

- clinical aspects of human Papilloamvirub detection in the prevention of cervical cancer[J]. Rev Med Virol, 2004, 14(2): 95-105.
- [5] 米贤军, 白宝敏, 熊小英, 等. 宫颈 Thinprep 液基细胞学检测结果的临床细胞学分析[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(2): 3246-3249.
- [6] 洪慧丽, 涂知明. TCT 查验子宫颈涂片中 HPV 感染的研究[J]. 中国优生与遗传杂志, 2006, 14(9): 79-80, 107.
- [7] 蔡兰兰, 樊冰, 张松, 等. TCT 与高危型 HPV DNA 检测在宫颈病变中的诊断价值[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(9): 949-950.

- [8] 朱蕊, 曾爱群. 2 014 例宫颈细胞应用 TCT 检测结果分析[J]. 广州医学院学报, 2010, 38(4): 41-43.
- [9] 陈宁静, 涂干卿. 液基细胞学联合阴道镜诊断宫颈病变[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(2): 115-116.
- [10] 初霞, 张喜卿, 王巧云. 液基薄层细胞学和 HPV 原位杂交在宫颈疾病诊断中的应用[J]. 实用医药杂志, 2009, 26(5): 15-18.

(收稿日期: 2012-01-08)

• 经验交流 •

42 例不典型肾结核临床分析

陈晓明

(湖北省浠水县人民医院外科 438200)

摘要:目的 探讨肾结核发病特点和诊治方法, 提高肾结核诊治水平。方法 回顾性分析 42 例不典型肾结核患者的临床资料、病史特征、临床表现、尿液及影像学检查结果、治疗方法等。结果 42 例患者中伴尿路刺激征 19 例, 腰痛 28 例, 血尿 16 例, 脓尿 2 例, 低热、乏力、盗汗 4 例, 尿常规均有不同程度蛋白、白细胞、红细胞和脓细胞等。红细胞沉降率升高 16 例, 尿沉渣查抗酸杆菌阳性率为 41.4%。29 例静脉造影结果示肾结核 10 例, 39 例 CT 检查明确提示结核 2 例。经随访治愈 40 例。结论 不典型肾结核早期诊断困难, 需综合分析各种检查结果, 规范的药物治疗是治疗早期肾结核的有效方法, 中、晚期肾结核则必须进行手术治疗。

关键词: 结核; 肾; 诊断; 治疗

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.09.050

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)09-1125-02

近年来因结核病发病率有所升高, 结核杆菌耐药菌株的出现等致不典型肾结核发病率有上升趋势^[1]。本文回顾性分析了 42 例不典型肾结核患者的临床资料, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2003 年 1 月至 2011 年 11 月本院确诊患者 42 例, 其中男 27 例, 女 15 例; 年龄 21~70 岁, 平均 40.8 岁; 病程 5 个月至 12 年, 平均 2.5 年。左肾 23 例, 右肾 19 例, 其中双肾 1 例。既往有肺结核病史 10 例。伴尿路刺激征 19 例(45.2%), 腰痛 28 例(66.7%), 血尿 16 例(38.1%), 脓尿 2 例(4.8%), 低热、乏力、盗汗 4 例(9.5%)。42 例患者尿常规检查均有不同程度异常。红细胞沉降率升高 16 例(38.1%), 尿沉渣查抗酸杆菌 29 例中阳性 12 例。B 超检查示单肾积水 26 例, 双肾积水 2 例, 肾萎缩 2 例。静脉造影检查 29 例中提示肾结核 10 例, 未显影 19 例。CT 检查 39 例均有异常改变, 明确提示结核 2 例。

1.2 治疗方法 药物治疗 12 例, 均采用异烟肼、利福平、乙胺丁醇治疗 9~12 个月, 每隔 3 个月复查尿常规、泌尿系 B 超等, 其中 1 例经抗结核治疗半年后改手术治疗。30 例行手术治疗, 其中肾切术 25 例, 2 例行肾、输尿管全切除术, 3 例同时行附睾切除术。术前 2 周给予抗结核化疗, 术后继续抗结核治疗 9~12 个月。

2 结果

药物治疗的 12 例患者经随访 6 个月至 4 年均治愈。行肾切除手术的 25 例患者中肾萎缩 3 例, 患肾体积增大 19 例; 术后病理检查均确诊为肾结核。1 例双肾结核患者因肾功能衰竭死亡, 1 例患者自行出院后失访。随访 1~4 年治愈 40 例。

3 讨论

近年来对不典型肾结核时有报道, 青壮年患者长期有膀胱刺激症状, 反复发作, 特别是症状不能用一般抗生素控制者, 尤其要怀疑结核的可能^[2]。尿沉渣查抗酸杆菌由于结核杆菌呈

