地区 0~5 岁儿童微量元素锌的检测,了解其缺乏情况,为儿童预防缺锌及补锌提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象 2007 年 8 月至 2009 年 8 月来本院体检的 1 586 名 0~5 岁儿童,按年龄分为 0~1、>1~2、>2~3、>3~4、>4~5 岁 5 个组。

1.2 仪器与试剂 北京博晖新光电技术股份有限公司提供的

BH5100T 型多通道原子吸收光谱仪及专用标准液和稀释液。

1.3 检测方法及质量控制 取末梢血 40 μ L 加入专用稀释液中,盖紧管盖,迅速振荡混匀,其余操作严格按操作说明进行。每检测 10 份标本定标一次,做二级标准物一次,以确保检测质量。

1.4 正常参考值 由北京博晖新光电技术股份有限公司提供。0~1 岁组:58~100 μ mol/L;>1~2 岁组:62~110 μ mol/L;>2~3 岁组:66~120 μ mol/L;>3~4 岁组:72~130 μ mol/L;>4~5 岁组:76~170 μ mol/L。低于正常值下限为锌缺乏。

1.5 统计学方法 所有数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

将 1 586 名儿童按年龄分为 5 组,0~1 岁组 374 例,>1~2 岁组 483 例,>2~3 岁组 313 例,>3~4 岁组 209 例,>4~5

岁组 207 例。各年龄组的缺锌情况见表 1。

表 1 各年龄组的缺锌情况

年龄组(岁)	检测总人数	缺锌人数	缺锌率(%)
0~1	374	205	54.8
>1~2	483	239	49.5
>2~3	313	119	38.0
>3~4	209	75	35.9
>4~5	207	65	31.4

3 讨 论

3.1 本地区学龄前儿童的缺锌现象较普遍 本次检测结果显示,儿童的总缺锌高达 44.3%,婴儿期儿童则高达 54.8%。这与婴儿食物以乳类为主,缺乏富含锌的食物摄入,而母亲在怀孕期间也不重视补锌有关^[3]。5 个年龄组均有缺锌,随着年龄的增长缺锌率逐渐下降,说明儿童从婴儿期到学龄期均需补锌,尤其是婴儿期的儿童,提示出生后就应注重锌的吸取,轻者以膳食为主,建议多给儿童补充富含锌的食物,如鱼、羊肉、牛肉等^[4],重者口服 1%硫酸锌、葡萄糖酸锌或静脉补充。

3.2 科学合理补锌 对儿童血锌含量应及时检测,及早制订调节措施,预防儿童锌的缺乏。同时,各级医务工作者以及儿童保健人员要加大宣传力度,强调营养平衡,建议补钙与补锌要合理搭配,过量补钙可影响锌的吸收,指导科学、合理的喂养方法,做到早期干预、早期治疗,提高儿童的整体素质。

参考文献

[1] 康格非.临床生物化学检测[M].2 版.北京:人民卫生出版社,1998:134-137.
[2] 詹平,张渝.373 例儿童发锌与身高体重的调查分析[J].现代预防医学,2004,31(4):581-582.
[3] 胡淑芬,高慧.632 例全血微量元素锌检测及分析[J].广东微量元素科学,2006,13(5):34-36.
[4] 吴泰相,王家良,郝保清.解决我国微量元素营养不足的策略和措施的建议[J].中华流行病杂志,2000,21(1):69-71.

(收稿日期:2010-09-17)

紫杉醇联合顺铂治疗晚期喉癌 18 例近期疗效观察

吴秀芬(重庆市九龙坡区西彭中心医院肿瘤科 401326)

【摘要】 目的 观察紫杉醇联合顺铂(TP)治疗晚期喉癌的疗效。方法 采用紫杉醇联合 TP 方案化疗,每 4 周为 1 个周期,每例患者化疗 2 周期以上,18 例共化疗 56 个周期。结果 完全缓解(CR)1 例(5.6%),部分缓解(PR)12 例(66.7%),无变化(SD)4 例(22.2%),进展(PD)2 例(11.2%)。总有效率(CR+PR)72.2%,中位缓解期 6.2 个月。主要不良反应为粒细胞减少,程度不严重。结论 该方案对于治疗晚期喉癌有效率较高,不良反应能耐受,值得进一步临床对照研究观察其中、远期疗效。

【关键词】 喉肿瘤; 紫杉醇; 顺铂; 治疗结果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0101-01

紫杉醇是一种新型天然植物类抗肿瘤药物,是细胞周期特异性药物。本院 2003 年 6 月至 2006 年 12 月应用紫杉醇联合顺铂(TP)治疗晚期喉癌 18 例,取得较好疗效,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 18 例喉癌患者均经病理学确诊,KPS 评分(即患者生活质量状况评分)均在 70 分以上,预计生存期在 4 个月以上,其中男 16 例,女 2 例,平均年龄 63.5 岁。按美国癌症联合委员会 2002 年喉癌分期标准,18 例患者中 13 例为Ⅲb 期,5 例为Ⅳ期。全部患者近 1 个月内均未进行手术、放疗。

1.2 方法 采用紫杉醇联合 TP 方案化疗。具体为:紫杉醇 135~175 mg/m²,静脉滴注 3 h,第 1 天,顺铂 80~100 mg/m²,静脉滴注,分 3~5 d 应用,每 4 周为 1 周期。化疗过程中予以水化、止吐、预防过敏、营养心肌、增强免疫等对症支持处理,化疗后及时予以重组人粒细胞集落刺激因子(G-CSF)升白细胞治疗,每例患者化疗 2 周期以上,18 例共化疗 56 周期。

1.3 疗效评价 治疗 2 周期后进行疗效评定,按 WHO 推荐的实体瘤评定标准分为完全缓解(CR),部分缓解(PR),无变化(SD),进展(PD),总有效率(CR+PR)。按 WHO 抗癌药物毒副作用分度标准评价毒性及不良反应。治疗前后动态观察血常规、肝肾功能及心电图、X 线胸片、腹部 B 超或 CT 扫描、

全身骨扫描(ECT)等。

2 结 果

2.1 近期疗效 本组均可评价疗效,其中 CR 1 例(5.6%),PR 12 例(66.7%),SD 4 例(22.2%),PD 2 例(11.2%)。CR+PR 72.2%,中位缓解期 6.2 个月。

2.2 不良反应 18 例患者共进行 56 周期化疗,主要不良反应为粒细胞减少,占 91.3%,其减少程度不严重。Ⅲ~Ⅳ度反应仅占 22.4%,没有出现因粒细胞减少性发热,Ⅳ度粒细胞减少需用 G-CSF 升白细胞治疗,血红蛋白下降占 48.3%,血小板降低占 6.85%,均为Ⅰ~Ⅱ度,多能在下一次化疗前恢复正常。胃肠道反应发生率 84.3%,多为Ⅰ~Ⅱ度,Ⅲ度为 18.4%,无Ⅳ度反应。神经毒性主要表现为肢端麻木感,占 41.5%,其中多为Ⅰ~Ⅱ度,占 93.2%,Ⅲ度为 6.8%,无Ⅳ度反应。肌痛和关节痛发生率为 78.3%,多为化疗后第 2~3 天出现,脱发发生率 37.6%,均为Ⅰ~Ⅱ度。全组病例未见过敏反应,无一例出现肝肾功能及心电图异常改变。

3 讨 论

喉癌占全身恶性肿瘤的 1.2%~2.0%,近年来喉癌的发病率有增多的趋势,喉癌的病理类型以鳞状细胞癌多见,占 95%~98%^[1],对化疗中度敏感,所以早期治(下转第 106 页)