

[5] 丛玉隆,马俊龙,邓新兰. 尿液常规分析质量控制及临床应用研究体会[J]. 临床检验杂志,2001,19(4):241-242.

[6] 郭春霞. 尿液干化学分析与尿沉渣镜检的结果差异及原因分析[J]. 中国误诊学杂志,2005,5(6):1051-1052.

[7] 黄艳芳,陈燕. 干化学分析仪与尿沉渣分析仪联用对尿 RBC、WBC 检测的意义[J]. 福建医药杂志,2009,6(31):97-98.

[8] 张建萍. UF-1000i 流式尿有形成分分析仪、尿干化学分析仪及尿沉渣镜检联合检测尿液成分的临床应用价值[J]. 检验医学与临床,2011,8(4):455-456.

(收稿日期:2012-03-01)

通络保肾汤治疗糖尿病肾病的疗效观察

张 丽,李彦芬,周新灵(河北新乐市中医医院 050700)

【摘要】 目的 探讨通络保肾治疗糖尿病肾病的疗效。**方法** 对 120 例糖尿病肾病患者进行 24 h 尿蛋白、尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)、 α_1 -微球蛋白(α_1 -MG)测定。**结果** 实验组治疗后 24 h 尿蛋白、Cr、 α_1 -MG 分别为(3.5±2.3)g、(77.5±6.9)mg/L、(9.4±3.8)mg/L,对照组治疗后分别为(4.8±2.5)g、(87.6±17.6)mg/L、(12.6±5.0)mg/L,实验组下降幅度高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 应用通络保肾汤加西医治疗,与传统治疗比较,水肿明显改善,临床症状明显好转,对于病情发展起到延缓和改善的作用。

【关键词】 糖尿病肾病; 糖尿病肾病Ⅳ期; 中药

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2380-02

糖尿病肾病(DN)是糖尿病的慢性微血管并发症之一,亦是目前美国和欧洲终末期肾脏疾病最常见的病因,据统计在糖尿病患者中的发病率高达 44.5%,我国糖尿病中 DN 的发病率为 33.6%。DN 严重危害糖尿病患者的生命和健康,与心脏病、脑血管意外同为糖尿病的死因^[1]。本院使用中药通络保肾汤治疗 DN,并通过相关检验指标观察其疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 6 月至 2011 年 6 月本院住院 DN 患者 120 例,其中男 68 例,女 52 例,年龄 42~75 岁。随机分为两组:实验组和对照组。其中对照组 60 例,实验组 60 例。两组性别年龄差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者诊断符合糖尿病肾病Ⅳ期^[2],肌酐小于 250 $\mu\text{mol/L}$ 。并且具有以下临床表现:(1)24 h 尿蛋白大于或等于 0.5 g。(2)水肿。

1.2 治疗方法 对照组:予以胰岛素控制血糖,抗血小板聚集,贝那普利+替米沙坦治疗。实验组:在对照组的基础上加中药方剂。中药:采用益气养血、祛瘀散络、补肾泻浊原则。

1.3 观察指标 治疗前后查 24 h 尿蛋白、尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)、 α_1 -微球蛋白(α_1 -MG)。

1.4 仪器与试剂 东芝-ACCUTE 全自动生化仪,24 h 蛋白试剂由保定长城提供,BUN、Cr、 α_1 -MG 试剂由厦门英科新创提供。

1.5 疗效标准 按显效、有效、无效 3 级评定。显效:水肿明显改善,治疗结束后 24 h 尿蛋白下降大于或等于 0.15 g。有效:水肿改善,治疗结束后 24 h 尿蛋白下降大于或等于 0.1 g。无效:水肿无改善,治疗结束后 24 h 尿蛋白无改变。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学处理 计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用配对 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者 24 h 尿蛋白和 BUN、Cr、 α_1 -MG 的变化 治疗 3 个月后,对照组的 24 h 尿蛋白、Cr、 α_1 -MG 都较治疗前有明显降低($P<0.05$),而实验组下降幅度高于对照组($P<0.01$),差异具有统计学意义。BUN 实验组和对照组治疗前后差异无统计意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗前后指标比较核实验指标单位($\bar{x}\pm s$)				
组别	24 h 尿蛋白 (g)	BUN (mmol/L)	Cr (mmol/L)	α_1 -MG (mg/L)
对照组治疗前	5.6±2.6	8.1±3.3	82.9±14.2	14.1±5.2
	治疗后	4.8±2.5	8.2±3.5	87.6±17.6
实验组治疗前	6.0±2.9	6.8±1.2	82.3±7.9	12.1±4.9
	治疗后	3.5±2.3	6.7±1.4	77.5±6.9

