

水线应该与镜检法联合使用,建立相应的复检规则,确保为临床医生提供准确、可靠的检测数据。

参考文献

[1] 李炎鑫,钟亚玲. UF-100 尿沉渣分析仪不能取代镜检[J]. 临床检验杂志,2005,23(2):156.
 [2] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:276.
 [3] 马景枝. 600 份尿液检测中多种方法综合应用的临床评价[J]. 临床荟萃,2007,22(19):1435.
 [4] 邵俊国,周振东,宋巧云,等. UF-1000i 尿沉渣分析仪与尿沉渣显微镜检查联合检测尿液管型的应用价值[J]. 河北医药,2012,34(23):3650-3651.
 [5] 王光琴. UF-100 尿沉渣分析仪检测结果中假阳性分析[J]. 中国实用医药,2012,7(36):96-97.

[6] 刘然,刘佃香. UF-1000i 尿沉渣分析仪红细胞测定与显微镜检查结果的对比分析[J]. 中国医药导报,2011,8(11):166-167.
 [7] 吴海波,张亚文. UF-100 尿液分析仪检测管型干扰因素分析[J]. 中国实用医药,2007,2(36):123.
 [8] 苍金荣,任健康,李玲,等. 尿有形成分对 UF-100 尿分析仪检测红、白细胞影响的实验研究[J]. 现代检验医学杂志,2005,27(4):40-41.
 [9] 查卫琴. UF-1000i 尿有形成分分析仪检测尿中红细胞白细胞及病理管型的影响因素分析[J]. 医学理论与实践,2013,26(3):363-364.
 [10] 马政军. UF-100 全自动尿液分析仪各项检测项目假阳性结果分析[J]. 临床检验杂志,2004,22(1):67.

(收稿日期:2013-05-21 修回日期:2013-07-17)

• 临床研究 •

甘露聚糖肽防治常复发性肾病综合征的临床研究*

范立明,黄远航[△],胡静,谭江平(广州军区广州总医院肾脏内科 510010)

【摘要】目的 探讨甘露聚糖肽对常复发性肾病综合征的临床疗效及对患者免疫力和并发症的影响。
方法 选取广州军区广州总医院 88 例常复发性肾病综合征患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,两组均给予半剂量激素联合霉酚酸酯免疫抑制治疗,观察组加用甘露聚糖肽片治疗。观察 6、12 个月患者临床指标:尿蛋白定量、血清清蛋白、血清总胆固醇变化,免疫学指标有血清 IgG、IgA 含量、CD4、CD4/CD8 比例,并观察两组治疗过程中并发症及再次复发情况。
结果 两组治疗 6、12 个月后临床指标均明显好转,较治疗前差异有统计学意义($P < 0.05$),组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组血清 IgG、IgA 含量较对照组明显增加,差异有统计学意义($P < 0.05$),CD4 水平、CD4 与 CD8 比值较对照组明显提高,差异有统计学意义($P < 0.05$),感染发生率和复发率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。
结论 甘露聚糖肽可以改善常复发性肾病综合征患者免疫功能,减少复发,临床疗效确切。

【关键词】 甘露聚糖肽; 复发性肾病综合征; 免疫功能

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3165-03

原发性肾病综合征在治疗过程中或停药后在各种因素下均容易复发,多次临床复发不但使疗程延长和浪费巨大财力,而且可能加速进展为终末期肾病。积极预防原发性肾病综合征复发并采取相应治疗措施,是临床医生面临的一大问题。在诸多复发因素中免疫功能低下和感染是常见因素,提高患者的免疫力将有助于减少复发和缩短疗程。甘露聚糖肽是从健康人咽喉部分离的甲型溶血性链球菌 33 号株的深层培养液中经乙醇提取得到的一种甘露聚糖肽,具有提升外周白细胞,增强网状内皮系统吞噬功能,活化巨噬细胞及淋巴细胞,诱导胸腺淋巴细胞产生活性物质,改善和增强机体免疫功能和应激能力,具有激活吞噬细胞、自然杀伤细胞和 T、B 细胞亚群等作用,临床上常用于治疗或辅助治疗免疫功能低下导致的各种疾病^[1]。作者在临床上观察到甘露聚糖肽对于常复发原发性肾病综合征的防治有一定效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选 88 例患者均为本院肾脏内科 2009 年 1 月至 2012 年 12 月住院确诊的肾病综合征,同时排除狼疮性肾炎、乙肝相关性肾炎、紫癜相关性肾炎、肿瘤、药物或毒物引起

