

在术中应尽量分离足够的切缘(超过 2 cm)才能有效、安全地完成手术。本组中,69 例切缘距肿瘤下缘 ≥ 2 cm,21 例 < 2 cm,但术中下切缘均需病理检查为阴性,该方法安全可靠。术中吻合器尽量从后壁伸出,如果从前壁伸出,吻合圈虽然完整,弧形切割吻合器的两排钉子与吻合圈中的一部分相当接近,中间肠壁没有血供,可能导致坏死引起吻合口瘘。遇到上述情况要加固吻合口。特别是分化较好(管状及乳头状腺癌)、MRI 等检查无直肠系膜内转移、齿状线 ≥ 2 cm 的直肠癌,均可行保肛手术,术后常规结合化疗和(或)放疗等综合治疗可取得较好疗效。

3.2 文献^[5]报道,吻合口漏或直肠阴道瘘可能与肿瘤位置低、手术难度大、直肠的分离、残端闭合以及结直肠吻合等操作容易导致阴道后壁损伤有关。本组 4 例吻合口漏位于直肠前壁,1 例吻合口漏位于直肠侧壁。癌肿位于直肠前壁时,分离直肠前壁较后壁难度大,因此本组漏的发生可能与直肠分离

时较易损伤直肠肠壁有关。要预防吻合口漏或直肠阴道瘘发生,必须重视术中直肠前壁的锐性分离,保证结直肠吻合口两端的良好血供,吻合口处于无张力状态以及术后盆底的充分引流,消灭吻合口周围的残留间隙。当发生吻合口漏而吻合口的漏口较小、临床症状较轻时,可以采用保守治疗。

参考文献

- 1 张启瑜. 钱礼腹部外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:481.
- 2 董新舒,赵 鹏,高登群,等. 双吻合器技术在直肠癌低位前切除术中的应用及并发症分析[J]. 中华普通外科杂志,2002,17(5): 280-281.
- 3 吴铁成,邵永孚,李井泉,等. 直肠癌根治性前切除后复发转移的危险因素[J]. 中华胃肠外科杂志,2006,9(3):210-213.
- 4 黄志强,林言箴,祝学光,等. 腹部外科学理论与实践[M]. 北京:科学出版社,2003:425.
- 5 王贵英,何景利,李 广. 直肠癌 Dixon 术后直肠阴道瘘原因及预防[J]. 医师进修杂志,2005,28(11B):49.

[收稿日期 2012-04-11][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

临床研究·论著

血清胱抑素 C 联合 β_2 微球蛋白检测诊断儿童过敏性紫癜早期肾功能损伤的临床价值研究

刘冬丽, 范书红

作者单位: 463200 河南,确山县人民医院儿科

作者简介: 刘冬丽(1971-),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:儿童重症诊治。E-mail:lixinchen0801@163.com

[摘要] **目的** 探讨血清胱抑素 C(Cys-C)和 β_2 微球蛋白(β_2 -MG)联合检测对过敏性紫癜(HSP)早期肾损伤诊断的临床价值。**方法** 选择明确诊断为 HSP 患儿 45 例,采用颗粒增强透射免疫比浊法测定血清 Cys-C,放射免疫法测定血 β_2 -MG,并与健康对照组进行比较。**结果** HSP 患儿 Cys-C、 β_2 -MG 水平均显著高于健康对照组($P < 0.01$),联合检测的阳性率明显高于单项检测($P < 0.01$)。**结论** 血清 Cys-C 和 β_2 -MG 可作为 HSP 早期肾损伤的检测指标,联合检测能提高阳性率。

[关键词] 过敏性紫癜; 血清胱抑素 C; β_2 微球蛋白; 早期肾脏损伤

[中图分类号] R 720.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)10-0932-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.10.11

The value of combined detection of cystatin C and β_2 -microglobulin in predicting early renal damage of children with Henoch-Schönlein purpura LIU Dong-li, FAN Shu-hong. Department of Pediatrics, the People's Hospital of Queshan County, Henan 463200, China

[Abstract] **Objective** To study the value of combined detection of cystatin C and β_2 -microglobulin (β_2 -MG) in predicting early renal damage of children with Henoch-Schönlein purpura (HSP). **Methods** Forty-five chil-

dren with HSP were selected. The particle enhanced transmission turbidimetric immunoassay was used for detecting serum cystatin (Cys C) and radio immunoassay for serum β_2 -MG. The results were compared with those of healthy control group. **Results** The levels of serum Cys C and β_2 -MG in children with HSP were higher than those of healthy control group($P<0.01$). The positive rate of combined detection was obviously higher than that of single detection ($P<0.01$). **Conclusion** Serum Cys-C and β_2 -MG can be used as the detection indexes of early renal damage, and combined detection can improve the positive rate.

