

现出血点而免疫法为阴性部分原因可能在此。

24 h 胃肠道出血>2 mL/d 视为病理性出血^[6], 隐血检测判断出现的方法过于敏感, 胃肠道少量出血可测出阳性结果。研究中在对照组 17 份免疫法阳性, 追踪患者病史, 9 份慢性浅表性胃炎, 2 份结肠息肉, 1 份服用糖皮质激素药物, 2 份有牙龈出血, 1 周后复查胃镜肠镜, 仍未见出血灶, 免疫法均为阴性; 3 份未找到原因, 复查免疫法仍为阳性; 化学法检出的 50 份阳性者, 29 份在标本采集前有食肉类或动物血或长期生食蔬菜习惯; 9 份慢性浅表性胃炎, 2 份结肠息肉, 1 份服用糖皮质激素药物, 2 份伴牙龈出血, 经控制饮食、用药后再次复查均为阴性; 另 7 份未找到明显的影响检测结果的因素。

与胃镜检查的结果相比, 联合检测时, 平行试验的灵敏度及一致性提高, 系列试验的特异度也提高, 但诊断一致率下降。提示了进行平行试验更有助于消化道出血性疾病的诊断, 系列试验则更有助于排除。本研究表明两种检测方法均存在影响因素, 联合检测在应用中要注意以下几个方面: (1) 免疫法阴性而化学法阳性时, 必须用蒸馏水稀释 10~100 倍后再进行免疫法检测; (2) 平行试验中单独化学法阳性时, 优先考虑假阳性的影响因素, 认真采集病史^[7], 排除可能导致假阳性的因素如饮食、用药、标本污染等; (3) 系列试验阴性, 基本能排除消化道出血, 但仍注意排除能导致假阴性的因素; (4) 注重病史采集及分析前的影响因素导致的双联检测阳性反应: 标本污染、牙龈出血、鼻衄下咽、痔疮出血等。

综上所述, 该双联检测试剂性能符合声称的最低分析浓度; 双联检测试剂的检测结果与消化内窥镜检查结果一致性较好; 双联检测的系列试验提高了诊断的特异度, 也提高了和內

• 临床研究 •

窥镜检查结果的一致性, 平行试验提高排除出血性疾病的灵敏度的同时, 未明显降低和内窥镜检查结果的一致度。双联法检测简便, 可作为一种筛查试验, 平行试验结果辅助诊断消化系统出血性疾病, 系列试验结果用于排除该类疾病。

参考文献

[1] Nordin G. Before defining performance criteria we must agree on what a "qualitative test procedure" is[J]. Clin Chem Lab Med, 2015, 53(6): 939-941.
[2] 鲍蕴文, 韦婕, 胡俊庭. 化学-免疫双联法检测粪便隐血的分析[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(S1): 21-24.
[3] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006.
[4] 黄惠, 黄亮章, 李强, 等. 应用 EP12-A2 评价 HBsAg 定性分析不精密度[J]. 临床检验杂志, 2011(4): 314-316.
[5] 李冬梅. 便隐血胶体金检测应用中存在的问题与对策[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(21): 4287-4288.
[6] 吴鹏, 李艳, 陈进, 等. 联合免疫法和化学法检测粪便隐血的临床应用评价[J]. 检验医学, 2010, 25(3): 176-178.
[7] Liu C, Chen T, Lin J, et al. Evaluation of the performance of four methods for detection of hepatitis B surface antigen and their application for testing 116, 455 specimens [J]. J Virol Methods, 2014, 196(21): 174-178.