的肾病综合征等继发因素。78 例患者均行肾穿刺检查,其中微小病变 27 例,轻度系膜增生 39 例,局灶节段硬化 6 例,膜性肾病 6 例。所有患者均经治疗后多次复发。患者血压正常,内生肌酐清除率在正常范围内。病历资料齐全,定期随访,选用激素及免疫抑制剂治疗前均行知情告知,并签署知情同意书。分观察组和对照组,两组患者年龄、男女比例、血压水平、蛋白尿水平、肾功能水平等差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

1.2 治疗方法 复发患者均给予半量激素联合霉酚酸酯治疗。激素用法为:泼尼松 $0.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,清晨顿服,持续 2~3 个月后逐渐减量,按每 10 天减 10% 的药量,减至 $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 后维持至 1 年。霉酚酸酯 750 mg,2 次/天。观察组另外加用甘露聚糖肽片 10 mg,3 次/天。

1.3 观察指标 在随访 6、12 个月时检测临床指标尿蛋白定量、血清清蛋白、血清总胆固醇等,免疫指标包括血清 IgG、IgA 含量、CD4、CD4 与 CD8 比例,并观察两组并发症及 12 个月内复发率情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS12.0 统计软件包进行统计分

* 基金项目:广东省科学技术基金资助项目(2011B031800318)。

[△] 通讯作者,E-mail:huang.yuanhang@163.com。

析。计数资料采用 χ^2 检验,治疗前、后尿蛋白定量、血清清蛋白、总胆固醇等比较采用配对 t 检验,组间差异采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 甘露聚糖肽对常复发原发性肾病综合征患者临床指标的影响 治疗 6、12 个月后两组尿蛋白定量均明显降低,血清清蛋白明显上升,总胆固醇明显降低,与治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$);组间比较,尿蛋白、血清清蛋白、血清总胆

固醇及内生肌酐清除率差异均无统计学差异 ($P > 0.05$)。见表 2。

2.2 甘露聚糖肽对常复发原发性肾病综合征患者免疫指标的影响 见表 3。两组治疗 6、12 个月 IgG、IgA 含量、CD4、CD4 与 CD8 比例较治疗前均稍有降低,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$);观察组患者 IgG、IgA 含量、CD4、CD4 与 CD8 比例较对照组明显升高,两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组一般情况比较

组别	n	男(n)	女(n)	年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	尿蛋白定量(g/24 h, $\bar{x} \pm s$)	血清清蛋白(g/L, $\bar{x} \pm s$)	总胆固醇(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)	内生肌酐清除率(mL/min, $\bar{x} \pm s$)
观察组	44	23	21	39.55 ± 13.79	6.55 ± 2.43	20.41 ± 6.43	11.34 ± 1.57	90.81 ± 8.67
对照组	44	22	22	38.89 ± 13.83	6.61 ± 2.37	21.09 ± 6.39	12.13 ± 1.34	89.98 ± 8.91

表 2 两组治疗前后各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别		尿蛋白定量(g/24 h)	血清清蛋白(g/L)	总胆固醇(mmol/L)	内生肌酐清除率(mL/min)
观察组	治疗前	6.55 ± 2.43	20.41 ± 6.43	11.34 ± 1.57	90.81 ± 8.67
	治疗后 6 个月	1.13 ± 0.83 Δ^*	31.54 ± 4.47 Δ^*	6.21 ± 0.37 Δ^*	88.43 ± 10.05 *
	治疗后 12 个月	0.68 ± 0.17 Δ^*	34.59 ± 4.26 Δ^*	4.17 ± 1.04 Δ^*	87.89 ± 10.33 *
对照组	治疗前	6.61 ± 2.37	21.09 ± 6.39	12.13 ± 1.34	89.98 ± 8.91
	治疗后 6 个月	1.26 ± 1.01 Δ	31.48 ± 4.19 Δ	6.54 ± 1.02 Δ	88.39 ± 9.82
	治疗后 12 个月	0.74 ± 0.26 Δ	34.52 ± 4.12 Δ	4.26 ± 0.86 Δ	87.71 ± 10.48

注:与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$;与对照组比较,* $P > 0.05$ 。

表 3 两组治疗前后免疫学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别		IgA(g/L)	IgG(g/L)	CD4(%)	CD4/CD8
观察组	治疗前	0.97 ± 0.65	9.01 ± 1.52	50.54 ± 14.68	2.55 ± 0.31
	治疗后 6 个月	0.91 ± 0.35 Δ^*	8.58 ± 2.23 Δ^*	40.54 ± 10.61 Δ^*	2.18 ± 0.56 Δ^*
	治疗后 12 个月	0.94 ± 0.52 Δ^*	9.18 ± 2.23 Δ^*	49.54 ± 11.69 Δ^*	2.39 ± 0.54 Δ^*
对照组	治疗前	0.98 ± 0.59	9.23 ± 1.44	49.38 ± 13.79	2.48 ± 0.42
	治疗后 6 个月	0.65 ± 0.41 Δ	5.98 ± 2.19 Δ	27.51 ± 10.23 Δ	1.95 ± 0.53 Δ
	治疗后 12 个月	0.74 ± 0.36 Δ	7.22 ± 1.13 Δ	35.58 ± 11.23 Δ	1.97 ± 0.37 Δ

