

检测,连续测定 20 次。评价试验:96 例健康者、35 例肝硬化患者、42 例肾病综合征患者血清标本,进行血清蛋白电泳测定,结果分别与试剂说明书上给出的参考范围相比较。

1.4 统计学方法 按各项试验方案对数据进行统计学处理,要求符合仪器、试剂说明书及相关文件的要求。

2 结 果

2.1 批内、批间重复性试验结果 见表 1。

表 1 琼脂糖凝胶血清蛋白电泳批内、批间重复性试验($\bar{x}\pm s,n=20$)

区带	批内		批间	
	各组分浓度比(%)	CV(%)	各组分浓度比(%)	CV(%)
ALB	58.95±0.82	1.39	59.62±1.26	2.11
α ₁	2.84±0.10	3.52	3.01±0.13	4.31
α ₂	11.32±0.29	2.56	10.59±0.31	2.92
β	15.43±0.27	1.75	14.89±0.41	2.75
γ	11.46±0.31	2.70	11.89±0.33	2.78

2.2 评价试验结果 见表 2。

表 2 评价试验(各组分浓度比%)($\bar{x}\pm s$)

区带	参考范围	健康对照组	肝硬化组	肾病综合征组
ALB	47.50~60.00	59.63±3.03	53.32±5.89 [△]	55.60±4.84 [▲]
α ₁	2.80~5.60	3.02±0.46	3.20±0.65	4.32±0.96 [▲]
α ₂	8.40~14.20	10.36±0.68	9.23±0.84	13.62±1.03 [▲]
β	9.30~15.10	15.69±0.75	15.94±1.02	16.20±1.69
γ	11.50~25.70	11.30±1.84	18.31±4.36 [△]	10.26±3.45

注:与健康对照组比较,[△] $P<0.05$;[▲] $P<0.05$ 。

3 讨 论

血清蛋白质的等电点均低于 pH7.0,在 pH8.6 的缓冲液中带负电,向阳极移动,分子小且带电荷多者,则移动速度较快,反之亦然。根据在电场中移动速度的快慢将血清蛋白分为 ALB、α₁-球蛋白、α₂-球蛋白、β-球蛋白及 γ-球蛋白,蛋白电泳支持介质的种类较多,如滤纸、醋酸纤维薄膜、琼脂糖等^[2]。琼脂糖是一种链状多糖,具有胶化效能高,低浓度,高透明度,紫外可见光区域无吸收,不吸附蛋白质,分辨率清晰,透明可直接扫

描等优点,Helena Epalyzer 二代电泳仪采用的是琼脂糖凝胶作为介质,且所有的步骤都是自动完成,减少了人为因素的影响,由表 1 可以看出,仪器的批内重复性和批间重复性都很好,证明仪器的精密度很好。

由表 2 可见,正常血清标本蛋白电泳后,ALB、α₁-球蛋白、α₂-球蛋白、β-球蛋白、γ-球蛋白的结果 95% 以上在参考范围内,故此参考值可作为本科室正常参考范围。肝硬化患者由于肝细胞受损,ALB 合成减少,而血清免疫球蛋白,特别是 IgA、IgM、IgG 同时增加,其中以 IgA 影响较大,当 IgA 和 IgM 泳动在 β 和 γ 之间,使 β 区带与 γ 区带融合而形成 β-γ 桥,结果使 γ 区带明显增加。本次肝硬化患者血清电泳结果和正常血清电泳结果对比,清蛋白区带明显下降,γ 区带升高,这与文献[3]报道相符,肾病综合征患者,由于肾小管毛细血管壁对蛋白质的通透性增加,肾小管滤过屏障发生异常,使血浆中相对分子质量小的 ALB 渗漏,从而使 ALB 减少,而 α₁-球蛋白、α₂-球蛋白、β-球蛋白相对增加。本次试验结果可见,肾病综合征患者的 ALB 明显减少,α₁-球蛋白、α₂-球蛋白增加,和文献报道一致^[4]。由此可见,健康对照组与肝硬化组,健康对照组与肾病综合征组之间差异均有统计学意义。

Helena Epalyzer 二代全自动电泳仪电泳结果分离所得区带整齐,图谱清晰,无蛋白拖尾,分辨率高,重复性好,图谱可以全面直观地推测血清蛋白质的概貌,血清蛋白组分在电泳图谱上的异常特征,可以作为临床上疾病诊断的参考。

参考文献

[1] 郭文茹,朱晓东.毛细管电泳法快速分析血蛋白[J].临床检验杂志,1998,16(4):206.
[2] 康格非,巫向前.临床生物化学和生物化学检验[M].2 版.北京:人民卫生出版社,1998:376.
[3] 梁扩寰.肝脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1995:156-159.
[4] 郑铁生,鄢盛凯.临床生物化学检验[M].2 版.北京:中国医药科技出版社,2010:113.

