

测定结果进行双侧检验, U 检验表明, $U=13.584$, 观察组血清尿素氮结果与健康对照组差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

3 讨 论

健康妊娠期妇女有许多功能性和结构性变化, 由于孕妇及胎儿代谢产物增多, 肾脏负担加重, 肾功能的变化最明显, 妊娠妇女由于血容量增加, 尿素氮浓度比孕前低^{[2]206}, 因此在临床工作中不能以非妊娠期健康人的参考值来判定孕妇的肾功能情况, 应结合临床参考本实验室的参考范围来综合评价孕妇的肾功能情况。

健康孕妇血清尿素氮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参考范围已不再适用于健康孕妇, 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, 肾脏排泄的尿素氮也随之减少, 从而引起血清中这类代谢产物含量上升。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妇女的参考范围就不能及时发现肾功能的改变, 延误了早期的及时治疗。根据统计结果, 本地区妊娠期当血清尿素氮超过 4.6 mmol/L, 应考虑肾损害。

建立本地区孕妇血清尿素氮参考范围, 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性疾病。

参考文献

- [1] 陈濒珠. 实用内科学[M]. 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 2364-2365.
- [2] 段满乐. 生物化学检验[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 22.

(收稿日期: 2012-06-02)

硝酸甘油与多巴胺治疗慢性肺源性心脏病伴心力衰竭的疗效观察

马凤勤(江苏省兴化市荻垛镇卫生院 225732)

【摘要】 目的 探讨硝酸甘油与多巴胺治疗慢性肺源性心脏病伴心力衰竭的疗效。**方法** 90 例患者随机分为治疗组(46 例)和对照组(44 例), 对照组常规治疗, 给予氧疗, 抗感染, 改善通气功能、应用利尿剂、洋地黄以及扩血管药物。治疗组在常规治疗的基础上加用硝酸甘油 5 mg、多巴胺 20~40 mg 加入 5% 的葡萄糖注射液 250 mL 内静脉滴注, 1 次/天, 7 d 为 1 个疗程。**结果** 治疗组有效率 95.65%, 对照组有效率 72.73%, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 硝酸甘油与多巴胺联合治疗慢性肺源性心脏病伴心力衰竭疗效显著。

【关键词】 硝酸甘油; 多巴胺; 慢性肺源性心脏病; 心力衰竭

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.22.060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)22-2887-02

慢性肺源性心脏病伴心力衰竭是呼吸内科常见病, 治疗较困难。作者从 2001 年 1 月至 2010 年 12 月对本院收治的 46 例慢性肺源性心脏病伴心力衰竭患者, 在常规治疗的基础上, 应用硝酸甘油与多巴胺治疗, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 90 例患者均符合 1983 年全国肺心病会议制定的诊断标准。确诊为慢性肺源性心脏病 4~23 年, 均有不同程度肺淤血和(或)肺水肿症状及体征, 并有体循环淤血症状及体征。将患者随机分为两组, 治疗组 46 例, 其中男 30 例, 女 16 例, 年龄 47~82 岁; 对照组 44 例, 其中男 29 例, 女 15 例, 年龄 48~81 岁。两组在性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法 对照组常规治疗, 给予氧疗, 抗感染, 改善通气功能, 应用利尿剂、洋地黄及扩血管药物; 治疗组在常规治疗的基础上加用硝酸甘油 5 mg、多巴胺 20~40 mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL(糖尿病患者用生理盐水)内静脉滴注, 初时 5 滴/分, 血压无变化 5 min 后改为 20 滴/分, 1 次/天, 7 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效评价标准 显效: 呼吸困难、发绀、水肿、颈静脉充盈消失, 肺部啰音消失或显著减少, 心功能较原来改善 2 级; 有效: 上述各项部分减轻或有所好转, 心功能较原来改善 1 级; 无效: 以上各项无好转, 心功能较前无改善。

2 结 果

2.1 治疗效果 治疗组显效 36 例(78.26%), 有效 8 例

(17.39%), 无效 2 例(4.35%), 总有效率(95.65%); 对照组显效 13 例(29.55%), 有效 19 例(43.18%), 无效 12 例(27.27%), 总有效率(72.73%), 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 药物不良反应 治疗组中用药初期出现头痛 4 例, 低血压 3 例, 但均能耐受并继续接受治疗。

3 讨 论

慢性肺源性心脏病是由于肺、胸廓或肺动脉的慢性病变所致肺循环阻力增加、肺动脉高压, 进而引起右心室肥厚、扩大, 致右心衰竭, 伴有不同程度的左心功能不全^[1], 致心排出量减少, 组织器官缺血缺氧, 进而引起肝、肾、胃肠、脑等多脏器功能衰竭^[2], 加之老年人冠状动脉粥样硬化和痉挛发生率高, 可加重心功能不全。故在控制感染、氧疗、改善通气治疗的同时, 如何控制心力衰竭, 减轻心脏负荷, 增加心排出量, 增加组织和器官灌注量是治疗的一个重要环节。

硝酸甘油有使小静脉和肺血管扩张而降低心脏前负荷、肺动脉压的作用。小剂量多巴胺则通过激动心脏 β_1 受体, 使心肌收缩力加强; 作用于血管的 α 受体和多巴胺受体, 能增加收缩压和脉压, 通过上述两种作用机制使心输出量增加, 作用较为温和。另外, 低剂量多巴胺还可激动多巴胺受体, 使肾血管舒张, 肾血流量增加。二者均可使左心室功能改善, 心肌耗氧量明显减少, 减轻心脏负荷, 改善心肌供血, 从而提高心脏泵血功能; 心、脑、胃肠、肾等组织器官血供增加亦有利于机体恢复。

本组病例使用了硝酸甘油加小剂量多巴胺后总有效率达 95.65%，明显优于对照组。由此说明其治疗慢性肺源性心脏病伴心力衰竭有显著疗效，使用方便、安全、不良反应小，具有疗程短、见效快的优点，值得推广和应用。

参考文献

[1] 程芮,程显声,杨浣宜,等.左右心疾病相互影响的临床研

究[J].中华医学杂志,1999,79(1):45-46.

