

示如果检测结果为阳性,患者患有尿路感染的概率很大;同时,本实验的特异性高,阴性预测值高,这提示如果检测结果为阴性,诊断为“无病”的概率很大^[7]。

本检测方法的阳性似然比(43.93)高于阴性似然比(0.02),提示如果检测结果为阳性,患者患病的概率比较高;阳性预测值和阴性预测值分别为 93.94%,81.66%,表明该法检验结果为阳性的患者实际患病的概率很高,该法检验结果为阴性的患者实际无病的概率很高。本检测方法的准确度为 82.92%,患病率为 26.09%,诊断比值比为 69.02,提示该检测有一定的诊断价值。因此,尿液亚硝酸盐可以作为尿路感染辅助诊断的依据^[8-10]。

单一检测亚硝酸盐的影响因素很多,阴性结果不能完全排除细菌尿的可能性,阳性结果也不能完全肯定是泌尿系统感染^[11-13]。因此,解释结果时应与白细胞酯酶、尿沉渣显微镜检查结果相结合,综合分析。

参考文献

[1] 梁伟,胡春伟,牧启田. 尿亚硝酸盐试验对泌尿系统感染诊断价值分析[J]. 中国卫生检验杂志,2008,18(5):933-934.
[2] 李玉花. 尿亚硝酸盐还原试验和白细胞酯酶对细菌尿诊断和评价[J]. 中外健康文摘,2012,9(19):123-124.
[3] 廖劲美. 白细胞检测及亚硝酸盐对尿路感染筛查中的意义研究

[J]. 中国医药指南,2012,27,10(27):587-588.
[4] 李玉芳. 尿亚硝酸盐对泌尿系感染的诊断价值[J]. 中国误诊学杂志,2002,2(12):1838.
[5] 沈文,张卫云,胡卫列,等. 尿亚硝酸盐检测对前列腺增生的临床意义[J]. 实用医学杂志,2007,23(2):192-193.
[6] 陈珊,何云菊. 61 例尿亚硝酸盐阳性和尿白细胞的结果比较[J]. 泸州医学院学报,2009,32(2):169-170.
[7] 毛菊珍,张莹,许丽萍. 维生素 C 对尿亚硝酸盐试验的影响[J]. 苏州大学学报:医学版,2006,26(4):538.
[8] 朱小丽,姜爱华. 亚硝酸盐试验对尿路感染的诊断价值[J]. 现代检验医学杂志,2005,20(1):25.
[9] 束国防,芦慧霞,高良. 亚硝酸盐测定和染色镜检对尿路感染的临床意义[J]. 东南大学学报:医学版,2003,22(4):270-271.
[10] 臧洁. 尿常规分析中亚硝酸盐和白细胞检测对尿路感染的筛查[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(22):104.
[11] 樊琳,刘慧敏,宫玉娟. 试带法尿亚硝酸盐定性试验与尿细菌培养相关性探讨[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(2):201-202.
[12] 吴风丽,马晓光,孙玉珍,等. 尿干化学检测亚硝酸盐阳性结果分析[J]. 国际检验医学杂志,2008,29(3):281.
[13] 董万忠. H-500 尿液分析仪检测泌尿系感染与细菌培养法的比较[J]. 国际检验医学杂志,2010,31(1):78-79.

(收稿日期:2012-11-16)

• 经验交流 •

88 例成人肾病综合征临床与病理分析*

贾 慧,李 缨

(上海市嘉定区中心医院肾内科,上海 201800)

