

3 讨 论

在外周造血干细胞移植动员过程中,外周血 MNC 和 CD34⁺ 细胞计数的监测对决定造血干细胞的采集时机、是否继续使用生长因子刺激、评判采集效果以及监测移植后患者体内的造血干细胞数具有重要意义。但由于受医院设备条件和地理等因素的限制,采样送检与上机检测时间往往不能紧密衔接,标本保存温度和时间会影响检测结果。

Gutensohn 等^[6]曾就保存温度对标本的影响进行过研究,发现外周血采集物在室温条件下保存超过 24 h 后,CD34⁺ 细胞数下降约 1/4;而在 4 ℃ 条件下保存的标本,CD34⁺ 细胞计数没有明显下降。本组测定结果显示,EDTA-K₂ 抗凝的 CD34⁺ 细胞随着标本放置时间的延长而逐渐减低,放置到 8 h 时,CD34⁺ 细胞计数和 0 h 相比有显著差异($P < 0.05$),与文献^[6]报道的结果不太一致。这是否与标本类型,还是抗体及荧光素不同有关还有待于进一步研究。标本在 4 ℃ 条件下放置到 24 h 和 0 h 相比 CD34⁺ 细胞计数结果差异均无统计学意义($P > 0.05$),这和文献^[6]报道的结果一致。

外周血 MNC 计数在温度放置到 10 h 时,与 0 h 相比结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。这主要是随着标本放置的时间不断延长,细胞发生崩解蜕变,白细胞计数受到影响及外周血涂片细胞形态发生变化有关。4 ℃ 下放置标本到 24 h 时和 0 h 相比 MNC 计数结果差异无统计学意义($P > 0.05$)。故笔者建议 EDTA-K₂ 抗凝的全血标本在室温温度保存进行

• 经验交流 •

CD34⁺ 细胞计数时,应在 8 h 内完成检测,MNC 计数检测可在 10 h 内完成;4 ℃ 保存的标本,可在 24 h 内完成检测。

参考文献

- [1] 曹鲁宁,张玲珍,仲人前,等. 流式细胞仪检测人白细胞抗原-B27 的影响因素[J]. 检验医学,2007,22(3):233-234.
- [2] 张爱梅,翟志敏,徐修才,等. 标本放置时间及年龄对 CD4⁺、CD25⁺ 调节性 T 细胞的影响[J]. 免疫学杂志,2007,23(1):62-65.
- [3] 宋建新,朱红艳,蒋雅先,等. 骨髓标本放置时间对流式细胞术白血病免疫分型检测结果的影响[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(3):421-422.
- [4] 张之南,沈悌. 血液病诊断与疗效标准[M]. 3 版. 北京:科学出版社,2007.
- [5] Sutherland D R, Anderson L, Keeney M, et al. The ISHAGE guidelines for CD34⁺ cell determination by flow cytometry. International Society of Hematotherapy and Graft Engineering[J]. J Hematother,1996,5(3):213-216.
- [6] Gutensohn K, Hummel K, Sputtek A, et al. Storage of peripheral blood stem cell samples alters flow cytometric CD34⁺ results[J]. Beitr Infusionsther Transfusionsmed,1995,33:170-174.

(收稿日期:2014-04-22)

中老年高血压患者颈动脉硬化与尿酸水平的关系

闫怀芝

(孟津县人民医院检验科,河南洛阳 471100)

摘要:目的 探讨老年高血压患者颈动脉硬化和尿酸(UA)水平之间的联系。方法 抽取 2012 年 1 月至 2013 年 12 月该院收治高血压中老年患者 50 例作为研究组,并随机抽取血压正常中老年 50 例作为对照组,并对两组 UA 进行检查分析。结果 研究组 UA 明显高于对照组($P < 0.05$),且研究组血压越高其 UA 就会越高。结论 患者 UA 的增高是造成颈动脉硬化的不利因素。