2.2 治疗后两组患者疗效比较 治疗 90 d 后,实验组的显效例数总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 2 两组患者用药后疗效比较					
组别	n	疗效评定(n)			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
对照组	60	10	28	22	63.3
实验组	60	32	17	6	82.0 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.01$ 。

3 讨论

DN 是糖尿病常见的微血管并发症,临床统计分析表明,糖尿病患者并发糖尿病肾病病死率为未并发肾病者的 30 倍,一旦发生临床肾病则缺少有效方法制止其发展。近来研究表明, α_1 -MG 检测对糖尿病早期、甚至中晚期的肾脏损害均有重要价值^[3-4]。糖尿病肾病常见于病程大于 10 年的患者,是 1 型糖尿病患者的主要死因,在 2 型糖尿病患者其严重性仅次于冠状动脉和脑血管动脉硬化病变,其病理基础是毛细血管间肾小球硬化,是主要的糖尿病微血管病变之一^[5]。糖尿病肾病的发生发展可分为 5 期,临床肾病期(Ⅳ期)病变特点为肾小球病变严重,部分肾小球硬化,且伴随出现灶性肾小球萎缩及间质纤维化,24 h 尿蛋白大于或等于 0.5 g,伴有水肿、高血压、肾功能减退。传统医学针对糖尿病肾病主要应用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体拮抗剂(ARB)给予治疗。本实验应用通络保肾汤加西医治疗,与传统治疗比较,24

h 尿蛋白、Cr、 α_1 -MG 较治疗前明显减低,差异具有统计学意义,且水肿明显改善,临床症状明显好转,对于病情发展起到延缓和改善的作用。

参考文献

[1] Collins AJ,Kasiske B,Herzog C,et al. Excerpts from the United States Renal Data System 2004 annual data report;atlas of end-stage renal disease in the United States [J]. Am J Kidney Dis,2005,45(1 Suppl 1):A5-A7.

[2] 马爱群,余保平. 内科学[M]. 2 版. 北京. 人民卫生出版社,2007:832.

[3] Hiratsuka N,Shibe K,Nishida K,et al. Analysis of urinary albumin, transferrin, N-acetyl-beta-D-glucosaminidase

and beta2-microglobulin in patients with impaired glucose tolerance[J]. Clin La Anal,1998,12(6):351-355.

[4] Kanauchi M,Nishioka H,Hashimoto T,et al. Diagnostic significance of urinary transferrin in diabetic nephropathy [J]. Nihon Jinzo Gakkai Shi,1995,37(11):649-654.

[5] Kim DM,Ahn CW,Park JS,et al. An implication of hypertriglyceridemia in the progression of diabetic nephropathy in metabolically obese,normal weight patients with type 2 diabetes mellitus in Korea[J]. Diabetes Res Clin Pract,2004,66(Suppl 1):S169-S172.

