

hemorrhage and oxytocin contraction test; case report and review[J]. Arch Gynecol Obstet, 2004, 269(2): 149-151.

[5] 卢钺成. 超声联合胎儿血红蛋白检测在诊断 FMH 致胎儿贫血中的应用[J]. 广州医药, 2009, 40(6): 15-17.

[6] 赵友萍, 黄醒华. 胎母输血综合征对围产儿影响的研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 2008, 43(8): 632-634.

[7] 沈红玲. 胎母输血综合征 4 例[J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(12): 938-939.

[8] Kecskes Z. Large fetomaternal hemorrhage; clinical presentation and outcome[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2003, 13(2): 128-132.

[9] 胡雅毅, 刘淑芸, 杨开选. 急性缺氧对妊娠期肝内胆汁淤积症患者胎盘绒毛超微结构的影响[J]. 华西医学, 2006,

21(4): 741-743.

[10] 新华, 黄成姣, 袁琳, 等. 新生儿失血性贫血临床分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2011, 26(4): 235-238.

[11] 齐燕. 胎儿母体输血综合征 1 例[J]. 临床医学, 2012, 32(2): 封 3.

[12] 黄瑛, 邵肖梅. 伴严重胎儿水肿的胎母输血综合征一例[J]. 中华儿科杂志, 2002, 40(5): 66.

[13] Maass B, Würfel B, Fusch C. Recurrent fetomaternal transfusion in two consecutive pregnancies[J]. Prenat Diagn, 2001, 21(9): 791-793.

(收稿日期: 2013-08-30

修回日期: 2013-10-29)

糖尿病患者尿常规检测结果及临床分析

许德红(北京市顺义区李桥卫生院 101308)

【关键词】 糖尿病; 尿常规检测; 临床分析
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 08. 072 **文献标志码: B** **文章编号: 1672-9455(2014)08-1148-02**

随着糖尿病在全球人群中发病率的不断提升, 目前临床对糖尿病的研究已经成为重点课题^[1-2]。所以, 探讨糖尿病有效的治疗和延缓病情进展的方法十分必要, 早期发现糖尿病及其并发症发病对于提高治疗效果、缓解病情延展具有更深远的价值。因此作者对本院糖尿病患者进行尿常规检测结果的回顾性分析, 希望通过相关数据的比较研究, 为糖尿病并发症早期预警提供依据, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 5 月至 2013 年 8 月糖尿病患者 800 例, 均曾于本院内分泌科检查确诊为糖尿病并进行相关治疗。其中男 528 例, 女 272 例; 年龄 45~78 岁, 平均(66. 2±5. 8)岁。

1.2 方法 对所有入组病例进行资料筛查, 调取在院时尿常规检查数据报告, 比较分析尿常规分析结果中白细胞酯酶、尿糖、隐血、尿蛋白、酮体等指标。尿常规检测取患者晨起空腹尿

样, 采用深圳迈瑞公司提供的全自动生化分析仪进行尿常规检测, 尿糖阳性标准为分析仪检测结果中尿糖水平显示(+)及以上。根据患者性别和尿糖阳性分别分组, 比较相应尿常规指标的差异。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19. 0 统计学软件进行处理, 将相关数据录入数据库并获得比较结果, 采用 χ^2 检验, 以 $P<0. 05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同性别患者尿常规检测结果 男性组和女性组患者尿糖、酮体、尿蛋白、隐血和红细胞阳性率差异无统计学意义($P>0. 05$), 女性组患者白细胞酯酶和白细胞阳性率明显高于男性组, 差异有统计学意义($P<0. 01$)。见表 1。

2.2 不同尿糖水平患者尿常规检测结果 尿糖阳性组患者酮体、尿蛋白、隐血、白细胞酯酶、白细胞和红细胞阳性的比例均明显高于尿糖阴性组, 差异有统计学意义($P<0. 01$)。见表 2。

表 1 男性组与女性组患者尿常规检验结果比较[n(%)]