间歇性排出、输尿管梗阻等使阳性率不高, 但特异性较高^[3]。本组 42 例尿常规检查均有不同程度异常, 尿沉渣查抗酸杆菌阳性率不高, 仅为 41.4%。

影像学检查对诊断肾结核具有重要意义, B 超检查因缺乏特异性在肾结核诊断中价值不大^[4]。本组 42 例行 B 超检查, 30 例提示异常, 但准确性不高。鉴于 B 超检查操作简便、快速, 也可作为初期筛查手段之一^[5], 但 CT 检查对早期肾结核的诊断具有一定的临床价值^[6]。静脉造影常显示单个肾盏的破坏, 肾脏轻度积水, 输尿管部分节段变细, 常误诊为输尿管功能性梗阻。对于不显影或显影差的患者, CT 检查实用价值比逆行造影更大, 能清楚显示肾实质损害所形成的空洞、钙化、积脓等表现^[7]。本组 29 例行静脉造影, 10 例提示肾结核, 阳性率为 34.5%。近年来许多以往需手术治疗的肾结核患者现在均给予药物治疗也可以痊愈。本组药物治疗 12 例, 均采用三联疗法, 即异烟肼、利福平加乙胺丁醇, 疗程 6~12 个月, 仅 1 例治疗半年后改手术治疗, 但治疗期间应定期复查尿常规、B 超或静脉造影, 以了解病情变化和肾脏功能^[8]。手术治疗主要为肾、输尿管切除术, 术中尽可能切除有严重病变的输尿管, 残留的输尿管有时是膀胱结核不能逐渐恢复的原因^[8]。本组行肾切除术 25 例, 肾、输尿管全切除术 2 例, 3 例同时行附睾切除术。未发生 1 例严重并发症, 手术效果良好。

综上所述, 肾结核早期诊断困难, 需综合分析临床表现及各种检查结果, 尽可能杜绝误诊、误治, 应进行规范化的诊断和治疗。对早期肾结核完全可通过药物治愈, 但对中、晚期肾结核行肾切除术仍是主要治疗手段。

参考文献:

- [1] 谢军, 陈光耀, 梁健峰. 中晚期肾结核 40 例临床分析[J]. 热带医学杂志, 2008, 8(9): 930-932.
- [2] 金毅斌, 蒋睿, 陈敏, 等. 不典型肾结核 45 例诊治分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(13): 3207-3208.

[3] 马力克·伊斯哈科夫,阿尔肯·毛拉克,汪清. 不典型肾结核 96 例临床诊治分析[J]. 新疆医科大学学报, 2009, 32(12): 1743-1744.

[4] 夏术阶,荆翌峰. 关注泌尿系统结核[J]. 临床泌尿外科杂志, 2005, 20(7): 385.

[5] 潘建刚,阚家俊,骆振刚,等. 不典型肾结核 39 例临床诊治分析[J]. 浙江实用医学, 2009, 14(6): 465-466.

[6] 柯维旭,肖芝豹. 肾结核影像学检查方法评价[J]. 中国基层医药, 2008, 15(6): 930-931.

[7] 兰厚金,徐林锋,朱伟东,等. 不典型肾结核 21 例诊治分析[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(9): 2213-2214.

[8] 王俊,范国才. 肾结核 82 例临床诊治分析[J]. 中国基层医药, 2007, 14(10): 1630-1631.

(收稿日期:2012-01-08)

• 经验交流 •

血清胱抑素 C 在高血压早期肾损害诊断中的价值

胥华猛¹,刘梅华²

(1. 四川省广元市第一人民医院 628017; 2. 川北医学院附属医院, 四川南充 637000)

摘要:目的 探讨血清胱抑素 C(CysC)在各型高血压不同肾损害的变化及临床应用价值。方法 采用免疫透射比浊法检测 180 例高血压患者与 80 例健康者(对照组)血清 CysC 水平,同时采用尿素酶法检测血尿素氮(BUN)以及酶法检测血清肌酐(Scr)、尿酸(UA)等。结果 Ⅲ型高血压患者 CysC、BUN、Scr、UA 水平明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),Ⅱ、Ⅲ型高血压患者 CysC 的检测结果与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 血清 CysC 是反映高血压早期肾损害的敏感指标,对高血压早期肾损害的诊断和预防有重要价值。

关键词:抑素类; 高血压; 肾病

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.09.051 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2012)09-1126-02