[2] 康健.慢性肺源性心脏病的临床诊治进展[J].临床内科杂志,2000,17(5):266.

(收稿日期:2012-06-13)

肿瘤患者外周血 T 淋巴细胞亚群和自然杀伤细胞数目的变化及其临床意义

石艳芬,陈梅英,苏文芳(福建省龙岩市第二医院检验科 364000)

【摘要】 目的 研究肿瘤患者外周血 T 淋巴细胞亚群和自然杀伤(NK)细胞数目的变化及其临床意义。**方法** 采用流式细胞仪测定了 52 例不同类型肿瘤的患者外周血 T 淋巴细胞亚群及 NK 细胞数目,与健康对照组相比,同时测定 88 例肿瘤患者分为早、中期肿瘤患者与晚期肿瘤患者进行比较。**结果** 与健康对照组相比,肺肿瘤患者 CD3⁺ T 淋巴细胞、CD4⁺ Th 淋巴细胞、CD4⁺ /CD8⁺ (Th/Ts)均明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$);CD8⁺ (Ts)显著增多,差异有统计学意义($P<0.05$)。胃肿瘤患者 NK 细胞数明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。乳腺肿瘤免疫功能差异无统计学意义($P>0.05$)。晚期肿瘤患者与早、中期肿瘤患者相较,CD3⁺ T 淋巴细胞、CD4⁺ Th 淋巴细胞、CD4⁺ /CD8⁺ (Th/Ts)均明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 肺肿瘤患者细胞免疫功能低下,乳腺肿瘤的免疫功能没什么改变,胃肿瘤患者的抗肿瘤免疫力下降;肿瘤患者的机体免疫功能随肿瘤病情的的发展逐渐下降。

【关键词】 肿瘤患者; T 淋巴细胞亚群; 自然杀伤细胞

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.22.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)22-2888-02

有研究表明,在机体抗肿瘤免疫中细胞免疫是关键,特别是细胞的数量及质量是宿主对肿瘤细胞的免疫监控非常重要的指标^[1]。本研究就肿瘤患者外周血 T 淋巴细胞亚群和自然杀伤(NK)细胞数目的变化进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 8~12 月在本院住院的肿瘤患者,把同类病种患者数达到 11 人以上的进行分组,患者数低于 11 例的病种不进行统计,总共 52 例,分为 3 组:肺肿瘤组(22 例)、乳腺肿瘤组(17 例)、胃肿瘤组(13 例),该分组患者的平均年龄(56±11)岁,其中男 27 例,女 25 例,年龄 40~78 岁,中位年龄 57 岁。另外选取这期间住院的肿瘤患者 88 例,分为肿瘤早、中期组(62 例)与肿瘤晚期组(26 例),该分组的患者平均年龄(52±13)岁,其中男 54 例,女 34 例,年龄 36~81 岁,中位年龄 55 岁。同时选取 19 例健康体检者作为健康对照组,年龄(48±11)岁。

1.2 仪器与试剂 所用试剂盒为 MultiTEST IMK 四色、免洗淋巴细胞亚群分析试剂盒,美国 BD 公司产品。仪器为 FACSCalibur 型流式细胞分析仪。

1.3 方法 采集所有研究对象的静脉全血 2 mL,乙二胺四乙

酸抗凝备用。取 100 μL 抗凝全血置于专用流式试管,加入 20 μL 单克隆抗体,充分混匀后避光反应 20 min。随后按操作说明分别加入溶血剂,溶解未标记细胞及红细胞。采用流式细胞术检测外周血中的淋巴细胞亚群,按操作程序上机检测。

1.4 统计学方法 研究资料采用 SPSS16.0 统计软件处理,结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用两样本均数 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同类型肿瘤组淋巴细胞亚群的检测结果 见表 1。肺肿瘤组与对照组比较,CD3⁺ T 淋巴细胞、CD4⁺ Th 淋巴细胞及 CD4⁺ /CD8⁺ 较对照组明显减少,差异有统计学意义($P<0.05$),CD8⁺ Ts 较对照组明显增多,差异有统计学意义($P<0.05$)。胃肿瘤组 NK 细胞数较对照组明显减少,差异有统计学意义($P<0.05$)。乳腺肿瘤组与对照组间免疫功能差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 不同级别肿瘤组淋巴细胞亚群的检测结果 见表 2。晚期肿瘤组与早、中期肿瘤组比较,CD3⁺ T、CD4⁺ Th 淋巴细胞及 CD4⁺ /CD8⁺ 明显减少,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 各类肿瘤组与健康对照组的 T 淋巴亚群及 NK 细胞比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	CD3 ⁺ (%)	CD4 ⁺ (%)	CD8 ⁺ (%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺	NK (%)
肺肿瘤组	22	62.95±11.32*	31.04±11.79*	32.15±9.42*	0.97±0.72*	19.43±13.1
乳腺肿瘤组	17	68.35±6.09	41.75±7.17	24.29±8.13	1.99±0.96	18.73±9.86
胃肿瘤组	13	66.73±9.13	40.71±6.79	24.70±9.46	1.91±0.82	11.88±4.70*
健康对照组	19	70.42±8.21	39.71±8.16	20.05±6.51	1.78±0.53	18.68±5.25

注:与健康对照组比较,* $P<0.05$ 。