

$\mu\text{g/L}$ 的 PHC 患者,其生存时间明显长于 $\text{GP73}>120\ \mu\text{g/L}$ 的 PHC 患者,差异有统计学意义($P<0.01$);Cox 比例风险模型分析显示,血清 GP73 可用于判断 PHC 患者的不良预后,其相对风险度为 3.427,95% CI 为 1.380~8.509。提示血清 GP73 水平对于 PHC 患者的术后风险评估及预后判断有十分重要的价值。

GP73 作为新的肝癌诊断血清标志物,虽然需要更深入的实验室研究和临床试验来确立其所能扮演的角色,但其已经显示了潜在巨大的临床价值,为 PHC 的诊断和治疗开辟了新的思路,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Ba MC, Long H, Tang YQ, et al. GP73 expression and its significance in the diagnosis of hepatocellular carcinoma: a review[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2012, 5(9): 874-881.
- [2] Ozkan H, Erdal H, Tutkak H, et al. Diagnostic and prognostic validity of Golgi protein 73 in hepatocellular carcinoma[J]. Digestion, 2011, 83(1-2): 83-88.
- [3] 石玉玲, 曾兰兰, 李林海, 等. 高尔基体蛋白 73 及其基因检测对原发性肝癌诊断的价值[J]. 中华检验医学杂志, 2010, 33(6): 507-512.
- [4] Mao Y, Yang H, Xu H, et al. Golgi protein 73(GOLPH2)

is a valuable serum marker for hepatocellular carcinoma[J]. Gut, 2010, 59(12): 1687-1693.

- [5] 张光辉, 梁丽萍, 李忠信, 等. 高尔基体蛋白 73 联合甲胎蛋白对肝细胞性肝癌早期诊断和复发监测的研究[J]. 现代检验医学杂志, 2012, 27(2): 80-82.
- [6] 范公忍, 李树玲, 胡学玲, 等. 血清 GP73 检测在原发性肝癌诊断中的价值[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(21): 2656-2658.
- [7] 王然, 王晓东, 李凤焕, 等. 高尔基体蛋白 GP73 在肝癌诊断中的临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(13): 1572-1573.
- [8] Zhou Y, Yin X, Ying J, et al. Golgi protein 73 versus alpha-fetoprotein as a biomarker for hepatocellular carcinoma: a diagnostic meta-analysis[J]. BMC Cancer, 2012, 16(1): 12-17.
- [9] Yamamoto K, Imamura H, Matsuyama Y, et al. AFP, AFP-L3, DCP, and GP73 as markers for monitoring treatment response and recurrence and as surrogate markers of clinicopathological variables of HCC[J]. J Gastroenterol, 2010, 45(12): 1272-1282.

(收稿日期: 2013-05-17 修回日期: 2013-08-19)

• 临床研究 •

福辛普利联合缬沙坦治疗 IgA 肾病 124 例临床观察

靳兰凤¹, 张欣鑫¹, 王傲然² (1. 吉林省通化市第三人民医院 134000; 2. 吉林省通化市人民医院 134000)

【摘要】 目的 观察福辛普利联合缬沙坦治疗 IgA 肾病的临床效果。**方法** 选择 2011 年 1 月至 2012 年 1 月在通化市第三人民医院治疗的 124 例 IgA 肾病患者, 随机分为观察组与对照组, 每组 62 例。对照组给予福辛普利口服治疗, 观察组在对照组的基础上给予缬沙坦口服治疗, 两组患者均持续治疗 2 周, 对比两组患者的治疗效果及不良反应。**结果** 治疗结束后, 观察组显效 34 例, 有效 26 例, 总有效率 96.7%, 对照组显效 25 例, 有效 22 例, 总有效率 75.8%, 两组差异有统计学意义($P<0.05$), 两组患者的不良反应发生情况差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 福辛普利联合缬沙坦治疗 IgA 肾病, 能有效延缓肾脏功能衰竭进程, 减少尿液中蛋白质含量, 耐受性、安全性良好, 值得临床推广使用。

