

表 1 24 h 尿蛋白含量与尿蛋白/肌酐的相关研究结果					
组别	<i>n</i>	24 h	尿蛋白/尿肌酐 (mg/mmol)	相关系数	<i>P</i>
		尿蛋白量(g)			
A 组	36	0.06±0.05	12.35±9.35	0.082 1	<0.01
B 组	55	0.17±1.03	26.53±17.24	0.088 5	<0.01
C 组	45	3.63±1.63	—	0.086 2	<0.01

—:此项目无数据。

表 2 24 h 尿标本中 AAP、NAC、GAL 与尿蛋白/ 尿肌酐的相关性分析					
组别	<i>n</i>	AAP(U/L)	NAC(U/L)	GAL(U/L)	<i>P</i>
A 组	36	7.50	9.80	6.50	>0.05
B 组	55	8.60	9.60	6.80	>0.05
C 组	45	10.50	13.40	10.30	>0.05

使用尿蛋白/尿肌酐的值来估算 24 h 尿蛋白含量的准确性发现,在落入 24 h 尿蛋白定量 30%的区域范围内的有 56 例(41%),以 YA、YB、YC 方程测量的落入 24 h 尿蛋白量 30%区域范围内的 P/C 值有 47 例(35%),而用 Y 总方程测量的落入 24 h 尿蛋白量 30%区域范围内的尿蛋白/尿肌酐有 48 例(35%)。

3 讨 论

正常情况下人的尿液中检测不到尿蛋白,偶尔在病理状态下可以检测到清蛋白,清蛋白是人体内占最多比例的一种蛋白质^[5]。如在尿液中检测出尿蛋白持续增高,则表明肾脏的损害在持续增加,最后可能会引起肾衰竭的发生。将 24 h 尿蛋白定量测定作为诊断肾脏疾病和判断其预后的方法,一直被誉为“金标准”^[6],但由于其检测所需时间较长,期间容易由于尿液的丢失、收集时膀胱具有残余的尿量等因素而使测量值不是非常准确,同时也可能存在时间误差的影响,误差可达到 15%~30%。临床研究表明,对于儿童、病危患者、休克患者等的 24 h 尿液是很难收集的,而收集后加入的防腐剂如没有混匀,同样会影响尿液的检测情况,于是提出采用尿蛋白与尿肌酐的比值来显示尿中蛋白的情况。

• 经验交流 •

本研究通过对 136 例患者的 24 h 尿蛋白定量的测定,具有轻度蛋白尿的有 36 例,中度蛋白尿的有 55 例,重度蛋白尿的有 45 例,而对三组患者标本检测对比后发现,每组的研究值具有相关性($P<0.05$);24 h 尿蛋白定量检测出 AAP、NAC、GAL,其含量与尿蛋白/尿肌酐的值也不具有相关性($P>0.05$)。在应用实际的 P/C 值来估算 24 h 尿蛋白定量的准确性中,落入 24 h 尿蛋白定量 30%的范围内的实际 P/C 值有 56 例,占 41%($P<0.05$)。应用 YA、YB、YC 方程测量的落入 24 h 尿蛋白量 30%区域范围内的 P/C 值有 47 例(35%),而用 Y 总方程测量的落入 24 h 尿蛋白量 30%区域范围内的 P/C 值有 48 例(35%)($P>0.05$)。

24 h 的尿蛋白定量测定虽然被誉为“金标准”,却仍存在许多不足之处。有时在临床检测中存在误差而影响诊断的结果,贻误病情的诊治,尿蛋白与尿肌酐的比率在一定程度上同 24 h 尿蛋白定量测定具有相关性,而与其他因素无相关性。

参考文献

[1] 贺艳,何永成,徐艺,等.晨尿蛋白/尿肌酐与 24h 尿蛋白定量相关性分析[J].罕少疾病杂志,2012,19(1):11-13.

[2] 刘彬,任文贵,罗立权.晨尿尿蛋白/尿肌酐比值与 24 小时尿蛋白的临床相关性的初步评价[J].航空航天医药,2010,21(6):860-861.

[3] 王修全,兰慧,吴孟轩.24 小时尿蛋白定量检测样本保存方法的探讨[J].内蒙古中医药,2010,29(23):97-98.

