

胃炎较多,合并HP感染者活动性胃炎多见。胃黏膜固有层及黏膜下层充血水肿、炎性细胞浸润、腺体和黏膜上皮增生、纤维组织增生导致隆起性病变。肠上皮化生和不典型增生也占有较高比例,与胃癌并存者14例,均为首次胃镜检查发现疣状胃炎和胃癌,因缺乏以往检查资料,不能定论疣状胃炎癌变还是合并胃癌,但从疣状胃炎合并不典型增生的比例较高情况推断,疣状胃炎可能存在癌变倾向,文献报道^[5]为高癌变率。

对合并HP感染的疣状胃炎患者,应采用根除HP感染为主的治疗措施,同时给予胃黏膜保护剂治疗;不存在HP感染的患者,主要采用胃黏膜保护,抑制胃酸分泌等治疗措施,但这些治疗措施只对一部分患者有效,大部分患者不能取得满意疗效。因此对疣状胃炎的治疗,应采取综合措施,严密随访。

4 参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见[J]. 中华消化杂志 2000,20(3):199-201.
- [2] 胡建平,杨英峰,雷小宁. 112例疣状胃炎的临床与胃镜检查结果分析[J]. 宁夏医学杂志,2004,26(10):642.
- [3] 林国伟,黄跃,李剑英,等. 疣状胃炎1897例临床分析[J]. 中国内镜杂志,2005,11(12):1320-1321.
- [4] 郭锐,王萌. 幽门螺杆菌感染与疣状胃炎的相关性研究[J]. 中国医师进修杂志,2007,30(10):62-63.
- [5] 付峻林,吴云林. 疣状胃炎的历史、现状与思考[J]. 国外医学消化系疾病分册,2005,25(3):155-157.

收稿日期:2008-04-10

(本文编辑:段瑜)

血清胱抑素C在糖尿病肾病早期诊断中的价值

宫浩,刘晓静,韩松林,孙晋客

【摘要】 目的:探讨血清胱抑素C在糖尿病肾病中的早期诊断价值。方法:检测50例健康老年人和56例2型糖尿病患者血清胱抑素C和血肌酐水平。结果:单纯糖尿病组糖尿病患者血清胱抑素C水平显著高于正常对照组,而两组血肌酐水平差异无统计学意义。血清胱抑素C及血肌酐的AUCROC分别为0.742,0.716。结论:血清胱抑素C水平检测有助于评估肾小球功能,是反映糖尿病肾病患者早期肾损害的良好指标。

【关键词】 糖尿病肾病;胱抑素C;肾功能;早期诊断

中图分类号:R587.1 文献标识码:A 文章编号:1674-3474(2008)12-931-02

血清胱抑素C(Cystatin C, Cys C)是一种广泛存在于体液中的分泌性蛋白质。研究表明,Cys C能反映肾小球滤过膜通透性的早期变化^[1]。近年来,随着生活水平的提高,糖尿病发病率逐年增加,糖尿病患者并发肾病的早期发现尤为重要。本研究对56例糖尿病患者进行血清Cys C、血肌酐(serum creatinine, Scr)检测,旨在探讨血清Cys C在糖尿病肾病早期诊断中的价值。

1 资料与方法

1.1 研究资料 选取2005年1月—2007年12月在本院内科住院的2型糖尿病患者56例,其中男32例,女24例,平均年龄(63.1±6.9)岁,诊断均符合美国糖尿病协会(ADA)的诊断及分型标准^[2],并排除慢性肾炎、泌尿系感染、原发性高血压病、心力衰竭等疾病。根据尿蛋白排泄率(urinary albumin excretion rate, UAER),将患者分为三组。(1)单纯糖尿病组:UAER<30 mg/24 h,24例;(2)早期糖尿病肾病组:UAER 30~300 mg/24 h,17例;(3)临床糖尿病肾病组:UAER>300 mg/24 h,15例。正常对照组选取本院健康体检者50例,经OGTT及实验室检查后排除糖尿病及其他系统疾病,其中男28例,女22例,平均年龄(64.2±6.6)岁。糖尿病组与正常对照组的年龄、性别、构成比差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 所有研究对象均在禁食12 h后于次日凌晨采集血标本,采集后立即送检,同时留取24 h尿液。血清Cys C采用颗粒增强散射免疫比浊法进行测定,Scr采用氧化酶法测定,UEAR采用免疫比浊法测定。以上检测均在ROCHE P800全

自动生化分析仪上进行,试剂及标准均由北京利德曼生化技术有限公司提供。预测肾小球滤过率(glomerular filtration rate, GFR)根据Levey改良的饮食校正公式^[3]进行计算。

1.3 统计学处理 采用SPSS 13.0软件进行统计学处理,预测数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义;计算受试者工作特征曲线下面积。

2 结果

2.1 四组血清Cys C与Scr测量结果比较 见表1。

表1 各组Scr与Cys C测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Scr($\mu\text{mol/L}$)	Cys C(mg/L)
正常对照组	24	74.9±20.3	0.81±0.09
单纯糖尿病组	24	77.5±19.6	1.17±0.21 ¹⁾
早期糖尿病肾病组	17	153.7±35.2 ²⁾	2.64±0.26 ²⁾
临床糖尿病肾病组	15	304.1±52.0 ²⁾	4.07±0.32 ²⁾

注:与正常对照组比较,1) $P < 0.05$,2) $P < 0.01$ 。

2.2 血清Cys C、Scr的AUCROC比较 Cys C与Scr分别为0.742和0.716。

3 讨论

糖尿病肾病是糖尿病患者的常见并发症之一,严重影响糖尿病患者的生存质量。糖尿病患者由于长期代谢紊乱,易使肾脏组织发生病理改变,如肾小球微血管病变、肾动脉硬化等^[4]。一旦发生肾损害,尚缺乏有效方法制止其进展,因而早期诊断对糖尿病患者预后极为重要。