【关键词】 福辛普利; 缬沙坦; IgA 肾病; 临床观察

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.039 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)24-3329-02

IgA 肾病是一种临床上常见的原发性肾小球疾病, 主要特征为肾小球系膜区的 IgA 免疫复合物出现沉淀。2011 年 1 月至 2012 年 1 月, 本院对部分住院 IgA 肾病患者给予福辛普利联合缬沙坦治疗, 取得了良好的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 1 月在通化市第三人民医院治疗的 124 例 IgA 肾病患者作为研究对象, 男 68 例, 女 56 例, 年龄 16~64 岁, 平均 (39.5 ± 14.6) 岁, 病程 6 个月至 8 年, 平均 (3.5 ± 1.2) 年。所有患者均经免疫荧光检测证实, 肾活检标本系膜区有 IgA 或以 IgA 为主的颗粒或沉积, 并排除过敏性紫癜、肝硬化、系统性红斑狼疮等引起的继发性 IgA 肾病。将 124 例患者随机分为观察组与对照组, 每组 62 例, 两组患者临床资料完整, 年龄、性别、病情、病程等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组: 福辛普利晨服, 10 毫克/次, 1 次/天; 观察组: 福辛普利口服, 10 毫克/次, 1 次/天, 缬沙坦分散片晨

服, 80 毫克/次, 1 次/天。治疗 2 周后, 若患者血压仍然高于 140/90 mm Hg, 则所有药物剂量加倍, 治疗 6 个月后统计临床治疗效果。

1.3 治疗评价标准 分为显效、有效和无效。显效: 所有临床症状消失, 24 h 尿液中蛋白质定量检测正常, 肾脏功能恢复正常; 有效: 临床症状明显减轻, 24 h 尿液蛋白质检测显示蛋白质含量较治疗前降低超过 50%, 肾脏功能恢复正常; 无效: 临床症状明显变化甚至加重。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析处理, 计数资料以百分率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。由表 1 可见, 两组总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 不良反应发生情况 治疗过程中观察组出现不良反应 5 例, 其中头晕 1 例, 头疼 2 例, 干咳 2 例, 不良反应发生率为

8.06%；对照组出现不良反应 4 例，其中头疼 2 例，干咳 1 例，皮疹 1 例，不良反应发生率为 6.40%。所有不良反应均在给予对症处理后消失，未对正常临床治疗产生不良的影响。两组患者不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者治疗有效率对比[n(%),n=62]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34(54.8)	26(41.9)	2(3.2)	60(96.7)
对照组	25(40.3)	22(35.4)	15(24.1)	47(75.8)

3 讨 论

IgA 肾病是指肾小球系膜区以 IgA 或 IgA 沉积为主,伴或不伴有其他免疫球蛋白在肾小球系膜区沉积的原发性肾小球病,主要临床表现为显微镜下可见尿液中含有蛋白质和红细胞,即出现蛋白尿和血尿现象。控制尿液中的蛋白质含量对延缓肾脏功能衰竭具有重要作用。

福普利是一种血管紧张素转换酶抑制剂,其主要药理是通过产生抑制肾脏局部血管紧张素Ⅱ的方式,促使患者机体内肾脏基底膜所对应的通透性能得到改善,由此可实现对肾脏肾小球膜孔选择性能力的改善,降低存在于患者肾小球内的高灌注性问题。与此同时,通过给予患者福普利的方式,可在一定程度上降低患者尿液中蛋白质成分的所占比例,对于控制肾功能减退有一定积极作用^[1-4]。但给予福普利存在的缺点是长期给药方式下的抗药性问题以及药效逃逸问题比较突出,且给药状态下对 ace 基因的影响受患者个体差异性因素的影响显著。由于个体患者对福普利的药效反应及接受程度各不相同,进而使福普利相对于 IgA 肾病的治疗疗效存在一定差异。