[4] 高棉,张亚莉.肾小球疾病尿蛋白肌酐比与 24h 尿蛋白定量的相关关系及影响因素[J].陕西医学杂志,2011,40(11):1477-1480.

[5] 陈忠锋,王春燕,周雅丽.尿蛋白/尿肌酐与 24 小时尿蛋白定量相关性分析[J].中国实用期刊,2009,36(6):21-22.

[6] Lea? os-Miranda A, Márquez-Acosta J, Romero-Arauz F, et al. Protein: creatinine ratio in random urine samples is a reliable marker of increased 24-hour protein excretion in hospitalized women with hypertensive disorders of pregnancy[J]. Clin Chem, 2007,53(9):1623-1628.

(收稿日期:2013-06-28)

二甲硅油散在胃镜检查中的应用

吴素华,吕琳,梅浙川
(重庆医科大学附属第二医院消化内科,重庆 400010)

摘 要:**目的** 探讨二甲硅油散在胃镜检查中的应用价值。**方法** 将该院接受胃镜检查的 500 例患者分为 2 组,实验组($n=257$)受检者给予口服二甲硅油散,对照组($n=243$)受检者给予口服胃镜润滑剂。2 组受检者分别于检查前 15~20 min 口服二甲硅油散 40 mL,胃镜润滑剂 10 mL。根据胃镜下黏膜视野清晰程度,将其分为 A、B、C、D 4 个等级,并记录检查所需时间。**结果** 实验组受检者胃镜下黏膜视野清晰度明显优于对照组($P<0.05$)。实验组受检者检查的平均时间为(7.0±2.3)min,对照组受检者检查的平均时间为(9.0±3.6)min,二者差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 二甲硅油散具有良好的去泡效果,能提高胃镜下视野清晰度,值得临床推广应用。

关键词:胃镜检查; 润滑剂; 二甲硅油散

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.23.066

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)23-3238-02

胃镜检查能直观、准确地观察消化道黏膜有无病变,并能进行活组织检查、内镜下息肉切除等。胃镜操作的基本条件是胃镜下视野清晰,但如果黏膜表面覆盖有泡沫和黏液,则会导致胃镜下视野模糊,从而严重影响医师的观察和操作,是造成

漏诊、误诊的主要原因之一^{〔1-2〕}。本研究将 2012 年 3 月至 2012 年 10 月在本院接受胃镜检查的 500 例患者分为 2 组,分别于检查前服用二甲硅油散及胃镜润滑剂,观察二甲硅油散消除食管、胃、十二指肠泡沫和黏液的作用,以观察其是否有利于病灶

的发现。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 3 月至 2012 年 10 月在本院接受胃镜检查的 500 例患者,将其分为 2 组,实验组($n=257$)受检者给予口服二甲硅油散,其中,男 120 例,女 137 例;年龄 18~75 岁,平均 47.6 岁。对照组($n=243$)受检者给予口服胃镜润滑剂,其中,男 103 例,女 140 例;年龄 22~73 岁,平均 50.2 岁。

1.2 主要仪器与试剂 采用日本 Olympus Q260J 型电子胃镜进行胃镜检查,采用四川鸿鹤制药有限公司生产的二甲硅油散及河南省康源生物工程技术有限公司生产的胃镜润滑剂进行研究。

1.3 方法 实验组与对照组受检者分别于检查前 15~20 min 口服二甲硅油散 40 mL,胃镜润滑剂 10 mL。根据胃镜下黏膜视野清晰程度,将其分为 A、B、C、D 4 个等级,其中,A 级:无泡沫,视野清晰;B 级:少量泡沫,视野尚清晰;C 级:散在泡沫,视野受影响;D 级:大量泡沫,视野不清晰,需吸引或盐水冲洗后才能观察黏膜形态及有无病变。记录检查所需时间。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组受检者胃镜下黏膜视野清晰度明显优于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。实验组受检者检查的平均时间为(7.0 ± 2.3)min,对照组受检者检查的平均时间为(9.0 ± 3.6)min,二者差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 实验组与对照组受检者胃镜下黏膜视野清晰例数的比较(n)