组别	n	尿糖	酮体	尿蛋白	隐血	白细胞酯酶	白细胞	红细胞
男性组	528	376(71. 2)	88(16. 7)	96(18. 2)	158(29. 9)	64(12. 1)	72(13. 6)	132(25. 0)
女性组	272	188(69. 1)	40(14. 7)	54(19. 9)	86(31. 6)	150(55. 1)	180(66. 2)	76(27. 9)
合计	800	564(70. 5)	128(16. 0)	150(18. 8)	244(30. 5)	214(26. 8)	252(31. 5)	208(26. 0)
χ^2		0. 378	0. 513	0. 329	0. 242	169. 605	229. 664	0. 807
P		>0. 05	>0. 05	>0. 05	>0. 05	<0. 01	<0. 01	>0. 05

表 2 尿糖阳性组与阴性组患者尿常规检验结果比较[n(%)]

组别	n	酮体	尿蛋白	隐血	白细胞酯酶	白细胞	红细胞
阳性组	564	128(99. 2)	136(90. 1)	220(88. 7)	200(85. 5)	242(86. 4)	158(84. 9)
阴性组	236	1(0. 8)	15(9. 9)	28(11. 3)	34(14. 5)	38(13. 6)	28(15. 1)
合计	800	129(16. 1)	151(18. 9)	248(31. 0)	234(29. 3)	280(35. 0)	186(23. 3)
χ^2		250. 062	193. 920	297. 290	235. 521	297. 257	181. 720
P		<0. 01	<0. 01	<0. 01	<0. 01	<0. 01	<0. 01

3 讨 论

糖尿病直接影响患者免疫功能,因而患者并发症种类多、发病率高,易致残,而常见的心脑血管病变、肾损伤等并发症还可能致死,严重威胁人类生命^[3]。尽管目前临床已经普遍认同,糖尿病早期发现对于病情治疗及延缓进展有重要意义,且积极预防和治疗并发症可以避免恶性事件发生,但针对糖尿病并发症的临床预警性检测的相关报道不多,而预警性检测又是有效提高并发症预防效率的重要指标。

尿常规是目前临床应用广泛、且不可或缺的一种疾病初步筛查手段,尤其对肾脏类病变有较好的提示作用^[4]。尿常规中不同指标的异常可能代表糖尿病不同并发症的发病可能性,比如尿蛋白、隐血和尿沉渣中红细胞阳性情况对肾脏损伤情况具有提示作用,尤其是尿蛋白水平目前已常用肾损伤的检测标志物^[5]。一般而言,糖尿病肾损伤多采用肾活检病理组织化验,但由于活检创伤性和痛苦性大,不易被患者接受,且不利于反复监测。尿沉渣检测被称为“体外肾活检”,是泌尿系统疾病诊断的一种有效方法。

糖尿病并发症的发生在不同性别患者中是否存在差异目前较少有报道。本研究中,尿糖、酮体、尿蛋白、隐血和红细胞阳性率在男、女性患者间差异无统计学意义($P>0.05$),而女性组患者白细胞酯酶和白细胞阳性率明显高于男性组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。白细胞酯酶和白细胞水平的联合检测可提示尿路感染的发病,可见糖尿病患者尿常规检测中女性患者发生尿路感染的可能性较高,这可能与女性生理结构有关。糖尿病患者的尿常规检测结果显示,尿糖阳性率为 70.5%(564/800)。在尿糖阳性患者中,酮体、尿蛋白、隐血、白细

胞酯酶、白细胞和红细胞阳性的比例均明显高于尿糖阴性组患者。尿蛋白、隐血、红细胞水平提示患者可能存在肾损伤。酮症酸中毒起病急、病情变化快,机体内酮体分泌过多,引发酸中毒,临床表现出脱水、呕吐、精神萎靡、腹部疼痛等,严重者可能出现昏迷。而白细胞酯酶、白细胞的水平变化又提示了尿糖阳性患者尿路感染的可能性增大。

尿糖水平可指导糖尿病诊断和疗效,根据本研究结果,如能在尿糖水平基础上,综合尿常规检测指标水平变化,可有效提示糖尿病进展程度和并发症的发生危险性,且尿常规易于反复检测,经济投入低,更易于临床操作。