注:与治疗前比较, $\Delta P > 0.05$;与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 甘露聚糖肽对常复发原发性肾病综合征患者并发症及复发率的影响 在 6~12 个月的观察期间,观察组较对照组并发症及复发率均明显减少。对照组患者出现上呼吸道感染 12 例,发生带状疱疹 3 例,复发患者 6 例;观察组患者出现上呼吸道感染 3 例,发生带状疱疹 1 例,复发患者 2 例。

3 讨论

原发性肾病综合征是肾小球疾病的常见临床表现,部分原发性肾病综合征对糖皮质激素治疗敏感,但获得完全缓解后短时间内又复发,频繁复发是指短期内多次复发,即患者对皮质激素治疗有完全效应,但在 6 个月内有 2 次或 1 年内有 3 次以上复发。临床上为减少复发、延长缓解时间常需要依据当前最佳循证医学,针对不同病理类型采取个体化治疗方案^[2]。霉酚酸酯(MMF)是一种选择性抑制 T 淋巴细胞的新型免疫抑制剂,在体内脱脂化后形成具有免疫活性的霉酚酸(MPA),MPA 抑制次黄嘌呤核苷酸脱氢酶、阻滞鸟嘌呤核苷酸的从头合成途径,进而阻滞 DNA 和 RNA 合成。这嘌呤合成过程对于 T、B

淋巴细胞的增殖是关键,故 MMF 可选择性地抑制 T、B 淋巴细胞。MMF 已广泛用于治疗狼疮性肾炎及难治性肾病综合征^[3-4]。

原发性肾病综合征是一个复杂慢性的病理生理过程,治疗上应针对免疫炎症反应介导肾小球滤过膜通透性增加所致大量蛋白尿丢失及低蛋白血症、水钠潴留为中心的代谢紊乱^[5]。原发性肾病综合征治疗复杂,临床上感染等并发症较多,目前认为感染是肾病综合征的主要并发症,同时也可能成为激素依赖产生的主要原因,诱使肾病综合征复发^[2]。

甘露聚糖肽的主要成分为 α 肽甘露聚糖,具有激活 T、B 淋巴细胞,诱导胸腺淋巴细胞产生活性物质,促进 T 淋巴细胞增殖及转化,改善和增强机体免疫功能和应激能力。在临床应用方面,可以刺激骨髓造血、调节自身免疫、增强机体防御力、抵抗致病微生物等^[6-8]。甘露聚糖肽在乳腺癌、非小细胞肺癌、胃癌、肠癌、肝癌治疗中有较好的疗效,它对肿瘤的治疗上比国外的链球菌制剂在技术上有一定改进,具有抗癌及免疫增强的

双重作用^[9-10]。目前慢性肾脏病治疗研究较少,在小儿肾病治疗方面有研究显示,甘露聚糖肽可以提高儿童单纯肾病综合征患者免疫,预防疾病复发。

本研究结果显示,两组患者治疗后临床指标均明显改善,差异无统计学意义,观察组患者免疫血清 IgG、IgA 含量较对照组明显增加,CD4 水平、CD4 与 CD8 比值较对照组明显提高,感染发生率和复发率均明显低于对照组,由此提示甘露聚糖肽可以改善激素及 MMF 治疗复发性肾病综合征造成的免疫能力低下。通过调节免疫功能,减少感染等并发症发生,进而减少了肾病综合征复发。

当然,由于临床病例资料有限,观察时间较短,同时甘露聚糖肽预防肾病综合征尚缺乏循证医学证据,对于甘露聚糖肽防治复发性肾病综合征的确切疗效还需要临床证实。

参考文献

[1] 成月英,郭彦聪,张敬国.甘露聚糖肽调节免疫功能的研究近况[J].中国医药导刊,2008,10(5):706-707.
 [2] 周慧.难治性肾病综合征的原因分析及治疗对策[J].中国老年学杂志,2013,33(4):968-969.
 [3] 赵明辉,陈香美,谌贻璞,等.霉酚酸酯治疗原发性肾病综合征的临床观察[J].中华肾脏病杂志,2001,81(9):528-