(收稿日期: 2016-10-02 修回日期: 2016-12-11)

儿童过敏性紫癜凝血系列指标改变及早期抗凝治疗的意义

刘元梅¹, 郝冬荣²

(1. 河北省唐山市人民医院医疗集团开平医院儿科 063021; 2. 河北省唐山市妇幼保健院肾脏风湿免疫科 063000)

摘要:目的 观察儿童过敏性紫癜患者凝血系列指标的改变情况, 统计早期抗凝治疗的效果, 分析抗凝治疗的意义。
方法 选取 2014 年 1 月至 2016 年 12 月唐山市人民医院医疗集团开平医院收治的儿童过敏性紫癜患者 90 例作为研究对象, 再选取同期来该院健康体检的非过敏性紫癜健康儿童 80 例作为健康组, 对比两组研究对象的凝血指标异常情况; 将 90 例患儿随机分为试验组和对照组, 对照组患儿给予常规治疗, 试验组患儿在对照组治疗基础上给予早期抗凝治疗, 观察并对比两组患儿的 D-二聚体(DD)、凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血时间(APTT)、纤维蛋白原(Fbg)、抗凝酶Ⅲ(AFⅢ)以及血小板(PLT)等指标, 分析早期抗凝治疗儿童过敏性紫癜的临床意义。
结果 儿童过敏性紫癜患者的 DD、TT、PT、APTT 及 Fbg 指标的异常率分别为 77.8%、72.2%、75.6%、76.7%、73.3%, 明显高于健康组儿童, 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。试验组与对照组患儿治疗前 DD、TT、PT、APTT、Fbg、AFⅢ 及 PLT 指标比较差异无统计学意义($P>0.05$), 治疗后试验组 DD、TT、PT、APTT、Fbg、AFⅢ 及 PLT 指标与对照组比较, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 试验组和对照组治疗前后 DD、TT、PT、APTT、Fbg、AFⅢ 及 PLT 指标组内比较, 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。试验组患儿治疗半年后的复发率为 8.9%, 对照组患儿治疗半年后的复发率为 17.8%, 两组患儿复发率比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。
结论 儿童过敏性紫癜患者的凝血系列指标发生改变, 采取早期抗凝治疗能够有效改善凝血相关指标, 降低复发率, 具有一定的临床意义。

关键词: 儿童过敏性紫癜; 凝血系列改变; 早期抗凝; 临床意义

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2017.08.053 文献标识码: A 文章编号: 1673-4130(2017)08-1134-03

儿童过敏性紫癜又称出血性毛细血管中毒症, 是一种比较常见的微血管变态反应性出血性疾病, 主要致病因素包括感染、食物过敏、药物过敏、花粉、昆虫咬伤等。最近几年随着生活环境和生活方式的改变, 儿童过敏性紫癜的发病率呈显著上升趋势, 严重影响患儿的健康及生活质量^[1-3]。目前针对儿童过敏性紫癜研究重点集中在免疫机制异常方面, 缺乏对凝血机制异常的研究, 本研究为了深入研究儿童过敏性紫癜凝血机制

异常, 选取部分患者作为研究对象进行临床研究, 同时探讨早期抗凝治疗的临床意义, 现将研究结果总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月到 2016 年 12 月唐山市人民医院医疗集团开平医院收治的儿童过敏性紫癜患者 90 例作为研究对象, 其中男 50 例, 女 40 例, 年龄 2~16 岁, 平均(6.3±2.5)岁; 再选取同期来该院检查的非过敏性紫癜的健康

儿童 80 例作为健康组,男 46 例,女 34 例,年龄 1~11 岁,平均(6.5±2.6)岁。将 90 例患儿随机分为试验组和对照组,每组 45 例患儿,试验组男 25 例,女 20 例,平均年龄为(6.2±2.4)岁;对照组男 25 例,女 20 例,平均年龄为(6.1±2.8)岁。两组患儿在年龄、性别等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患儿采取常规治疗的方法,通过检查确定患者的易敏感物质,避免患儿接触到易敏感物质,控制患儿的感染,应用抗组胺药、钙剂以及激素类药物,叮嘱患儿卧床休息等。试验组患儿在对照组患儿治疗基础上静脉注射肝素和 5%葡萄糖注射液,肝素剂量为每天 0.5~1.0 mg/kg,5%葡萄糖溶液的注射量为 100 mL,每天注射 1 次,一般连续注射 7~15 d,联合使用抗血小板凝集药物用双嘧达莫,每天剂量为 3~5 mg/kg,抗凝治疗维持 1 周。