摘 要:**目的** 探讨初次发病的成人肾病综合征的临床与病理分型特点。**方法** 选择初次发病的 88 例肾病综合征患者作为研究对象,在 B 超引导下采用美国巴德活检枪经皮肾穿刺,取肾下极组织进行光学显微镜、免疫组织化学及电子显微镜检查。对患者发病年龄、起病情况、病理、临床特点及疗效进行分析。**结果** 88 例患者中,原发性肾病综合征 73 例(82.95%),膜性肾病 17 例(19.32%),微小病变 15 例(17.03%),局灶性节段性肾小球硬化 14 例(15.91%),IgA 肾病 14 例(15.91%),系膜增生性肾小球肾炎 8 例(9.09%),增生硬化性肾小球肾炎 4 例(4.55%),新月体肾炎 1 例(1.14%),狼疮肾炎 4 例(4.55%),乙型肝炎病毒相关性肾小球肾炎 2 例(2.27%),糖尿病肾病 4 例(4.55%),肾淀粉样变性 2 例(2.27%),多发性骨髓瘤 1 例(1.14%),过敏性紫癜肾小球肾炎 2 例(2.27%)。88 例肾病综合征按临床表现分单纯型 40 例(45.45%),血尿型 20 例(22.73%),高血压型 18 例(20.46%)和肾功能衰竭型 10 例(11.36%)。经皮肾穿刺后,镜下血尿 88 例,肉眼血尿 2 例;血尿持续最长时间为 3 d,应用止血药物可控制。肾周血肿 3 例;腰痛 20 例,多见于术后 1~3 d,可自行缓解。**结论** 肾病综合征的临床表现可能与病理类型、病情严重程度不一致,肾穿刺活组织检查对肾病综合征的诊断、治疗和预后判断有重要的临床意义。

关键词: 肾病综合征; 活组织检查,针吸; 病理学

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.09.050

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)09-1158-02

肾病综合征是肾小球疾病中的一组临床症状,包括大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症和水肿等^[1]。其病因各异,患者的预后差异很大^[2-3]。目前认为肾小球病理类型是决定肾病综合征患者预后的重要因素,因此,在 B 超引导下经皮肾穿刺活组织检查(活检)对于肾病综合征患者的诊断非常重要^[4-5]。本文对接受了肾组织活检的 88 例肾病综合征成年患者进行临床与病理分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 3 月至 2012 年 6 月本科收治的

初次发病的 88 例肾病综合征患者作为研究对象,其中,男 48 例,女 40 例;年龄 15~80 岁,平均 47.5 岁;病程均少于 2 个月;全部病例均符合成人肾病综合征诊断标准,均无明确原发病。

1.2 方法 上述患者在 B 超引导下采用美国巴德活检枪经皮肾穿刺,取肾下极组织,送上海仁济医院病理科进行光学显微镜、免疫组织化学及电子显微镜检查。病理分型参照 WHO 1995 年肾小球疾病组织学分型方案,IgA 肾病采用 Lee 分级标准,对患者发病年龄、起病情况、病理、临床特点及疗效进行

* 基金项目:嘉定区卫生局青年基金项目(QNKYJJ 2009-12-2)。

分析。

2 结 果

2.1 病理诊断 88 例患者中,原发性肾病综合征 73 例(82.95%),膜性肾病 17 例(19.32%),微小病变 15 例(17.03%),局灶性节段性肾小球硬化 14 例(15.91%),IgA 肾病 14 例(15.91%),系膜增生性肾小球肾炎 8 例(9.09%),增生硬化性肾小球肾炎 4 例(4.55%),新月体肾炎 1 例(1.14%),狼疮肾炎 4 例(4.55%),乙型肝炎病毒相关性肾小球肾炎 2 例(2.27%),糖尿病肾病 4 例(4.55%),肾淀粉样变性 2 例(2.27%),多发性骨髓瘤 1 例(1.14%),过敏性紫癜肾小球肾炎 2 例(2.27%)。88 例肾病综合征按临床表现分单纯型 40 例(45.45%),血尿型 20 例(22.73%),高血压型 18 例(20.46%)和肾功能衰竭型 10 例(11.36%)。

2.2 穿刺并发症 经皮肾穿刺后,镜下血尿 88 例,肉眼血尿 2 例;血尿持续最长时间为 3 d,应用止血药物可控制。肾周血肿 3 例;腰痛 20 例,多见于术后 1~3 d,可自行缓解。

3 讨 论

肾病综合征是最常见的肾脏疾病,本研究对 88 例肾病综合征患者进行病理检查,发现原发性肾小球疾病的主要病理类型为膜性肾病、微小病变、局灶性节段性肾小球硬化、IgA 肾病、系膜增生性肾小球肾炎。这与国内其他文献所报道的病理类型的构成情况不同,其原因可能在于种族地理差异、研究对象年龄的构成比差异及研究时期的不同^[6]。本研究提示继发性肾小球疾病的发病率较曾彩虹等^[7]所报道的发病率低,这可能与本研究中患者的及时就诊、健全的诊断程序、不断普及的特异性化验使患者在出现肾病综合征前得到及时的诊治有关。本研究中 4 例糖尿病肾病患者既往均未发现糖尿病相关病史,因出现肾病综合征症状而就诊时才发现。值得一提的是 4 例狼疮肾炎中有 1 例为青年男性狼疮肾炎,1 例为 72 岁老年女

