

一种 γ 疱疹病毒,是鼻咽癌重要的致病因子,参与鼻咽癌多阶段、多因素发生过程^[6]。检测 EB 病毒的相关抗体是诊断及判断患者病情变化的常见方法。有研究表明,同时检测患者 EA-IgM、VCA-IgM、VCA-IgG 和 EBNA-IgG 4 种抗体,可以比较全面地反映患者 EB 病毒感染后各个时间段的抗体水平,对于及时诊断 EB 病毒感染,评估患者既往感染状态有较好的作用^[7]。有研究报道,VCA-IgA 对鼻咽癌的诊断灵敏度明显高于 EA-IgA 和 EA-IgG,但 VCA-IgA 的特异度和阳性预测值均明显低于 EA-IgA 和 EA-IgG,检测 EA-IgA 和 EA-IgG 可弥补 VCA-IgA 诊断鼻咽癌的不足,EB 病毒 Zta-IgG 抗体检测的灵敏度略低于 VCA-IgA,但特异度高于 VCA-IgA,联合检测 EB 病毒相关抗体和抗原更有利于鼻咽癌的筛查^[8-11]。电子鼻咽镜检查诊断鼻咽癌的灵敏度为 94.7%,明显高于鼻咽部 CT (81.6%)及 EB 病毒血清学检查 (73.7%)^[12],但是,鼻咽癌检查技术水平要求较高,县级及其以下级医院无法开展。

本研究表明,采用 2 项 EB 病毒抗体标志物联合检测的模式,其灵敏度和特异度优越于单项标志物检测;3 项 EB 病毒抗体联合检测的模式大大提高了鼻咽癌诊断的灵敏度 (96.30%)和特异度 (97.22%),是鼻咽癌筛查中的最好选择,对鼻咽癌患者早发现、早诊断及早治疗有一定辅助作用,可提高鼻咽癌患者生存率。血清学指标检测操作简单,适宜用于各级医疗单位,值得推广应用。

参考文献

- [1] 黄少波. 鼻咽癌 24 例误诊分析[J]. 中国实用医刊, 2011, 39(19):109.
- [2] 王殊娟,刘新菊,杨成梁,等. TPF 方案诱导化疗联合同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌的临床观察[J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(12):109-111.

志, 2014, 35(3):21-22.

- [3] 朱旭,梁永彪,郑利平. EBV-DNA 定量检测对鼻咽癌的诊断价值[J]. 中国医药科学, 2012, 2(17):68-75.
- [4] 张威,梁勇,刘友利,等. 电子鼻咽镜联合 CT 检查对鼻咽癌诊断的临床意义[J]. 中国内镜杂志, 2010, 16(1):28-31.
- [5] 胡春卉,李山. EB 病毒诊断方法研究进展[J]. 肿瘤学杂志, 2010, 16(1):78-80.
- [6] 潘孝彰. 新发传染病[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004: 59-61.
- [7] 刘妮妮,赵权,刘婧. 578 例患者 EB 病毒抗体检测结果分析[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(24):3429-3430.
- [8] 娄雪菡. 检测血清 EB 病毒抗体对鼻咽癌的诊断价值[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(1):54-55.
- [9] 李筱莉,陈燕,叶倩. EB 病毒抗体联合检测在鼻咽癌血清学诊断和筛查中的应用评价[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(2):140-141.
- [10] 张速林,李薇,曾兰兰. 联合检测 EB 病毒相关抗体和抗原对诊断鼻咽癌的价值[J]. 华南国防医学杂志, 2011, 25(3):262-263.
- [11] 石大伟,沈舒,王菲菲. EB 病毒 Zta 抗体检测的鼻咽癌诊断准确性的系统评价[J]. 中国病毒病杂志, 2013, 3(1):21-26.
- [12] 张国华,马娅梅,邓明朝. 三种不同检测方法在鼻咽癌诊断中的价值比较[J]. 广东医学, 2010, 31(20):2665-2666.

(收稿日期:2017-02-16 修回日期:2017-04-21)

硝苯地平联合硫酸镁对妊娠期高血压综合征患者肾功能及凝血指标的影响^{*}

詹前美¹,胡宏波¹,冯金¹,陈贤华¹,陈坤²

(广西壮族自治区柳州市柳铁中心医院:1. 检验科;2. 产科 545007)

摘要:目的 探讨硝苯地平联合硫酸镁对妊娠期高血压综合征(妊高征)患者肾功能和凝血指标的影响。方法 选取妊高征患者 90 例,随机分为对照组与观察组,每组各 45 例。对照组仅给予硫酸镁治疗,观察组给予硫酸镁联合硝苯地平治疗,2 组均连续治疗 2 周。检测并比较治疗前后 2 组血压、24 h 尿蛋白、24 h 尿肌酐及凝血指标变化。结果 治疗后 2 组收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、24 h 尿蛋白和 24 h 尿肌酐相对治疗前明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗后观察组各指标水平明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 2 组 PT、APTT 和 TT 较治疗前均有明显升高,且治疗后观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),Fib 较治疗前明显降低,且观察组明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 硝苯地平联合硫酸镁可明显降低妊高征患者血压、24 h 尿蛋白和 24 h 尿肌酐水平,改善其凝血指标,疗效明显。