缬沙坦作为血管紧张素受体拮抗剂(ARB)中的一种类型,对血管紧张素Ⅰ型受体(ATⅠ)具有高度选择性,从而使受体能够水平拮抗 AngⅡ成分,在 AngⅡ以 ATⅠ受体作为载体对人体肾脏组织产生不利影响的过程中能够发挥显著阻隔作用。在 IgA 肾病患者的治疗中,联合使用福辛普利与缬沙坦存在良好的协同优势,能够在抑制肾小球恶化,缓解肾间质纤维化进程的同时,达到对 AngⅡ成分的阻断,从而也可提高基底膜

的通透性和肾小球膜的选择性、降低尿液中蛋白质含量,能够显著改变单一药物治疗总体有效率不高的问题,真正起到保护和改善肾脏功能的效果^[5-8]。

在本研究中,采用福普利和缬沙坦联合治疗的观察组患者总有效率达到 96.7%,远远高于单纯采用福普利治疗的对照组(75.8%),两组患者不良反应发生率差异无统计学意义。

综上所述,本研究认为,福辛普利联合缬沙坦治疗 IgA 肾病,能有效延缓肾脏功能衰竭进程,减少尿液中蛋白质含量,耐受性、安全性良好,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 王振杰,寿先进.缬沙坦联合福辛普利治疗 IgA 肾病蛋白尿的疗效观察[J].中国医学创新,2010,7(2):19-20.
[2] 贾海燕,文世林.羟苯磺酸钙联合福辛普利治疗临床期糖尿病肾病的疗效观察[J].山东医药,2010,50(37):42-43.
[3] 马达,严金龙,高继玲.辛伐他汀联合氯沙坦及福辛普利治疗慢性肾病的疗效[J].中国临床药理学杂志,2011,27(8):577-579.
[4] 童俊容,罗正茂,何凤.小剂量尿激酶联合激素和福辛普利治疗中重型 IgA 肾病的临床研究[J].中国全科医学,2009,12(21):1935-1938.
[5] 王海涛,王寅,罗正茂.小剂量尿激酶联合福辛普利和来氟米特治疗中重型 IgA 肾病的临床研究[J].中国综合临床,2012,28(5):455-458.
[6] 李丽芳.福辛普利联合缬沙坦治疗 IgA 肾病 56 例临床分析[J].现代诊断与治疗,2012,23(11):2012-2013.
[7] 崔建军,赵丽君.福辛普利联合缬沙坦对梗阻性肾病模型幼鼠 MMP-7 表达的影响[J].临床医药实践,2012,21(9):680-683.
[8] 邓远卉,刘威.福辛普利联合缬沙坦和辛伐他汀治疗糖尿病肾病的疗效观察[J].现代生物医学进展,2010,10(14):2687-2689.

(收稿日期:2013-06-03 修回日期:2013-08-15)

• 临床研究 •

增加辫血热合点提高配血标本的真实性和可追溯性*

莫建坤¹,刘雁翔²,杨芳菲¹,钟丽娜¹,苏红梅¹,任 勇¹,罗斯威¹,吴红芳¹(1.广东省第二人民医院输血科,广州 510310;2.广东省普宁市中医医院检验科 515350)

【摘要】 目的 探讨增加供者血袋辫血热合点可否提高供者配血标本真实性和可追溯性。方法 在供者血袋辫血上增加热合点,每次配血时均从供者血袋剪下辫血进行配血试验。结果 观察组 100 U 在原热合点间增加热合点后辫血的段数可达 6~8 段;辫血平均长度分别是 8.67、9.07、8.42、8.78、9.10、8.38、8.35、9.70 cm。通过增加血袋辫血的热合点,提高了辫血使用次数,供者血袋与配血标本没有分离。结论 在供者血袋辫血上增加热合点,确保了供者配血标本的真实性和可追溯性,并且便于管理。

【关键词】 手术; 备血; 供者; 标本; 真实性; 可追溯性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)24-3330-02

备血可避免因存在不规则抗体,短时间内找不到合适供者而影响手术,特别是 Rh 阴性或其他稀有血型尤其重要^[1-3]。随着医疗技术水平的提高,各种手术的安全性明显提高,备好的血液未用或未用完的情况越来越多;同一袋血液可能会被用

* 基金项目:广东省科技计划项目基金资助(2010B060900103)。