1.3 观察指标 观察并对比儿童过敏性紫癜组和健康组研究对象的凝血指标异常情况,同时对比两组患儿的 D-二聚体(DD)、凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血时间(APTT)、纤维蛋白原(Fbg)、抗凝酶Ⅲ(AFⅢ)以及血小板(PLT)等指标,治疗半年后随访统计两组患儿的复发情况,分析早期抗凝治疗儿童过敏性紫癜的临床意义,旨在为临床上儿童过敏性紫癜的治疗提供一定的参考依据^[4-6]。

1.4 统计学处理 应用 SPSS11.5 统计分析软件,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统

计学意义。

2 结 果

2.1 儿童过敏性紫癜组与健康组凝血指标对比情况 儿童过敏性紫癜患者的 DD、TT、PT、APTT 及 Fbg 指标的异常率明显高于健康组儿童,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 儿童过敏性紫癜组与健康组的凝血指标异常对比结果[n(%)]

凝血指标	儿童过敏性紫癜组(n=90)		健康组(n=80)	
	正常	异常	正常	异常
TT	70(77.8)	20(22.2)	80(100.0)	0(0.0)
PT	65(72.2)	25(27.8)	80(100.0)	0(0.0)
APTT	68(75.6)	22(24.4)	80(100.0)	0(0.0)
Fbg	69(76.7)	21(23.3)	80(100.0)	0(0.0)
DD	66(73.3)	24(26.7)	80(100.0)	0(0.0)

2.2 试验组 and 对照组患儿治疗前后的凝血相关指标对比 两组患儿治疗前的 DD、TT、PT、APTT、Fbg、AFⅢ及 PLT 指标比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后的 DD、TT、PT、APTT、Fbg、AFⅢ及 PLT 指标比较差异具有统计学意义($P<0.05$),治疗前后两组患儿的 DD、TT、PT、APTT、Fbg、AFⅢ及 PLT 指标组内比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿治疗亲前后的凝血相关指标对比结果($\bar{x}\pm s$)

凝血指标	试验组(n=45)		对照组(n=45)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
DD($\mu\text{g/L}$)	61.58±4.41	21.68±4.69*△	62.13±4.20	52.69±4.32*
TT(s)	9.24±4.26	12.48±4.06*△	9.21±4.15	9.78±4.48*
PT(s)	8.63±4.23	11.68±4.64*△	8.62±4.65	9.08±4.12*
APLT(s)	14.65±4.64	27.21±4.32*△	15.31±4.24	25.61±4.08*
Fbg(g/L)	12.68±4.85	2.68±0.64*△	13.62±4.26	12.86±0.66*
AFⅢ(%)	64.08±4.65	89.51±14.02*△	65.02±4.46	68.09±4.43*
PLT($\times 10^9/\text{L}$)	262.91±81.95	140.68±14.32*△	261.69±84.23	210.08±4.66*

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

2.3 两组患儿半年后复发对比情况 试验组患儿治疗半年后有 4 例复发,复发率为 8.9%;对照组患儿治疗半年后有 8 例复发,复发率为 17.8%;两组患儿的复发率比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

儿童过敏性紫癜从本质上讲属于小血管炎,患者的主要症状是黏膜出血,皮肤大多数成紫癜状,患儿如果不及时采取治疗措施容易出现继发性关节炎以及肾脏疾病等,过敏性紫癜的发病机制目前尚不统一,寄生虫病史、食物过敏、药物过敏等均可能是过敏性紫癜的高危因素^[7]。过敏性紫癜的病理机制主要表现为毛细血管内皮受到免疫复合物损伤,包括肾小球内皮血管,内皮下组织暴露使得血小板聚集黏附,同时血管内皮胶原激活凝血因子Ⅲ,启动了内源性凝血系统,血管受损时释放的组织凝血活酶又可启动外源性凝血系统,使患儿处于高凝状态^[8]。根据郝冬荣等^[9]研究报道,儿童过敏性紫癜患者机体存在高凝状态,早期采取抗凝治疗能够有效改善患儿体内的凝血系列改变,促进患儿早日康复。本研究进一步研究儿童过敏性紫癜凝血系列的改变及早期抗凝治疗对凝血系列改变的作用,研究数据显示,儿童过敏性紫癜患者的 DD、TT、PT、APTT 以及 Fbg 指标的异常率分别为 77.8%、72.2%、75.6%、

