

盐酸戊乙奎醚(长托宁)是新型抗胆碱药物,它对胆碱能 M 受体亚型具有选择性(对 M2 受体无明显作用),而且作用较强而全面(对 M1、M3、N1、N2 受体均有作用),故能较全面地对抗毒蕈碱(M)样、烟碱(N)样和中枢神经系统症状,同时不良反应少或轻^[4-5]。阿托品对 M1、M2、M3 受体无选择性,且对 N1、N2 受体无明显作用,不能解除有机磷中毒 N 受体症状^[6]。故作用较差或无明显作用。

总之,新型抗胆碱药物长托宁治疗有机磷中毒具有以下优点:作用快、疗效高、疗程短、用药次数少、使用方便、费用低,值得进一步推广。

参考文献

[1] 陈再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,

2008;927.

[2] 张文武. 急诊内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001: 496-497.

[3] 张天斌. 阿托品中毒与瞳孔扩大的关系[J]. 中华内科杂志,1990,29(2):120.

[4] 沈涛,陈冬梅,李伯恩. 长托宁与阿托品治疗有机磷农药中毒的疗效比较[J]. 吉林医学,2010,31(7):961-962.

[5] 张雅玲. 长托宁治疗有机磷农药中毒疗效观察及护理[J]. 社区医学杂志,2010,8(7):49-50.

[6] 杨宝峰. 药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008;72.

(收稿日期:2012-06-18 修回日期:2012-11-14)

238 例血尿患者红细胞形态检查结果分析

杨 娜(辽宁省盘锦市第一人民医院检验科 124010)

【摘要】 目的 探讨利用普通光学显微镜检查尿红细胞形态的临床应用。**方法** 采用普通光学显微镜(暗视野)观察尿沉渣中红细胞形态并计算畸形率。**结果** 238 例血尿患者中有 138 例变形红细胞血尿,137 例红细胞大小不均一,畸形率 80%~100%,临床诊断为肾小球疾病。76 例均一红细胞血尿,75 例红细胞大小均一,畸形率小于 20%,临床诊断为非肾小球疾病。24 例混合性血尿,均一红细胞为主的 6 例,变形红细胞为主的 18 例。混合性血尿临床诊断为肾小球疾病的 11 例,非肾小球疾病 5 例。**结论** 利用普通光学显微镜检查尿红细胞形态来鉴别肾小球血尿和非肾小球血尿方法简便,便于基层医院开展。

【关键词】 血尿; 红细胞形态; 普通光学显微镜

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.02.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)02-0235-02

血尿是临床常见的一种表现。产生血尿的原因很多,但最常见的是泌尿系统疾病。尿液的显微镜检查取材方便,是诊断泌尿系统疾病的重要手段之一。判断血尿来源,鉴别肾小球血尿和非肾小球血尿对临床诊断和治疗有重要意义。本文现将 238 例血尿患者尿红细胞形态结果报道如下。

1 材料与方 法

1.1 标本来源 收集本院 2010 年 1~12 月临床有不同程度血尿的 238 例住院患者标本,男 137 例,女 101 例,年龄 8~70 岁。150 例经详细询问病史得知确诊为肾小球性疾病,其中急性肾小球肾炎 8 例,糖尿病肾病 40 例,高血压肾病 30 例,IgA 肾病 60 例,慢性肾小球肾炎 9 例,红斑狼疮性肾病 3 例;88 例非肾小球性疾病中泌尿系感染 33 例,泌尿系结石 29 例,膀胱炎 5 例,膀胱肿瘤 16 例,前列腺癌 1 例,前列腺炎 4 例。在不知其诊断结果的情况下用普通光学显微镜检查。

1.2 方 法

1.2.1 标本采集 嘱患者留取晨起第 2 次中段尿 10 mL 于干燥、洁净试管内,1 h 内送检。应用利尿剂及碱性药物的患者,在检查前 1 周停用,女性则应避开月经期,避免外来因素对

红细胞形态的影响^[1]。

1.2.2 检验方法 以 1 500 r/min 离心 5 min,弃上清液 9.5 mL,留下 0.5 mL 尿液与沉渣混匀。用一次性吸管吸取适量沉渣于清洁的载玻片上,盖上盖玻片,用普通光学显微镜高倍镜下(暗视野)观察。并计数 100 个红细胞中畸形红细胞数量,报告百分率。

1.2.3 报告方式 红细胞大小均一或不均一、畸形率。

1.3 尿中红细胞形态判断标准^[2-3] 变形红细胞血尿:红细胞大小不等,外形变化存在两种以上。常见形态有葫芦状或酵母菌样、面包圈样、大型红细胞、针尖状小红细胞、颗粒状红细胞、古钱状、花瓣状、三角形、盔形、月牙状、靶形、影细胞、皱缩红细胞等。均一红细胞血尿:红细胞外形及大小正常,双凹盘状。偶尔可见外形有轻微改变,但形态变化是均一的,不存在两种以上类型,不伴红细胞管型。混合性红细胞血尿:上述两种血尿混合,以哪一种红细胞超过 50%为依据,又可分为均一红细胞为主及变形红细胞为主的血尿。

2 结 果

结果见表 1。

表 1 不染色标本红细胞形态结果[n(%)]

病因	n	RBC 大小	变形 RBC 血尿	均一 RBC 血尿	混合 RBC 血尿	
					变形 RBC 为主	均一 RBC 为主
肾小球疾病						
急性肾小球肾炎	8	不均一	8(>80%)	—	—	—
糖尿病肾病	40	不均一	34(>80%)	1(50%)	5(60%)	—
高血压肾病	30	不均一	30(>80%)	—	—	—
IgA 肾病	60	不均一	55(>80%)	—	4(65%)	1(60%)