关键词:高血压; 颈动脉硬化; 尿酸

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.21.063

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)21-2988-02

随着人们生活水平的提高,膳食结构存在明显变化,导致高血压人群持续增多,从而引发尿酸(UA)超标人群呈现上涨的趋势。高血压患者基本以老年人居多,相关数据显示,UA 与高血压颈动脉硬化存在明显联系^[1]。因此,本研究抽取 2012 年 1 月至 2012 年 12 月本院收治的高血压颈动脉硬化中老年患者 50 例作为研究组,同时抽取血压正常中老年 50 例作为对照组,并对两组 UA 进行检测分析,分析高血压颈动脉硬化与 UA 之间的联系。详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取 2012 年 1 月至 2013 年 12 月本院收治的高血压颈动脉硬化患者 50 例作为研究组,同时抽取血压正常人群 50 例作为对照组。研究组中男 26 例,女 24 例,年龄 48~69 岁,平均年龄 50.5 岁;对照组男 25 例,女 25 例,年龄 50~70 岁,平均年龄 56.8 岁;研究组高血压一级 15 例,二级 16 例,三级 19 例。两组均给予超声检查,检查标准参照高血压疾病诊断指南进行分级。排除其他并发症疾病,如肺水肿、痛风、癌症、肿瘤、免疫系统疾病等。两组患者年龄、性别、体质

指数差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组患者均给予颈动脉与内膜厚度检测:使用 HP SONOS 5500 多普彩色仪器进行检测,使用颈动脉斑块与内部中膜厚度进行标准评定^[2]。患者进行检查前期,禁食 12 h,空腹采血,采用日立 7600 自动分析仪对其三酰甘油(TG)、胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、UA 等进行检测,采用 BD 生产的流式细胞仪对肿瘤因子与白细胞介素进行检测,严格按照设备说明书进行操作。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 15.0 统计学软件进行分析,计量资料采用 t 检验进行分析, $\bar{x} \pm s$ 表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本临床数据分析 两组患者血糖、TG、血压、胆固醇等对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组高血压患者与对照组 UA 对比显示,高血压患者 UA 数据明显比正常人群高,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 研究组高血压疾病与 UA 水平关系 从表 1 可以看出,随着患者血压不断上升,UA 水平也在不断上升,且呈现 UA_{高血压三级} > UA_{高血压二级} > UA_{高血压一级},且差异具有统计学意义(P<0.05)。

表 1 研究组高血压疾病与 UA 水平关系分析

级别	n	FBG (mmol/L)	UA (μmol/L)	平均血压 (mm Hg)
高血压一级	15	6.0±1.6	298±29	126.5±7.9/86.1±3.8
高血压二级	16	6.2±1.9	378±30*	158.3±6.5/100.2±4.0
高血压三级	19	6.2±2.0	450±39*	184.5±8.9/128.5±15.2

* P<0.05,高血压一级组比较。

3 讨 论

由于高血压疾病在老年患者中较为常见,同时该疾病属于发病情节严重、治疗时间较为长久的疾病之一[3]。经过老年高血压治疗专家对高血压疾病进行分析,UA 与炎症因子存在必然联系,其颈动脉内膜中层厚度与因子存在重要联系。研究表明,高血压主要与人体肥胖程度、血脂以及所患的疾病有关。高血压患者动脉硬化会导致患者身体血管全部产生病变,是心脑血管病症前期的表现形式,而硬化级别的区别在较大程度中体现动脉病症变化的程度[4]。血管老化程度是随着患者年龄的增长不断老化,同时也是导致患者出现颈动脉硬化的主要原因之一。

研究显示研究组高血压患者 UA 明显高于对照组 UA,说明 UA 水平与高血压患者颈动脉硬化存在必然联系。由于患者血压升高会引发血管不断扩张,致使血管内部细胞组织严重受损,从而加厚,最终形成颈动脉硬化[5]。老年高血压人群患者与健康老年人相比其厚度明显要厚,UA 属于较为有害因素,其会使 LDL-C 内部脂肪物质与氧化物质快速氧化,并经过不断反应生成其他物质,介于各种氧化物质前期会对人体血管组织造成伤害,大量产生细胞、化学因子,提高血管内壁不断表达生成蛋白,UA 过高会加快人体内部血小板不断结合,从而引发血栓等高血压疾病以及颈动脉硬化的出现,此类现象的出现主要是因为患者未能进行早期治疗,致使疾病不断恶化[6]。