531.
 [4] Ding L,Zhao MH,Zou WZ,et al. Mycophenolate mofetil for diffuse proliferative lupus nephritis:a histopathological study[J].Lupus,2004,13(2):113-118.
 [5] 王海燕.肾脏病临床概览[M].北京:北京大学医学出版社,2010:130.
 [6] 王允生,王晓燕.甘露聚糖肽(多抗甲素)的药理作用与临床应用[J].中国药师,2004,7(4):302-305.
 [7] 张军,蒋平娟,甘京洲,等.多抗甲素片治疗儿童反复呼吸道感染 40 例[J].四川医学,2001,22(3):300-301.
 [8] 李丽萍,陈美珍,徐向东.阿昔洛韦和多抗甲素联合治疗复发性生殖器疱疹[J].中国麻风皮肤病杂志,2002,18(1):72.
 [9] 程静.甘露聚糖肽注射液联合化疗治疗恶性肿瘤的疗效评价[J].中国医药指南,2009,7(13):25-26.
 [10] 樊锐太,胡勇,刘俊启,等.两种分割模式下甘露聚糖肽联合放疗对 Lewis 肺癌的生长抑制作用[J].南方医科大学学报,2011,31(12):2072-2075.

(收稿日期:2013-06-05 修回日期:2013-08-11)

• 临床研究 •

腰臀比和体质量指数与代谢综合征患病关系的临床研究*

乐明山,杨俊丽(解放军后勤工程学院门诊部,重庆 401311)

【摘要】 目的 探讨体质量指数(BMI)、腰臀比(WHR)与代谢综合征(MS)中高血压、高血糖和高血脂患病率的关系。**方法** 对 2011 年 1 月至 2013 年 1 月来重庆后勤工程学院门诊部进行健康体检的 2 125 例脑力劳动者进行回顾性分析,比较分析 BMI、WHR 异常与高血压、高血糖、高血脂患病率的关系,以及与 MS 的相关性。**结果** 调查对象 BMI 异常检出率为 27.95%,WHR 异常检出率为 24.66%。BMI、WHR 异常者中高血糖、高血压及高血脂的患病率较正常者差异有统计学意义($P < 0.01$)。WHR 和 BMI 都与 MS 的患病率呈正相关($r_s = 0.526$, $r_b = 0.583$, $P < 0.01$)。**结论** WHR、BMI 与 MS 的发病率关系密切,在 MS 的临床诊断及预防中有重要意义。在预防和控制 MS 中高血糖、高血压及血脂紊乱的同时,应将体质量增多且伴有腹型脂肪堆积者列为高危人群。

【关键词】 代谢综合征; 体质量指数; 腰臀比; 相关性分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3167-03

代谢综合征(MS)是心血管病的多种代谢危险因素(与代谢异常相关的心血管病危险因素)在个体内集结的状态。MS 的中心环节是肥胖和胰岛素抵抗,其主要成分为肥胖症尤其是中心性肥胖、2 型糖尿病或糖调节受损、血脂异常以及高血压^[1]。近年来,随着 MS 发病现象增多,对其的研究和预防越来越受到重视。为探讨体质量指数(BMI)、腰臀比(WHR)2 项指标在 MS 诊断中的价值,本文对 2011 年 1 至 2013 年 1 月来本院健康体检的 2 125 例脑力劳动者进行回顾性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为 2011 年 1 月至 2013 年 1 月来本院进行健康体检的人员,共 2 125 例,其中男 1 368 例,年龄 17~84 岁,平均(46.7±11.3)岁;女 757 例,年龄 16~82 岁,平均(47.5±10.5)岁。

1.2 方法 常规方法测量参加体检人员的身高、体质量、腰围和臀围。按照如下公式进行计算: BMI = 体质量(kg)/身高²(m²); WHR = 腰围(cm)/臀围(cm)。测量血压前受检者休息 10 min,测量时取坐位并保持心脏和手臂在同一水平,使用校准的电子血压计测量右上臂动脉血压。实验室检查时抽空腹血,用全自动生化仪测定其总胆固醇、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、极低密度脂蛋白和空腹血糖等。采用高压液相法检测糖化血红蛋白。

1.3 判断标准 MS 的诊断根据 2004 年中华医学会糖尿病学分会的标准执行,分为如下 2 个定义,(1)将符合下列 3 种以上者诊断为 MS,①肥胖: BMI ≥ 25 kg/m²; ②高血压:原发性高血压病史和(或)收缩压大于或等于 140 mm Hg 或舒张压大于或等于 90 mm Hg; ③血脂紊乱:高 TG 血症, TG ≥ 1.7

* 基金项目:国家科技支撑计划“重庆创新医疗器械研发及推广示范工程”(2011.01~2013.12)。