76.7%、73.3%,明显高于健康组儿童,差异均具有统计学意义($P<0.05$);高凝是一种危险状态,容易导致机体的毛细血管内生成血栓,对肾脏和肾小球系膜造成损伤,因此过敏性紫癜患者需要在早期采取抗凝治疗^[10-11]。儿童过敏性紫癜的常规治疗包括卧床休息、远离过敏性物质、应用抗组胺药、钙剂以及激素类药物,早期抗凝同时给予肝素和双嘧达莫进行治疗,血管内皮生长因子也称之为血管通透因子,是血管内皮细胞特异性的肝素结合生长因子,可在体内诱导血管新生,儿童过敏性紫癜早期抗凝治疗中应用肝素促进血管内皮生长因子的释放,从而促进血管新生,有效改善患儿的血管内高凝状态^[12-14]。同时本研究数据显示采取早期抗凝治疗的试验组患儿治疗后的 DD、TT、PT、APTT、Fbg、AFⅢ及 PLT 指标明显优于常规治疗的对照组患儿,且试验组患儿治疗后的复发率明显低于对照组患儿,差异均具有统计学意义($P<0.05$);表明早期抗凝治疗可有效缓解儿童过敏性紫癜患者的 DD、TT、PT、APTT、Fbg、AFⅢ及 PLT 凝血相关指标,降低复发率,疗效显著,具有一定的临床应用价值,值得在临床上大力推广应用,提高儿童过敏性紫癜的治疗效果^[15-16]。

参考文献

[1] 郑佳,王强. Th17 细胞/调节性 T 细胞失衡在过敏性紫癜发病机制中的作用[J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志, 2014, 19(5):274-277.

[2] 茅国荣. 从脾论治儿童过敏性紫癜性肾炎 32 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(6):440.

[3] 徐春宇,董志刚. 董志刚从肺肾分期辨治过敏性紫癜性肾炎[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(6):17-18.

[4] 窦莉莉. 浅述从心脾两虚辨证治疗过敏性紫癜临床体会[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(36):146.

[5] Merlob P, Stahl B, Klinger G. 17 α Hydroxyprogesterone caproate for prevention of recurrent spontaneous preterm birth. [J]. Reprod Toxicol, 2012, 33(1):15-19.

[6] 李艳英,孔庆歆. 过敏性紫癜中医辨证论治的体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(5):76-78.

[7] 江文文,翁泽林,林季文. 林季文主任医师治疗小儿过敏性紫癜经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(6):506-507.

[8] 安建峰,史艳萍,梁蓬勃. 辨证论治小儿过敏性紫癜临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(9):1501-1502.

[9] 郝冬荣,厉红. 儿童过敏性紫癜凝血系列的改变及早期抗凝治疗[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(3):376-378.

[10] 苗德光,袁泉,李玲,等. 陈权从风毒论治过敏性紫癜经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1):129-131.

[11] 施亚娟. 幽门螺杆菌感染与儿童过敏性紫癜的相关性研究[J]. 中国当代医药, 2015, 22(1):69-71.

[12] 张建江,史佩佩,张利果,等. 食物不耐受与儿童过敏性紫癜的相关性[J]. 中华肾脏病杂志, 2011, 27(5):337-340.

[13] 李国芳. 俞景茂教授运用凉血利咽法治疗小儿过敏性紫癜经验[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(1):8-10.

[14] van Baaren GJ, Vis JY, Wilms FF, et al. Predictive value of cervical length measurement and fibronectin testing in threatened preterm labor [J]. Obstet Gynecol, 2014, 123(6):1185-1192.

[15] 周芸丽,董保福,张艳. 中西医结合治疗皮肤型过敏性紫癜 40 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(24):64-65.

[16] Hee L. Overview of the methods available for biomechanical testing of the uterine cervix in vivo [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2014, 93(12):1219-1237.