参考文献

- [1] 唐立平,唐政权,孙洪华. 糖尿病肾病的早期诊断及其临床意义[J]. 中国实用医药,2010,5(25):250.
- [2] 张素玲,玉芳,许士民,等. 尿糖和尿微量白蛋白联合检验对糖尿病肾病早期的诊断价值[J]. 浙江临床医学,2012,14(4):482-483.
- [3] 李红芝. 门诊发热儿童尿常规检测结果及临床分析[J]. 中国保健营养:上旬刊,2013,23(4):2133-2133.
- [4] 曲志春,朱秀云,丁旭,等. 1230 例孕妇尿常规检测结果分析[J]. 中国临床研究,2011,24(6):518.
- [5] 施春晓,徐磊. 门诊患者尿常规筛查糖尿病 600 例结果分析[J]. 基层医学论坛,2009,13(19):618-619.

(收稿日期:2013-09-24 修回日期:2013-11-21)

肺鳞癌伴肥大性骨关节病 1 例

苟锡军¹,杜 飞²,余 洁³(1. 四川省成都市新都区人民医院呼吸内科 610500;2. 贵州省遵义市第一人民医院呼吸内科 563000;3. 四川省内江市市中区人民医院呼吸内科 641000)

【关键词】 肥大性骨关节病; 肺鳞癌; 肺性骨病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1149-02

肺鳞癌伴肥大性骨关节病(HOA)的患者其骨关节病变往往先于肺部症状数月或数年出现,容易误诊为单纯骨关节病变,而忽略肺癌的诊断。现对本院收治的 1 例肺鳞癌伴 HOA 患者患病、发展及诊治过程,结合肺活检病理结果进行分析,并结合文献资料分析讨论如下。

1 病例资料

患者女,53 岁,因“四肢关节肿痛 4 个月”入院。院外曾考虑类风湿性关节炎,予以抗风湿治疗 2 个月无效。既往身体健康,无粉尘接触史及吸烟史。体查:生命征平稳,无浅表淋巴结肿大,心肺无异常,双膝关节及腕关节肿胀、压痛,双手指、脚趾肥大并杵状指。SPECT 全身骨象显示,全身骨象未见确切肿瘤骨转移征象;四肢骨及上肢附带骨代谢增高灶,考虑肺性 HOA。双下肢动静脉超声未见异常。胸部 CT:左肺上叶尖后段软组织块影,疑似肿瘤性病变。头颅 CT 及腹部增强 CT:未见明显异常。双手 X 线片:双手及双腕骨质疏松,部分指间关节间隙变窄,周围软组织肿胀,类风湿性关节炎改变可能。血常规未见异常。C 反应蛋白 103 mg/L。抗中性粒细胞胞浆抗体、蛋白酶 3、乳铁蛋白、髓过氧化物酶、弹性蛋白酶、组织蛋白酶、杀菌性膜通透性蛋白均阴性。癌胚抗原 2.59 ng/mL,血清

糖链抗原(CA)125 14.12 U/mL,非小细胞肺癌抗原(CY-FRA21-1)1.83 ng/mL,烯醇化酶 9.40 ng/mL。自身抗体:ANA 可疑阳性,余项均阴性。RF、抗角蛋白抗体及抗 CCP 抗体均阴性。纤支镜刷片查见鳞癌细胞,肺活检查见肺鳞状细胞癌(中-高分化)。

2 讨 论

HOA 可分为原发性和继发性两种。原发性 HOA 有家族史,病因不明,可能与遗传有关。继发性患者 HOA(SHOA)以肺性 HOA 最常见,往往先于肺部症状数月或数年后出现,容易误诊为单纯骨关节病变,而忽略肺癌的诊断。近年来,由于肺癌发病率显著上升,肺癌伴 HOA 也在增多,在肺癌患者中,约 5%病例伴有骨关节反应^[1]。

肺癌首发症状多种多样,不少患者在肺癌早中期出现非转移性首发肺外症状和体征,其中杵状指较常见,可单独也可作为 HOA 的一种症状出现^[2-3]。张毅和潘铁成^[4]回顾分析 3 584 例经病理证实的肺癌中以杵状指为首发症状的 36 例患者临床资料,以杵状指为首发症状者占全部病例的 1.00%;36 例中吸烟者占 83.3%;鳞癌 12 例(33.3%),腺癌 21 例(58.3%);7 例合并 HOA 表现,占 19.4%;杵状指组中有 7 例存在