组别	n	A 级	B 级	C 级	D 级
对照组	243	45	79	84	35
实验组	257	110	98	31	18

3 讨论

胃镜检查是诊断上消化道疾病最重要的方法,胃镜下清晰的视野是胃镜医师诊断和治疗病变的保证。但由于食管、胃及

• 经验交流 •

十二指肠内均存在泡沫和黏液,而患者在接受检查时,由于精神紧张及胃镜的刺激,常会咽下大量的唾液,特别是存在溃疡和肿瘤病变时,泡沫和黏液会显著增加,黏附于黏膜表面,从而影响检查结果,造成漏诊及误诊。国内、外大量研究表明,胃镜下清晰的视野有助于早期胃癌的发现,早期胃癌中约 50% 以上主要靠胃镜检查出来,由于病灶小而浅,黏膜表面性状和色泽的观察极为重要,胃内泡沫和黏液影响诊断的准确性。在黏液较多时,常需要生理盐水冲洗和负压吸引后才能观察有无病变,使检查时间延长,增加患者的痛苦。目前临床普遍使用祛泡剂以增加胃镜检查时黏膜视野的清晰度,提高早期胃癌的诊断率^[4-5]。二甲硅油散是一种消泡剂,含有表面活性剂——二甲基硅氧烷,它可改变泡沫的表面张力,使泡沫破裂,释放出的气体,有助于发现微小病变,且口感好,减少检查时间,减轻患者的痛苦^[3]。

综上所述,二甲硅油散能够消除胃黏膜表面泡沫和黏液,提高镜下视野的清晰度,有利于医师的观察和操作,以及观察病变表面的形状、色泽及大小范围等,特别有利于发现微小病灶,便于准确钳取活组织行病理检查以发现早期胃癌及癌前病变等。二甲硅油散服用后肠道不吸收,无不良反应。此外,二甲硅油具有使用方便、口感好、价格低廉、安全可靠的优点,可广泛应用于胃镜的检查前准备,可在临床实践中加以推广。

参考文献

[1] 夏玉亭,吴云林,房殿春,等. 胃病诊治进展[M]. 上海:上海科技教育出版社,2005:123-124.
[2] 邹瑞政,奚正琼. 二甲硅油散在无痛胃镜检查中的应用体会[J]. 医学临床研究,2011,28(3):540-541.
[3] 张海,余力群,方春华,等. 二甲硅油散在结肠镜检查术前准备中的作用研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2011,20(3):260-262.
[4] 吴云林,陈丽娜,王春兰,等. 西甲硅油在内镜胃体胃底观察中的价值[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2006,15(3):300-302.
[5] 武育卫,冯霞,彭贵勇,等. 二甲硅油散在上消化道内镜检查中的作用[J]. 中华消化镜杂志,2009,26(2):8-9.

(收稿日期:2013-06-31)

宫颈癌患者血清组织蛋白酶 D 检测及临床意义

陈 桂,黄德琪
(兴化市第三人民医院,江苏兴化 225700)

摘 要:目的 探讨宫颈癌患者血清组织蛋白酶 D 的水平及其临床意义。方法 用酶联免疫吸附测定(ELISA)法检测 48 例宫颈癌患者,30 例健康体检者血清组织蛋白酶 D 水平。结果 正常体检者、宫颈癌患者血清组织蛋白酶 D 浓度分别为(8.12 ± 2.13)ng/L 和(18.42 ± 6.12)ng/L。宫颈癌患者血清组织蛋白酶 D 水平显著高于对照组($P<0.01$)。手术前宫颈癌患者血清组织蛋白酶 D 为(18.42 ± 6.12)ng/L,明显高于术后患者[(12.93 ± 5.13)ng/L]($P<0.05$)。血清组织蛋白酶 D 水平与宫颈鳞癌的分化程度、浸润深度和淋巴结转移有关($P<0.05$)。结论 组织蛋白酶 D 在宫颈鳞癌的分化、侵袭性生长及转移过程中具有重要作用,是宫颈鳞癌高度恶性和预后不良的重要生物学指标。

关键词:宫颈肿瘤; 组织蛋白酶 D; 酶联免疫吸附测定
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.23.067 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2013)23-3239-02

宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤之一,研究宫颈癌病变的分子标志物,有助于更好地了解肿瘤的生物学行为,为评估患者预后提供更加可靠的依据。组织蛋白酶 D(Cath-D)是一种含天门冬氨酸的糖蛋白酶,能溶解基质和结缔组织,与恶性肿