(收稿日期:2016-10-21 修回日期:2017-01-13)

• 临床研究 •

甲状腺功能与甲状腺彩超在甲状腺结节患者中的联合诊断价值

程 瑛

(合肥市滨湖医院 B 超室 230601)

摘要:目的 探讨甲状腺功能指标和甲状腺彩超检测在甲状腺结节患者中的临床诊断价值。方法 选取该院 2014 年 10 月至 2016 年 10 月就诊的 128 例甲状腺结节患者作为研究对象,所有患者均经病理证实甲状腺结节性质,将患者分为良性结节组(112 例)和恶性结节组(16 例),对比两组患者甲状腺功能指标血清总三碘、总甲状腺激素、三碘甲状腺原氨酸(T₃)、甲状腺素(T₄)、促甲状腺激素(TSH)、抗甲状腺激素球蛋白抗体(TGA)、抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPO-Ab),和甲状腺彩超结果(结节形态、边界、血流信号、钙化灶情况、内部回声、淋巴结肿大等)。结果 恶性结节组患者形态不规则、边界不清、回声不均、钙化、淋巴结肿大的发生率分别为 56.25%、50.00%、81.25%、56.25%、31.25%,均明显高于良性结节组患者,恶性结节组 TSH 水平为(3.2±0.7)mU/L,明显高于良性结节组患者(2.3±0.4)mU/L,差异具有统计学意义($P<0.05$),良性结节组患者 TSH、甲状腺彩超诊断符合率分别为 58.04%、33.04%,联合诊断符合率为 87.5%,而恶性结节组患者 TSH、甲状腺彩超诊断符合率分别为 43.75%、50.00%,联合诊断符合率为 93.75%,采用联合诊断符合率更高,且差异具有统计学意义($P<0.05$),以 TSH 和甲状腺彩超异常对肺癌进行诊断,结果发现 TSH 联合甲状腺彩超的诊断的敏感性、特异性、阳性预测值、阴性预测值分别为 86.5%、97.7%、78.5%、98.2%,明显高于 TSH、甲状腺彩超的单独诊断效能,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 甲状腺彩超和血清 TSH 水平检测均能反应甲状腺结节性质,两者联合运用有助于诊断恶性甲状腺结节。

关键词:甲状腺结节; 甲状腺功能; 甲状腺超声

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.08.054 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2017)08-1136-03

随着人们生活习惯和经济的不断发展,甲状腺结节的检出率逐年升高。甲状腺结节是常见的内分泌疾病。目前临床研究提示在所有甲状腺结节中有 4.2%左右的恶性甲状腺结节^[1]。良恶性甲状腺结节的治疗方法不同,因此早期发现良恶性结节,根据患者病情进行风险管理,有助于医疗资源的优化配置。甲状腺功能相关指标与患者甲状腺结节性质密切相关,甲状腺结节性质影响患者内分泌,导致患者血浆中甲状腺功能相关指标分泌异常,甲状腺结节性质不同彩超结果差异性较大^[2-3],因此探讨甲状腺结节彩超表现和血清中甲状腺功能相关指标可反映患者结节性质。本研究分析 128 例甲状腺结节患者的临床资料,探讨甲状腺功能相关指标及彩超结果在评价甲状腺结节性质中的价值,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月至 2016 年 10 月在本院体检的 128 例确诊为甲状腺结节的患者作为研究对象,甲状腺结节的诊断参照中华医学会制定内分泌与代谢疾病分会制定的相关诊断标准,根据结节恶性程度不同分为良性结节组(112 例)和恶性结节组(16 例)。入选标准:(1)同意进行本研究,并能完成随访;(2)依从性好。排除标准:(1)合并其他脏器疾病的患者包括肝肾功能不全;(2)合并有恶性肿瘤、精神疾病等;(3)病例资料不完整,不能完成随访的患者。128 例患者中,男 42 例、女 86 例,体质量指数(BMI)(22.5±1.6)kg/m²、年龄(53.8±3.6)岁,所有患者均知情同意本研究,本研究经我院伦理委员会批准。