关键词:妊娠期高血压综合征; 硫酸镁; 硝苯地平; 肾功能; 凝血

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.14.029

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2017)14-1950-03

妊娠期高血压综合征简称妊高征,是妊娠期特有的常见疾病之一,约占孕妇总数的 5%,常发生于妊娠 20 周左右或产后 2 周内。妊高征的发病机制多为全身小动脉发生痉挛,其临床症状除血压异常外,24 h 尿蛋白和 24 h 尿肌酐水平较健康妊娠女性明显升高,甚至可能发生凝血,严重影响胎儿血供,危害母婴安全^[1-3]。硫酸镁为临床上治疗妊高征的常用药物,单用

虽疗效好,但不良反应多^[4]。本研究以硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高征,旨在探讨联合用药对其血压、肾功能和凝血指标的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自 2014 年 5 月至 2016 年 3 月经本院收治

的妊高征患者 90 例,经临床诊断确诊,血压大于 140/90 mm Hg,意识清楚,且无其他严重疾病,患者家属均知情同意。排除标准:存在高血压史、糖尿病、肾炎者。将所有入组患者随机分为对照组($n=45$)与观察组($n=45$),对照组年龄 22~35 岁,平均 (28.69 ± 6.84) 岁,平均孕周 (35.41 ± 3.24) 周。观察组年龄 23~34 岁,平均 (28.49 ± 6.63) 岁,平均孕周 (36.72 ± 3.19) 周。2 组患者年龄、孕周等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 2 组均首先采用镇静和吸氧等基础治疗。对照组单纯静脉滴注硫酸镁注射液(2.5 g, 10 mL),采用初始剂量 4 g,并溶于 25%葡萄糖注射液 20 mL 进行稀释 5 min 后慢速静注,之后将 60 mL 25%硫酸镁注射液溶于 5%葡萄糖注射液 1 000 mL 中静脉滴注,速度 2 g/h。此后据患者实际血压情况调整滴速。观察组在对照组的基础上加用硝苯地平缓释片(10 mg),10 mg 每次,每天 3 次。2 组均不间断治疗 2 周。

1.3 观察指标 测量并分析 2 组患者治疗前后血压变化,包括收缩压(SBP)和舒张压(DBP)。分别于治疗前后采集 2 组患者空腹静脉血,采用枸橼酸钠抗凝,采用凝固法检测血浆凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(Fib)定量和凝血酶时间(TT)等凝血指标;收集患者 24 h 尿液,采用二甲苯作为防腐剂,24 h 尿蛋白测定采用邻苯三酚红钼比色法,24 h 尿肌酐测定采用碱性苦味酸法。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据处理

及统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计意义。

2 结 果

2.1 治疗前后 2 组患者血压水平变化 治疗后对照组、观察组 SBP、DBP 均明显降低,差异有统计学意义($t=5.586$ 、 7.848 、 12.085 、 12.952 , $P<0.05$);治疗后观察组 SBP、DBP 均明显低于对照组,差异有统计学意义($t=8.463$ 、 5.449 , $P<0.05$)。见表 1。

指标	对照组($n=45$)		观察组($n=45$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
SBP	156.21 $\pm$ 15.02	141.45 $\pm$ 9.41*	156.52 $\pm$ 14.73	121.68 $\pm$ 12.53*#
DBP	104.23 $\pm$ 12.14	85.71 $\pm$ 10.16*	103.89 $\pm$ 12.36	74.97 $\pm$ 8.46*#

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

2.2 治疗前后 2 组肾功能指标变化 治疗后 2 组 24 h 尿蛋白和 24 h 尿肌酐水平均明显降低,差异有统计学意义($t=23.286$ 、 6.592 、 30.749 、 14.534 , $P<0.05$);且治疗后观察组 24 h 尿蛋白和 24 h 尿肌酐水平明显低于对照组,差异有统计学意义($t=6.798$ 、 10.660 , $P<0.05$)。见表 2。

指标	对照组($n=45$)		观察组($n=45$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
24 h 尿蛋白(g/L)	4.65 $\pm$ 0.50	2.47 $\pm$ 0.38*	4.63 $\pm$ 0.48	1.96 $\pm$ 0.33*#
24 h 尿肌酐(mmol/L)	11.26 $\pm$ 2.21	8.71 $\pm$ 1.36*	11.30 $\pm$ 2.22	5.97 $\pm$ 1.06*#