• 经验交流 •

性,这提示临床特点与病理类型之间并不完全符合,不同类型的肾小球疾病可以有相同的临床表现,同样的病理变化可出现不同的临床表现^[8-9],故对肾病综合征患者应尽早行肾组织活检,及早做出正确的病理诊断,明确病理类型和病变程度,对临床制定合理的治疗方案、控制病情发展和改善预后将有很大的帮助^[10]。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13 版.北京:人民卫生出版社,2009.
- [2] 薛少清,刘清华.肾病综合征并发急性肾功能衰竭 24 例临床分析[J].临床和实验医学杂志,2011,10(10):737-738.
- [3] 代艳,杜华,陆元奉,等.难治性肾病综合征 27 例的临床与病理分析[J].广西医学,2012,34(1):40-41.
- [4] 刘辉,刘利君,于海,等.超声引导下经皮肾活检病理检查临床应用分析[J].中国中医药咨讯,2011,3(22):75-77.
- [5] 官阳.重视电镜检查在肾脏病理诊断中的作用[J].临床肾脏病杂志,2012,12(2):55-56.
- [6] Hirayama K, Koyama A. Epidemiology of nephrotic syndrome[J]. Nihon Rinsho, 2004, 62(10):1785-1793.
- [7] 曾彩虹,陈惠萍,俞雨生,等.22 年肾活检资料的流行病学分析[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2001,10(1):3-7.
- [8] 邹万忠.肾活检病理学[M].北京:北京大学医学出版社,2006.
- [9] 杨虹.系统性红斑狼疮性肾炎误诊 11 例分析[J].临床医学,2011,31(11):119.
- [10] 卫建平.肾脏疾病病理与临床诊断的关系[J].实用医技杂志,2011,11(5):453-454.

(收稿日期:2012-11-30)

老年股骨转子间骨折患者围手术期隐性失血量的分析*

陆 燕¹,蔡 攀²,汤明荣¹,戴 隽¹,王 燕¹,王秀会²,付备刚²

(上海市浦东新区周浦医院:1.检验科;2.骨科,上海 201318)

摘 要:**目的** 探讨通过血细胞比容(HCT)变化分析老年股骨转子间骨折患者围手术期隐性失血的方法。**方法** 回顾性分析 189 例采用股骨近端防旋髓内钉(PFNA)内固定治疗的老年股骨转子间骨折患者,记录患者的身高,体质量,术中、术后出血量,异体输血量,术后 HCT 及血红蛋白,应用 Gross 方程计算红细胞的容量,并进一步计算围术期隐性失血量。**结果** 患者平均身高 1.63 m;平均体质量 60.54 kg;术中出血量为 45~100 mL,平均 63.83 mL;术中无一例患者接受输血治疗;术后第 1~4 天 36 例患者血红蛋白明显下降(<80 g/L)而接受输血,平均输血量 200 mL。189 例患者术前平均 HCT 为 36.66,术后为 28.67,变化值为 7.99;术前血红蛋白为 102.53 g/L,术后 86.35 g/L,变化值为 16.18 g/L。男、女两组患者手术前、后 HCT 及血红蛋白的差异均有统计学意义($P<0.05$)。隐性失血量为 325~516 mL,平均(435.00±3.74)mL。**结论** 老年股骨转子间骨折患者围手术期隐性失血量占总失血量比例较大,且男、女隐性失血量相似,术后治疗应重视隐性失血量。

关键词:血细胞比容; 髋骨折; 隐性失血; 手术; 围手术期

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.09.051

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)09-1159-03

股骨转子间骨折是老年人常见的骨折,占全身骨折的 3%~4%,占髋部骨折的 35.7%^[1]。目前老年股骨转子间骨折行手术治疗已成为骨科界的共识^[2-3]。股骨近端防旋髓内钉

(proximal femoral nail anti-rotation, PFNA)具有固定可靠、出血量少、损伤小等特点,近年来被广泛应用于老年股骨转子间骨折,但术后患者常出现血红蛋白波动较大的不良反应。2000

* 基金项目:上海市医学重点专科资助项目(ZK2012B03)。