(收稿日期:2012-06-11 修回日期:2012-11-12)

中西医结合治疗功能失调性子宫出血 56 例疗效观察

杨晓燕(青海省湟源县妇幼保健中心 812100)

【摘要】 目的 观察中西医结合治疗功能失调性子宫出血的疗效。方法 符合功能失调性子宫出血病的患者 110 例,随机分成治疗组 56 例,对照组 54 例。治疗组患者给予西药及中药汤剂辨证治疗。对照组仅使用西药及对症治疗。结果 中西医结合治疗功能失调性子宫出血总有效率为 92.85% 以上。结论 中西医结合治疗功能失调性子宫出血疗效显著、起效快,值得在临床上推广应用。

【关键词】 功能失调性子宫出血; 中西医结合; 月经

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.01.046 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)01-0089-02

功能失调性子宫出血是常见的妇科疾病之一,其发病率高,治愈率低。本科室于 2011 年 3 月至 2012 年 2 月,应用中西医结合治疗功能失调性子宫出血,取得了较好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例为 2011 年 3 月至 2012 年 2 月在本

科室门诊治疗的患者,诊断均符合《妇产科学》^[1]的诊断标准。随机分为两组:治疗组 56 例,对照组 54 例。未婚 43 例,已婚 67 例;年龄最小 14 岁,最大 56 岁,平均年龄 37 岁;病程最短 16 d,最长 18 个月。两组相比较年龄差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 110 例患者随机分成对照组和治疗组,治疗

组 56 例,对照组 54 例。两组患者中青春期患者采用雌孕激素序贯疗法(人工周期),育龄期妇女有生育要求者促排卵,于月经周期第 5 d 开始服用乙烯雌酚片 0.5 mg,每天 1 次,连用 20 d。3 个周期为 1 个疗程,育龄期无生育要求者可选用避孕药^[1]。治疗组参照《中西医结合妇产科学》^[2]辨证分型后每日加服中药 1 剂,20 d 为一疗程,共治疗 3 个疗程。

1.2.1 脾气虚型共 9 例 症见自汗气短、水肿、面色苍白、腹胀便溏、出血量多不断,以漏为主。治法:补气摄血,固冲调经。方药:熟地、白术各 30 g,人参、黄芪、甘草、生龙骨、升麻、炮姜、乌贼骨各 9 g。

1.2.2 肾阳虚型共 11 例 症见小腹寒冷,腰背酸痛、怕冷、出血持续不断、色淡或暗等。治法:温肾固冲,止血调经。方药:熟地 24 g,山茱萸、山药、杜仲、菟丝子、枸杞子、鹿角胶、血余炭、乌贼骨各 12 g。

1.2.3 心脾两虚型共 8 例 症见面色萎黄、心悸、头晕、出血量多而色淡。治法:健脾益气,调经止血。方药:白术 16 g,党参、白术、当归、白芍、茯神、枣仁、乌梅炭、藕节、莲房炭各 8 g。

1.2.4 肾阴虚者共 12 例 症见耳鸣、腰痛、足跟痛、月经量多而红、舌红、脉虚数;治法:滋肾养阴,调经止血。方药:熟地 24 g,山萸肉、山药、枸杞子、菟丝子、龟板、鳖甲、覆盆子、女贞子、旱莲草各 12 g。

1.2.5 气血淤滞型共 7 例 症见腹痛、腹胀拒按,出血量多,色紫黑有块、舌苔灰暗。治法:活血化淤,调经止血。方药:当归、川芎、白芍、蒲黄、山楂炭、桃仁、红花、三七各 9 g。