续表 1 不染色标本红细胞形态结果[n(%)]

病因	n	RBC 大小	变形 RBC 血尿	均一 RBC 血尿	混合 RBC 血尿	
					变形 RBC 为主	均一 RBC 为主
慢性肾小球肾炎	9	不均一	7(>80%)	—	2(65%)	—
红斑狼疮性肾病	3	不均一	3(>80%)	—	—	—
合计	150	—	137	1	11	1
非肾小球疾病						
泌尿系感染	33	均一	—	25(<20%)	6(60%)	2(70%)
泌尿系结石	29	均一	—	28(<20%)	1(75%)	—
膀胱炎	5	均一	—	4(<20%)	—	1(75%)
膀胱肿瘤	16	均一	—	14(<20%)	—	2(65%)
前列腺癌	1	不均一	1(60%)	—	—	—
前列腺炎	4	均一	—	4(<20%)	—	—
合计	88	—	1	75	7	5

注：—表示无数据。

3 讨 论

肾脏是产生尿液的重要器官。尿畸形红细胞的产生是红细胞通过有病理改变的肾小球基底膜时受到挤压损伤,而在通过各段肾小管的过程中又受到尿酸碱度、渗透压及尿酶、尿素等化学因素影响,加上介质的张力及各种代谢产物作用形成的。据文献报道检查尿红细胞形态方法很多,有染色法、非染色法、仪器法,也可用相差显微镜、扫描电镜和普通光学显微镜等。本文采用的是普通光学显微镜(暗视野)检查法。关于区分肾性和非肾性红细胞血尿,目前仍无统一标准。本文以肾性血尿:变形红细胞超过 80%,为多型性;非肾性血尿:变形红细胞小于 20%,形态变化不超过 2 种,为正常均一型;变形红细胞 20%~80%为混合型血尿^[4],其中变形红细胞大于或等于 50%且小于 80%为肾性血尿的可能大,变形红细胞大于 20%且小于 50%为非肾性血尿的可能大。经计算得出灵敏度为 96%。在 88 例非肾小球疾病中有 5 例混合血尿以均一红细胞为主,畸形率在 70%左右,这可能是受尿 pH 或渗透压的影响,出现了形态单一的畸形红细胞;8 例假阳性,畸形率在 60%左右,这或许是应用了一些药物所致。150 例肾小球疾病中,2 例假阴性,畸形率在 55%左右,可能受到了检测者主观判断的影响;或者是患者有严重的肾衰竭,肾小管内渗透压梯度丧失,肾小球基底膜严重破坏了可出现;普通光学显微镜检查尿红细胞形态,尿中红细胞数量必须充足,每高倍镜视野不得少于 20

个左右,否则影响结果的可靠性,要重复多次检查以避免影响因素带来的误差,因此尿中畸形红细胞增多,形态单一不能诊断为肾性血尿,在实际工作中,尿畸形红细胞要结合尿常规、尿红细胞计数、其他检查手段,如泌尿系彩超、CT、肾盂造影等做出综合判断。但笔者认为光镜检查尿红细胞形态方法简单,没有任何创伤,不需要特殊设备,对鉴别肾小球血尿有一定可靠性,便于基层医院开展,可作为血尿患者的常规筛选检查手段之一。

参考文献

[1] 王君林,王克强.尿红细胞形态学检查法及其在肾小球和非肾小球性血尿鉴别中的应用[J].实用医技杂志,2003,10(1):19-20.
[2] 孙田美,梅长林.肾脏疾病尿液检验手册[M].北京:人民卫生出版社,2005:48.
[3] 王永才,张蕾,赵成艳,等.尿红细胞形态学观察对血尿来源诊断的研究应用[J].中国实验诊断学,2009,13(2):267.
[4] 孙雪峰,叶任高.尿红细胞形态及其临床意义[J].中国实用内科杂志,2002,22(1):19-21.

(收稿日期:2012-05-08 修回日期:2012-11-29)

(上接第 205 页)

function and progressing ischemic stroke D-dimer predicts early clinical progression[J]. stroke,2004,35:1421-1425.
[13] 冯清洲.急性脑梗死 D-二聚体测定的临床研究[J].中国实用医药,2006,1(1):70-71.
[14] 夏璇,黄清春.D-二聚体的检测及临床应用[J].现代中西医结合杂志,2011,20(7):908-909.
[15] 司毅,许翠萍.肝硬化患者血浆 D-二聚体的变化及临床意义[J].山西医科大学学报,2009,40(1):70-71.
[16] Mousa SA,Petersen LJ. Anti-cancer properties of low-molecularweight heparin:preclinical evidence[J]. Thromb Haemost,2009,15(2):258-267.
[17] Fijatkowska A. D-dimer in diagnosis and treatment of pulmonary embolism[J]. Pneumonol Alergol Pol,2009,77(2):271-275.
[18] Sood SL. Cancer-associated thrombosis[J]. Curr Opin He-

matol,2009,16(3):378-386.
[19] Ayc, Vormittag R, Dunkler D, et al. D-dimer and prothrombin fragment 1+2 predict venousthromboembolism in patients with cancer: results from the Vienna cancer and thrombosis study[J]. J clin Oncol, 2009, 27(11):4124-4129.
[20] Von kanel R, Bellingrath S, Kudielka BM. Association of vital exhaustion and depressive symptoms with changes in fibrin D-dimer to acute psychosocial stress[J]. J Psychosom Res,2009,67(1):93-101.
[21] Haouzir S, Lemoie X, Desbordes M, et al. The role of coagulation marker fibrin D-dimer in early diagnosis of catatonia[J]. Psychiatry Res,2009,168(1):78-85.

(收稿日期:2012-06-04 修回日期:2012-11-27)