[**Key words**] Henoch-Schönlein purpura(HSP); Cystatin C; β_2 -microglobulin (β_2 -MG); Early renal damage

过敏性紫癜(HSP)是以坏死性小血管炎为主要病理改变的全身性疾病,主要累及皮肤、胃肠道、关节、肾脏等组织器官,其中又以肾脏受累的疾病最为严重。早期诊断 HSP 肾损伤并给予干预,对改善预后十分重要^[1],而常规肾功能检查的滞后性及肾活检的侵袭性均要求有更安全、快速的肾损伤的检测方法。我们对 45 例 HSP 患儿进行血清胱抑素 C (Cys-C) 和 β_2 微球蛋白(β_2 -MG)测定,探讨其在 HSP 早期肾损伤诊断中的作用及临床意义,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 取 2009-09 ~ 2011-05 在我院儿科病房住院的 HSP 患儿 45 例,诊断符合《实用儿科学》第 7 版 HSP 临床诊断标准^[2]。其中男 26 例,女 19 例,年龄 5 ~ 13 (8.2 ± 1.2) 岁;另选择健康对照组(为儿科门诊体检健康儿童)40 名,男 22 名,女 18 名,年龄 4 ~ 14 (7.8 ± 1.6) 岁。两组的性别、年龄比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 所有患儿均在入院次日晨空腹抽静脉血 3 ml,检测 Cys-C,用放射免疫法测定 β_2 -MG,对照组同法检查,全部测试均采用美国雅培 C8000 全自动生化分析仪检测。所有患儿尿蛋白和潜血均为阴性,各指标参考值范围 Cys-C 0.54 ~ 1.25 mg/L, β_2 -MG 1.445 ~ 2.018 mg/L。超出正常参考值上限为阳性。

1.3 统计学方法 应用 SPSS10.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肾功能检测结果比较 两组血 BuN、Scr 均在正常参考值范围, BuN 为 (4.86 ± 0.64) mmol/L, Scr 为 (60.34 ± 14.82) μ mol/L。

2.2 两组血清 Cys-C 和 β_2 -MG 检测结果比较 HSP 组血清 Cys-C 和 β_2 -MG 水平均显著高于健康

对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血清 Cys-C 和 β_2 -MG 检测结果比较 [$(\bar{x} \pm s)$, mg/L]

组 别	例数	Cys-C	β_2 -MG
HSP 组	45	1.56 ± 0.60	3.46 ± 0.56
健康对照组	40	0.78 ± 0.26	1.66 ± 0.38
t	—	7.924	17.501
P	—	<0.01	<0.01

2.3 HSP 组血清 Cys-C、 β_2 -MG 单项和联合检测阳性率比较 45 例 HSP 患儿血清 Cys-C 单项检测阳性率为 64.4%, β_2 -MG 单项检测阳性率为 55.6%, 联合检测阳性率为 88.9%, 联合检测的阳性率明显高于单项检测 ($P<0.01$)。见表 2。

表 2 HSP 患者 Cys-C、 β_2 -MG 单项和联合检测阳性率比较

检测方法	例数	阳性数	阳性率 (%)
单项 Cys-C	45	29	64.4
单项 β_2 -MG	45	25	55.6
联合检测	45	40	88.9

注:三种检测方法比较, $\chi^2 = 12.68, P<0.01$; 单项 Cys-C 与单项 β_2 -MG 比较, $\chi^2 = 0.74, P>0.05$; 单项 Cys-C 与联合检测比较, $\chi^2 = 7.52, P<0.01$; 单项 β_2 -MG 与联合检测比较, $\chi^2 = 18.69, P<0.01$

3 讨论

3.1 HSP 是儿科常见病,基本病理变化是全身性小血管炎。紫癜性肾炎(HSPN)是 HSP 常见临床表现之一,也是 HSP 发展为慢性病程的主要原因。肾脏受累程度是影响 HSP 预后的重要因素。肾损害主要表现为短暂或持续的血尿(镜下或肉眼血尿)或蛋白尿,部分患儿可表现为进行性肾衰竭、高血压和不同程度的肾损害^[3]。HSP 早期肾损伤轻,很少出现临床症状,常规的 BUN、SCR 检查不能及早发现,因此,检测提示 HSP 早期肾损伤指标至关重要,可以在疾病早期及时规律随诊和干预治疗,避免病程迁延或至慢性肾脏病,从而保证患儿的生活质量。

3.2 近年来研究表明, Cys-C 可作为评估早期肾功能损害的重要指标。Cys-C 是一种半胱氨酸蛋白酶

抑制剂,由 120 个氨基酸组成,在所有的细胞均能合成并分泌,可经肾小球自由滤过,但在近曲小管被重吸收时完全降解,不返回血流,因此其含量稳定,不受年龄、性别、肌肉变化、慢性炎症反应等影响^[4]。与血 Scr 相比,血清 Cys-C 对早期和轻微的肾功能改变更敏感^[5]。李正浩等^[6]研究表明,血清 Cys-C 在肾小球滤过功能发生改变的早期,可能病理上只有小球基底膜的轻微改变,而与 β_2 -MG 相近分小量的 Cys-C 在血中浓度已发生变化。本文结果显示,HSP 组血清 Cys-C 水平高于健康对照组($P < 0.01$),部分患儿尿常规、肾功能虽正常,但血清 Cys-C 已较高,说明 HSP 患儿即使尿常规、肾功能均正常,也有肾脏损伤的可能,故 Cys-C 可以早期反映肾脏损伤程度。