1.2.6 肝气郁结型共 5 例 症见有胸闷、肋胀、乳头胀痛、头痛、血量多或淋漓不止、脉弦、舌苔黄。治法:疏肝清热,化淤止血。方药:当归、白芍、柴胡、茯苓各 12 g,白术、香附、牡丹皮、山梔子各 9 g。

1.2.7 血热妄行 4 型 症见面红、口干、喜冷饮出血量多色深红、舌苔黄、脉数。治法:清热凉血,止血调经。方药:黄连、黄芩各 9 g,黄柏、梔子、地榆炭、炒槐花、侧柏叶、大小蓟各 6 g。

1.3 疗效评定 治愈:控制出血后,连续 3 个月经周期、经期及经量正常,恢复正常排卵,黄体期不少于 12 d。绝经前期患者血止后绝经,血红蛋白(Hb) > 100 g/L,自觉症状消失。显效:控制出血后,月经周期、经量基本正常,但经期仍较长(7 d

~10 d),或血止后绝经,自觉症状基本消失,Hb > 100 g/L。有效:出血量减少,Hb > 80 g/L。无效:以上各项均无改善^[3]。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组治疗效果比较见表 1。两组间疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗效果比较						
组别	<i>n</i>	病愈	显效	有效	无效	总有效[<i>n</i> (%)]
治疗组	56	32	12	10	2	54(92.85)
对照组	54	25	9	11	9	45(83.33)

3 讨 论

功能失调性子宫出血是妇女最常见的急重症,由患者卵巢功能失调而引起,生殖系统无明显器质性病变。属中医“崩漏”范畴,中医认为本病的发生可由气虚不摄,脾胃损伤,肝旺血热,肾虚失固,劳伤冲任,气滞血淤,饮食不节等引起。本病发生机制主要是冲任损伤,不能固摄。明代方约之的《丹溪心法附余》就明确提出了塞流、澄源、复旧治崩大法^[3]。从以上分析结果可以看出,中西医结合组不仅在控制出血及恢复正常排卵方面效果优于单纯应用西药组,而且对恢复患者月经周期及经量等方面也优于对照组。因此,中西医结合治疗标本兼治,最大限度的解除了广大妇女的痛苦,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:301-308.
[2] 尤昭玲. 中西医结合妇产科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:413-419.
[3] 常雅娟. 中西医结合治疗功能失调性子宫出血 120 例临床观察[J]. 河北中医,2007,29(6):533.

(收稿日期:2012-06-04 修回日期:2012-11-21)

新型全封闭自动组织脱水机的应用体会

沈武成,蔡晓雯(福建省肿瘤医院病理科,福州 350014)

【摘要】 目的 阐述应用新型全封闭自动组织脱水机处理标本对工作效率和标本处理质量的影响。**方法** 设定专用程序采用 Leica Peloris 全自动组织脱水机处理标本。**结果** 组织脱水时间大幅缩短,工作效率大幅提高,组织脱水效果得到明显改观。**结论** 新型全封闭自动组织脱水机具有容量大、环保性好、组织处理效果好、操作简便、自动化程度高等特点,优于以往旧型脱水机。

【关键词】 Leica Peloris 全自动组织脱水机; 工作效率; 标本处理; 自动化
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.01.047 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)01-0090-02

近年来,随着病理学检验技术的快速发展,对病理切片的质量控制要求越来越高。而其中组织的脱水质量直接影响到后面的切片质量。因此,近年来全封闭自动组织脱水机正以其卓越的性能与良好的组织处理效果,特别是其稳定、高效的优点,逐渐被各大医院及相关实验室所接受并使用,并且随着医学科学技术的发展,脱水机的传统功能及设计理念有了很大的改进。本科室于 2011 年引进了一台新型的全封闭自动组织脱

水机,现将其使用心得报道如下。
1 材料与方法
1.1 仪器 Leica Peloris 全自动组织脱水机。
1.2 材料 组织均来源于本院外检标本。
1.3 方法 脱水程序为:(1)10%中性甲醛 20 min 强化固定;(2)75%乙醇 30 min;(3)85%乙醇 30 min;(4)95%乙醇 I 30 min;(5)95%乙醇 II 1 h;(6)无水乙醇 I 30 min;(7)无水乙醇