研究组与对照组进行比较,对照组属于健康人群,其 UA

• 经验交流 •

血清胱抑素 C 在糖尿病肾病早期诊断中的诊断价值

黄盛芬

(大冶市中医医院,湖北黄石 435100)

摘 要:目的 对血清胱抑素 C(Cys-C)患者临床资料进行分析,总结 Cys-C 在糖尿病肾病早期诊断中的价值。方法 选取该院收治的 206 例 II 型糖尿病患者,根据这 206 例患者的尿清蛋白排泄率(UAER)将其分为 3 组,即 A 组为正常蛋白尿组,B 组为微量蛋白尿组,C 组为临床蛋白尿组;同时选取同期的 60 例健康体检者组成对照组。采用乳胶颗粒增强免疫比浊法检测并分析四组患者 Cys-C、尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、肌酐清除率(Ccr)等指标。结果 Cys-C 对糖尿病患者的治疗效果明显,疗效显著;并且随着糖尿病患者病情的加重,Cys-C 的水平就越高,A、B、C 3 组与对照组比较差异具有统计学意义(P<0.05)。结论 Cys-C 在糖尿病肾病早期的诊断中具有重要意义。

关键词:胱抑素 C; 糖尿病肾病; 早期诊断

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.21.064

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)21-2989-03

糖尿病是医学上最常见的慢性疾病之一,一般伴有慢性高血糖的症状,其中糖尿病肾病是糖尿病临床治疗上最常见的并

发症之一。糖尿病肾病作为糖尿病的一种并发症,患者的肾功能会出现减退甚至是衰竭的严重状况,这种状况甚至能使糖尿

为(400±38)μmol/L,研究组高血压颈动脉硬化患者,UA 显示为(501±60)μmol/L;两组数据对比显示,研究组 UA 明显高于对照组健康人群,数据说明 UA 水平与高血压疾病存在必然联系。表 1 中对研究组高血压级别与 UA 数据进行分析,高血压一级,UA 为(298±29)μmol/L,高血压二级,UA 为(378±30)μmol/L,高血压三级,UA 为(450±39)μmol/L。数据分析显示,血压越高其 UA 就越高,具有统计学意义(P<0.05)[7]。并且数据随着血压的增高,UA 数值会不断上升,从而导致颈动脉持续增厚,颈动脉斑块出现的数量也会持续增加[8]。通过有效资料体现出,高血压患者的 CRP、LDL-C 都比健康老年人群中数值要高,但不会因为 UA 数值变大而变大,主要是因为高胆固醇的因素,尤其是 LDL-C 的数值上升会加快血管内壁的损害,致使加大选血小板不断黏连以及血管扩张,导致血管内部出现斑块与硬化。

参考文献

[1] 胡元会,石洁,商秀洋,等.老年高血压病患者昼夜血压节律对颈动脉硬化的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(2):131-133.

[2] 袁林,陈伟,张超.餐后低血压与脑梗死后遗症短暂性意识丧失关系探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(2):245-246.

[3] 高瑞锋,张全斌,崔艳华.颈动脉粥样硬化超声表现与脑梗死的关系探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(3):309-311.

[4] 罗锦红.辽宁某研究所职工颈动脉硬化情况调查[J].中国误诊学杂志,2011,11(12):3022-3023.

[5] 胡玉英,刘泰,胡跃强,等.颈动脉硬化研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(7):866-867.

[6] 金青松,朴莲善,郑寿焕,等.延边地区 2 型糖尿病患者 ACEI/D 基因多态性与颈动脉 IMT 的相关性研究[J].中国现代医学杂志,2010,20(3):392-394.

[7] 张国平,薛萍.老年脑梗塞患者颈动脉颅外段动脉粥样硬化 100 例分析[J].中国现代医学杂志,2010,20(8):1262-1264.

[8] 王婷,吴卫平.老年人颈动脉粥样硬化斑块形成与血管危险因素的相关性分析[J].中华保健医学杂志,2011,13(2):121-123.

(收稿日期:2014-05-10)