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

2.3 治疗前后 2 组凝血指标变化 治疗后对照组、观察组 PT、APTT 和 TT 较治疗前均有明显升高($t=2.090$ 、 2.272 、 2.045 、 8.666 、 4.854 、 4.773),Fib 明显低于治疗前($t=2.247$ 、 2.139)。且治疗后观察组 PT、APTT 和 TT 明显高于对照组,Fib 则反之,上述 4 个指标差异均有统计学意义($t=2.592$ 、 6.175 、 2.592 、 2.139 , $P<0.05$)。见表 3。

指标	对照组($n=45$)		观察组($n=45$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PT	9.65 $\pm$ 2.12	10.65 $\pm$ 2.41*	9.72 $\pm$ 1.98	13.86 $\pm$ 2.52*#
APTT	23.18 $\pm$ 5.89	25.97 $\pm$ 5.76*	24.01 $\pm$ 5.76	30.23 $\pm$ 6.38*#
TT	11.21 $\pm$ 2.79	12.57 $\pm$ 3.48*	11.19 $\pm$ 3.01	14.48 $\pm$ 3.51*#
Fib	5.54 $\pm$ 1.02	5.01 $\pm$ 1.21*	5.56 $\pm$ 0.89	4.48 $\pm$ 1.14*#

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

3 讨 论

近些年孕妇呈大龄化,加之较大的工作压力,使妊高征发病率逐年升高,是产妇和新生儿死亡的主要原因^[5]。目前临床对妊高征的发病机制尚未完全阐明,但多由孕妇血液黏稠,全身出现血管痉挛而致血流速度变缓,继而出现血压升高、肾功能受损,导致水肿,蛋白尿及凝血指标异常变化,最终发生胎盘血供障碍,甚至会发生弥散性血管内凝血,危害母婴安全,故对妊高征患者进行早期药物控制是保证母婴安全的首要治疗手

段^[6]。硫酸镁是目前临床上广泛应用的解痉药,可扩张血管,解除小动脉痉挛,降低血压,增加心脑血管血液供应,且不会对患者产生较大的不良反应^[4]。同时有研究表明,Mg²⁺可有效增加孕妇和胎儿的血红蛋白与氧的结合力,增加胎盘血供,改善胎盘生理功能^[7]。硝苯地平作为一种 Ca²⁺ 通道拮抗剂,可选择性地阻碍心肌、平滑肌 Ca²⁺ 膜转运,抑制心肌细胞兴奋-收缩耦联,同时阻断子宫平滑肌的兴奋-收缩耦联,使子宫平滑肌得到最大松弛,最大程度扩张血管的同时改善微循环,降低血压^[8]。本研究采用硝苯地平联合硫酸镁治疗妊高征,结果显示 2 组患者 SBP、DBP 及 24 h 尿蛋白和 24 h 尿肌酐水平较治疗前均有明显下降,且观察组较对照组下降更为明显,同时 2 组 PT、APTT 和 TT 较治疗前均有明显升高,Fib 较治疗前明显降低,且观察组凝血指标水平变化优于对照组。提示硫酸镁与硝苯地平联合使用,可协同子宫平滑肌松弛,增加胎盘血流量,控制血小板在机体内聚集^[9],改善胎儿在母体中的健康状况,说明两者联用在血压控制、改善血管舒缩因子平衡、降低血管内皮损伤等炎症反应和凝血改善方面效果明显优于硫酸镁单用,肯定了联合用药的疗效及可取性,与陈锋等^[10]报道一致。综上所述,硫酸镁联合硝苯地平可更明显地调节妊高征患者的血压,降低 24 h 尿蛋白和 24 h 尿肌酐水平,改善凝血指标,能充分保护孕产儿安全,效果明显,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Brown CM, Turner ST, Bailey KR, et al. Hypertension in pregnancy is associated with elevated C-reactive protein levels later in Life[J]. J Hypertens, 2013, 31(11): 2213-2219.

[2] Zeng YC, Li MJ, Chen Y, et al. Homocysteine, endothelin-1 and nitric oxide in patients with hypertensive disorders complicating pregnancy[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2015, 8(11): 15275-15279.

[3] 卡米拉·合亚斯丁, 郝立君, 杨丽玮. 凝血及纤溶功能联合检测在妊娠高血压综合征患者中的临床价值[J]. 重庆医学, 2016, 45(1): 17-18.

[4] Pratt JJ, Nieldle PS, Vogel JP, et al. Alternative regimens of Magnesium sulfate for treatment of preeclampsia and eclampsia: a systematic review of non-randomized studies [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2016, 95(2): 144-156.

[5] 李焕平, 杜青霞. 硝苯地平联合硫酸镁治疗妊娠期高血压的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(2): 27-28.

[6] Sjaus A, McKeen DM, George RB. Hypertensive disorders of pregnancy[J]. Can J Anesth, 2016, 63(9): 1075-1097.