(收稿日期:2012-03-08)

C 反应蛋白与淀粉酶联合检测在急性胰腺炎中诊断价值

冯汉斌,余丽文,严碧琼(湖北省浠水县人民医院检验科 438200)

【摘要】 目的 探讨 C 反应蛋白与淀粉酶的联合检测在急性胰腺炎诊断中的价值。**方法** 将 53 例急性胰腺炎(AP)患者分为轻型急性胰腺炎(MAP)组和重症急性胰腺炎(SAP)组,健康对照组为 30 例健康者。采用速率法检测淀粉酶(AMY),免疫透射比浊法检测 C 反应蛋白(CRP)。**结果** 起病时 MAP 和 SAP 组血清 CRP 水平分别为(20.8±4.6)mg/L 和(90.5±14.2)mg/L,明显高于健康对照组($P<0.05$),SAP 组又明显高于 MAP 组($P<0.05$);MAP 和 SAP 组血清 AMY 水平分别为(543.5±106.7)U/L 和(627.3±135.7)U/L,明显高于健康对照组($P<0.05$)。在疾病早期联合检测 CRP 和 AMY 诊断 MAP 组和 SAP 组阳性率显著高于单项检测。**结论** CRP 与 AMY 联合检测有助于 AP 的早期诊断、病变程度判断、治疗效果观察以及预后判断。

【关键词】 急性胰腺炎; C 反应蛋白; 淀粉酶

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2381-02

急性胰腺炎(AP)是临床常见病,以起病急骤、病程凶险、病死率高为特点。C 反应蛋白(CRP)是机体一种非特异性炎症反应标志物,是由肝脏合成的急性时相反应蛋白,可以预示疾病的危重程度^[1-2]。国内外研究表明,CRP 在 AP 的发生、进展过程中有不同程度的升高^[3]。作者通过对 2010 年 5 月至 2011 年 6 月本院 AP 患者的血清 CRP 和淀粉酶(AMY)联合检测进行分析,以探讨 CRP 与 AP 的关系,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 5 月至 2011 年 6 月本院 53 例 AP 患者,其中男 29 例,女 24 例,年龄 22~68 岁,均符合中华胰腺病学分会颁布的《急性胰腺炎诊断和治疗指南》的 AP 诊断标准。发病时间在 12 h 以内,出现剧烈的上腹痛,血清 AMY 值升高大于或等于正常值上限 3 倍以上,除外其他急腹症如急性阑尾炎、肠梗阻、消化道溃疡穿孔,除外腮腺炎、急性心肌梗死^[4]。所有患者均未患与 CRP 水平改变有关的特殊疾病,如免疫系统病患、肝肾功能不全、恶性肿瘤。所有患者均做胰腺 CT 检查。根据病情将患者分为轻型急性胰腺炎(MAP)组 28 例及重型急性胰腺炎(SAP)组 25 例,另选择 30 例健康体检者作为健康对照组。

1.2 标本采集 所有患者于入院后即抽取静脉血 6 mL,注入干燥无抗凝试管,10 min 后离心取上层血清,于 20 min 内上全自动生化仪测定。

1.3 方法 AMY 采用以 EPS 为底物的速率法检测,CRP 采用免疫透射比浊法检测。

1.4 试剂与仪器 AMY 检测试剂盒为深圳迈瑞公司产品,

CRP 检测试剂盒为四川迈克公司产品。两项目均在日立 7600-020 全自动生化分析仪上进行检测。

1.5 统计学处理 采用 SPSS10.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血清 CRP、AMY 水平 起病时 MAP 和 SAP 组血清 CRP 水平明显高于健康对照组,SAP 组又明显高于 MAP 组,MAP 和 SAP 组血清 AMY 水平明显高于健康对照组,见表 1。

表 1 各组 CRP、AMY 水平比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	CRP(mg/L)	AMY(U/L)
MAP 组	28	20.8±4.6 ^a	543.5±106.7 ^a
SAP 组	25	90.5±14.2 ^{ab}	627.3±135.7 ^a
健康对照组	30	13.7±9.8	61.0±15.8

注:与健康对照组比较,^a $P<0.05$;与 MAP 组比较,^b $P<0.05$ 。

2.2 各检测指标对 AP 诊断符合率分析 单项检测 CRP、AMY 及联合检测对 AP 的诊断价值,测定它们的敏感性、特异性和准确性,见表 2。

表 2 各组检测指标对 AP 诊断分析(%)			
指标	敏感性	特异性	诊断符合率
AMY	59.6	65.3	61.7
CRP	67.2	70.5	74.8
CRP+AMY	69.2	87.7	80.8