3.3 β_2 -MG 是一种微小球蛋白,存在于所有有核细胞表面,主要由淋巴细胞产生,广泛存在于血浆、尿液、脑脊液中,正常人 β_2 -MG 的合成率从细胞核上的释放量相当恒定,由于分子量小,且不与血浆蛋白结合,故可自由滤过肾小球,可较好地评估肾小球滤过功能,肾小球滤过功能受阻时升高比肌酐更灵敏^[7]。本研究结果显示,HSP 组患儿的血 β_2 -MG 浓度显著高于健康对照组($P < 0.01$),与相关报道^[1]一致,说明 HSP 时,存在肾小球滤过率的下降。

3.4 国内报道 HSP 患儿即使尿常规正常者,肾组织学已有改变。在本组资料中,45 例 HSP 患儿肾功能均正常,两组指标单项检测的阳性率分别为 64.4% 和 55.6%,而联合检测的阳性率为 88.9%,且 Cys-C 和 β_2 -MG 的指标均高于正常参考值,与健

康对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),说明 HSP 患儿在无明显体征和尿常规检查异常的情况下,已有很大一部分患儿发生了早期肾损伤。联合检测的阳性率比单项检测的阳性率更高,这将有利于发现 HSP 早期肾脏损伤。

总之,Cys-C 联合 β_2 -MG 检测比 BUN、SCR 尿常规等传统指标更加灵敏地检测 HSP 患儿早期肾功能轻度损伤,为前瞻性指导临床医师早期治疗和判断预后提供了实验依据,Cys-C 联合 β_2 -MG 检测方法简单,快速并且实用,为临床判断 HSP 早期肾损伤提供了无创伤性的检测方法,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 厉洪江,张迎辉,刘翠华,等.尿转铁蛋白、微量白蛋白和 β_2 微球蛋白在过敏性紫癜患儿早期肾损伤中的变化[J].河南职工医学院学报,2008,20(2):115-117.
- 2 胡亚美,江载芳,诸福堂.实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2002:688-690.
- 3 黄松明,朱春华.紫癜性肾炎的诊断和治疗[J].实用儿科临床杂志,2009,24(5):326-329.
- 4 杨彩云,沈颖,林影.血清、尿胱抑素 C 测定对评价早期肾功能损害的意义[J].实用儿科临床杂志,2009,24(17):1366-1367.
- 5 黄文彦,钮小玲.儿童急性肾损伤生物学标志[J].中国实用儿科杂志,2010,25(10):745-750.
- 6 李正浩,孟庆涛,郭洁.血清 β_2 -微球蛋白与胱抑素 C 的联合检测在过敏性紫癜肾损伤早期诊断中的意义[J].中国医学工程,2010,18(3):67,69.
- 7 王鸿升,肖红,王兰兰.实验室诊断学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2010:206.

[收稿日期 2012-03-23][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

《国外英文生物医学期刊中文译名对照手册》

征订启事

随着医学科学和信息技术的快速发展,医学学术论文写作和医学期刊编辑出版的标准化、规范化的要求越来越严格。目前我国生物医学药学类期刊已达 1 400 多种,每年所刊发的学术论文数十万篇,但我们在长期的期刊编辑工作中发现,在众多的医学论文中发生引用、参考、著录、编译外文医学期刊名不全、不规范、不标准、错漏及缩写语不正确等问题较为普遍,严重影响了论文和期刊的学术质量。因此,为了更方便、有效、快捷地使广大的医药卫生科技人员和广大的读者、论文作者、期刊编者全面、正确地掌握和标准、规范使用和参考及著录国外英文期刊及缩写语,我们收集了国外 3 000 多种英文生物医学、药学期刊,对其规范的英文全名、缩写语和中文名称进行了编译,并注明出版(地),按英文字母顺序进行编排,便于读者、论文作者和期刊编者查阅和对照。本书能有效地帮助广大的医学科研、教学、临床业务人员,在校的博士生、硕士生、本科生,医学期刊编辑人员和图书情报信息人员解决在撰写、修改和编辑科研报告、学位论文,学术论文中查阅、参考外文医学期刊不方便,引用、著录不规范、不标准的问题,以提高广大医学业务技术人员学术论文写作的水平和期刊的编辑学术质量。

本书大 32 开本,彩色封面,精美印刷,由接力出版社出版,定价每册 30 元,由《中国临床新医学》杂志编辑部发行。订读者请通过邮局直接汇款(书价 30 元,挂号邮寄费 5 元,共计 35 元)到编辑部订购(请在汇单上注明“购手册”)。款到即发书并开据正式发票。

汇款邮编、单位及地址:530021 广西南宁市桃源路 6 号《中国临床新医学》杂志编辑部

收款人:韦颖

万方数据

· 本刊编辑部 ·