高血压肾损害是高血压常见和严重并发症之一,也是目前尿毒症的主要原因之一。近年来多项研究表明血清胱抑素 C(CysC)是反映肾功能早期损害的敏感指标^[1]。为评价血清 CysC 检测在高血压肾病诊断中的价值,本文对高血压患者和健康者血清 CysC、血尿素氮(BUN)、血清肌酐(Scr)、尿酸(UA)进行检测和分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择四川省广元市第一人民医院 2010 年 2~5 月住院确诊为高血压的患者 180 例,其中男 92 例,女 88 例;年龄 32~89 岁,平均 66 岁。根据 1999 年 WHO/国际高血压联盟血压分级标准分为 3 组:Ⅰ型高血压组(收缩压 140~159 mm Hg,舒张压 90~99 mm Hg)34 例;Ⅱ型高血压组(收缩压 160~179 mm Hg,舒张压 100~109 mm Hg)29 例;Ⅲ型高血压组(收缩压大于或等于 180 mm Hg,舒张压大于或等于 110 mm Hg)117 例。选择本院健康体检者 80 例(对照组),其中男 45 例,女 35 例;年龄 34~82 岁,平均 57 岁,均无高血压、肾病和其他慢性疾病史。

1.2 仪器 AU2700 奥林巴斯全自动生化分析仪。

1.3 试剂与方法 CysC、BUN、Scr、UA 试剂和标准品均由北京九强生物技术有限公司提供。CysC 采用免疫透射比浊法,BUN 采用尿素酶法,Scr、UA 采用酶法。标本均为早晨空腹血 3 h 内分离血清并进行检测。CysC>1.03 mg/L、BUN>8.3 mmol/L、Scr>106 μ mol/L,以及 UA 男:>430 μ mol/L、女:>320 μ mol/L 为异常。

1.4 统计学处理 先用 Explore 进行正态性分布,数据呈正态分布后以 $\bar{x}\pm s$ 表示,各指标的各组间比较采用方差分析,各组的各指标相关分析采用 Pearson 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。采用 SPSS10.0 统计软件分析。

2 结果

2.1 高血压各组 CysC、BUN、Scr、UA 异常率比较 见表 1。

2.2 各组 CysC、BUN、Scr、UA 检测结果比较 见表 2。

表 1 高血压各组 CysC、BUN、Scr、UA 异常率比较(%)				
组别	CysC (mg/L)	BUN (mmol/L)	Scr (μ mol/L)	UA (μ mol/L)
Ⅰ型高血压组	44.1	0.0	2.9	22.9
Ⅱ型高血压组	89.7	3.4	17.2	31.0
Ⅲ型高血压组	94.9	20.5	25.6	28.2

表 2 各组 CysC、BUN、Scr、UA 检测结果比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	CysC (mg/L)	BUN (mmol/L)	Scr (μ mol/L)	UA (μ mol/L)
对照组	0.90 $\pm$ 0.12	4.54 $\pm$ 1.37	69.64 $\pm$ 13.00	259.9 $\pm$ 57.8
Ⅰ型高血压组	1.07 $\pm$ 0.18	4.42 $\pm$ 1.24	71.69 $\pm$ 12.66	305.2 $\pm$ 78.9*
Ⅱ型高血压组	1.36 $\pm$ 0.27*	5.52 $\pm$ 1.72	85.39 $\pm$ 21.04**	334.1 $\pm$ 94.9*
Ⅲ型高血压组	1.53 $\pm$ 0.67*	6.66 $\pm$ 3.04*	98.37 $\pm$ 47.63*	349.1 $\pm$ 127.2*

*: $P<0.01$,**: $P<0.05$,与对照组比较。

2.3 高血压患者 CysC、BUN、Scr、UA 的相关性分析 Ⅰ型高血压组 CysC 与 Scr 呈显著正相关($r=0.440, P<0.01$),与 BUN 呈正相关($r=0.393, P<0.05$);Ⅱ型高血压组 CysC 与 Scr、BUN 呈显著正相关($r=0.654、0.540, P<0.01$);Ⅲ型高血压组 CysC 与 Scr、BUN、UA 呈显著正相关($r=0.855、0.669、0.479, P<0.01$)。

3 讨论

本研究结果显示,180 例高血压患者中Ⅰ型高血压患者 CysC 异常率为 44.1%,而 BUN、Scr、UA 异常率很低,表明当肾小球出现轻微损伤时血中 CysC 水平即升高^[2],Ⅱ型高血压患者 CysC 异常率为 89.7%,Ⅲ型高血压患者异常率高达 94.9%。而 BUN、Scr、UA 异常率升高幅度较小,也充分说明血清 CysC 水平比 BUN、Scr、UA 水平更能反映肾小球滤过功能的损伤程度。

近年来由于生活水平提高等原因,导致三高症患者越来越多,尤其是它们所带来的并发症更是严重危害患者身体健康,