[7] 陈小琳, 李军, 金平, 等. 妊高征孕妇血液动力学和血液流变学研究[J]. 吉林医学, 2015, 36(13): 2718-2719.

[8] 谷秋寒, 毛红莉, 马艳红, 等. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压患者的临床效果[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(6): 97-99.

[9] 曾帮智, 张博, 王余娜. 妊高征孕妇凝血功能、血流动力学、血液流变学的变化及意义[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(16): 1833-1835.

[10] 陈锋, 王萍. 硫酸镁联合硝苯地平对妊娠期高血压疾病患者并发症及凝血指标的影响[J]. 中外医学研究, 2015, 13(14): 55-57.

(收稿日期: 2017-02-10 修回日期: 2017-04-02)

• 临床研究 •

血细胞沉降率、C 反应蛋白及衣原体检查 在急性盆腔炎治疗中的应用价值*

黄小燕¹, 许坚锋¹, 王 华²

(广东省中医院珠海医院: 1. 检验科; 2 妇科, 广东珠海 519015)

摘要:目的 探讨血细胞沉降率(ESR)、C 反应蛋白(CRP)及衣原体检查在急性盆腔炎治疗中的应用价值。方法 收集 38 例急性盆腔炎患者作为研究对象, 检测并比较治疗前后患者血清 ESR、CRP 水平及衣原体阳性率。结果 治疗后患者血清 ESR、CRP 水平明显下降($t=8.620$ 、 10.009 , $P<0.05$), 治疗后衣原体的阳性率明显低于治疗前, 差异有统计学意义($\chi^2=14.713$, $P<0.05$)。结论 ESR、CRP 及衣原体用于急性盆腔炎患者治疗中具有较高的参考价值, 能够为急性盆腔炎的治疗提供一定的依据。

关键词:急性盆腔炎; 血细胞沉降率; C 反应蛋白; 衣原体
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.14.030 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2017)14-1952-03

急性盆腔炎是妇科常见疾病之一, 是发生在女性内生殖器及周围结缔组织或盆腔腹膜等部位的急性炎症^[1]。该病的主要临床表现为下腹疼痛、发热及恶寒等, 患者的心率往往会随着下腹肌肉的变化而出现变化, 且其阴道中会流出大量的脓性物质, 附件区厚度增加。急性盆腔炎在发病时容易引发感染性休克、弥漫性腹膜炎及败血症等严重并发症, 严重影响患者的生活质量及身体健康。由于该病的发病部位比较复杂, 既可以局限于一处发病, 也可以于多个部位同时发病, 且炎症波及盆腔的范围也存在较大的变化, 使其临床症状也存在较大的差异。因此, 在对急性盆腔炎的诊断及治疗中, 必须要采取临床检验进行辅助诊断, 以进一步提高临床诊断的准确率^[2]。本研究以本院 38 例盆腔炎患者为研究对象, 分析了红细胞沉降率(ESR)、C 反应蛋白(CRP)及衣原体检测在急性盆腔炎患者治疗中的价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院于 2014 年 7 月至 2016 年 8 月收治的 38 例急性盆腔炎患者的临床资料, 患者的年龄为 16~49 岁, 平均(33.72±9.73)岁。所有患者均存在不同程度的发热、

白带增多、下腹痛及寒战; 其中 32 例患者出现腹坠痛、腰痛、腹泻及排尿不畅, 6 例患者合并腹膜炎, 且出现腹胀、腹泻、恶心及呕吐等症状。纳入标准: (1) 体格检查出现宫体压痛、宫颈触痛及附件区压痛; (2) 实验室检查显示白细胞增多; (3) 腹部 B 超、MRI 检查提示卵巢肿块或者盆腔积液。排除标准: (1) 严重的心脏、肺疾病; (2) 血液性疾病; (3) 月经性疾病。

1.2 检测方法 于清晨抽取患者的空腹静脉血进行 ESR 和 CRP 的检测。ESR 采用魏氏法测定, 以 0~20 mm/h 作为 ESR 正常参考范围, 超过正常参考范围即判定为阳性。CRP 的检测采用全自动生化分析仪进行定量检测(免疫透射比浊法), 以小于或等于 5 mg/L 作为 CRP 正常参考范围, 超过正常参考范围即判定为阳性。取患者阴道分泌物 0.5 mL, 洗脱至生理盐水中, 12 000 r/min 离心 5 min, 取上层溶液, 并将其加入碱性裂解液中, 加热 10 min 后, 维持液体温度在 98 ℃, 取上清液制成临床标本模板 DNA。以小于或等于 500 copies/mL 作为患者的衣原体正常参考范围, 超过正常参考范围即判定为阳性。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计学软件进行数据处理

* 基金项目: 广东省珠海市科技计划项目(20161027E030007)。