近年研究表明,Cys C检测有助于早期发现糖尿病患者并发肾脏病变。Cys C是一种非糖化的碱性低分子量蛋白,由120

个氨基酸组成,相对分子质量 13 000。编码 Cys C 的基因位于人类 20 号染色体,大约为 413 kb。Northern 印迹发现编码 Cys C 基因在所有被观察的组织均有表达,包括肾、肝、胰、肠、肺及胎盘。由于基因能在所有有核细胞表达,无组织特异性,故机体产生率相当恒定。由于 Cys C 是一种分泌性低分子量蛋白,广泛存在于各种体液中,可通过肾小球自由滤过,在近曲小管重吸收并降解,肾脏是清除循环中 Cys C 的唯一器官,所以血清 Cys C 浓度主要由 GFR 决定。由此可见血清 Cys C 是一种理想的反映 GFR 变化的内源性标志物^[5]。

本文采用临床试验中评价诊断效能的指标 AUCROC 评价血清 Cys C 的准确性。AUCROC 是一种全面、准确的评价诊断试验的有效方法。本试验表明血清 Cys C 是一个早期的更为准确的指标。张培培等^[6]的研究也证实 Cys C 与 GFR 之间的相关性优于 Scr。

总之,血清 Cys C 测定是一个敏感、准确、简便、可靠的反映肾功能早期损害的指标,对于临床上早期发现糖尿病患者肾脏受损和肾功能改变意义重大。

4 参考文献

[1] Feriozzi S, Germain DP, Di Vito R, et al. Cystatin C as a marker

of early changes of renal function in Fabry nephropathy[J]. J Nephrol, 2007, 20(4):437-443.
 [2] American Diabetes Association. Diabetic nephropathy [J]. Diabetes Care, 2000, 23(S1):S69-72.
 [3] Levey A S, Bosch J P, Lewis J B, et al. A more accurate method to estimate glomerular filtration rate from serum creatinine: a new prediction equation. Modification of Diet in Renal Disease Study Group[J]. Ann Intern Med, 1999, 130(6):461-470.
 [4] 钱雅新, 彭文, 王浩. 糖尿病肾病血清 TGF-β₁ 改变及普伐他汀的治疗作用[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2006, 20(2):117-119.
 [5] Hojs R, Bevc S, Ekart R, et al. Serum cystatin C as an endogenous marker of renal function in patients with mild to moderate impairment of kidney function [J]. Nephrol Dial Transplant, 2006, 21(7):1855-1862.
 [6] 张培培, 刘志红, 谢红浪, 等. 胱抑素 C 测定在糖尿病肾病肾功能评价中的应用[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2007, 16(6):501-508.

收稿日期: 2008-03-27

(本文编辑: 段瑜)

心房颤动时室性早搏和室内差异性传导的鉴别及临床意义

张贵生¹, 石玉岚¹, 张文玲², 刘采萍³, 李隆贵⁴

〔摘要〕 目的: 探讨心房颤动时室性早搏和室内差异性传导的鉴别方法及临床意义。方法: 分析观察 198 例心房颤动患者伴室性早搏和室内差异性传导心电图特征。结果: 伴室性早搏 75 例, 伴室内差异性传导 70 例, 二者均伴 53 例。结论: 心房颤动时室性早搏和室内差异性传导的鉴别有一定难度, 但有着非常重要的临床意义。

〔关键词〕 心房颤动; 室性早搏; 室内差异性传导; 鉴别

中图分类号: R541.7 文献标识码: A 文章编号: 1674-3474(2008)12-932-02

心房颤动 (atrial fibrillation, AF) 是最常见的心律失常之一, 大多数发生于有器质性心脏病者, 多见于冠心病和风湿性心脏病。室内差异性传导 (aberrant ventricular conduction, AVC) 是指起源于心房组织的冲动下传心室时, 由于生理性传导变异, 造成心室除极顺序发生改变, 心电图 QRS 波群异于正常的现象, 由于与心率有关, 故又称相性 AVC, 常发生于 AF、阵发性室上性心动过速和不完全性房室脱节的心室夺获中。因诊断上易和室性早搏 (ventricular premature beat, VPB) 混淆, 且二者治疗方案又完全不同, 故临床心电图对二者的鉴别有非常重要的意义^[1]。

1 资料与方法

1.1 资料 选自 2004 年 7 月—2007 年 6 月住院的 AF 患者 198 例, 男 145 例, 女 53 例; 平均年龄 (54.6 ± 10.2) 岁; 心电图伴有 VPB 和/或 AVC 者。均符合临床和心电图诊断标准, 其中冠心病 105 例、高血压病 88 例、风湿性心脏病 3 例、甲状腺功能亢进性心脏病 2 例。

1.2 方法 AF 伴 VPB 与 AF 伴 AVC 的鉴别, 二者的鉴别有

一定难度, 虽然方法很多, 但各种方法特异性均较差, 鉴别方法见表 1。

表 1 AF+VPB 与 AF+AVC 的心电图鉴别

项目	鉴别点名称	AF+VPB	AF+AVC
R-R 间期	早搏前 R-R 间期	不一定长	大多数长
	早搏前的联律间期	短而固定	短而不固定
	早搏后类代偿间期	长	不延长
QRS 形态 (V ₁ 导联)	起始向量 r 波	极少见 (5%)	较常见 (> 50%)
	QRS 波群双相	92%	较少见
	QRS 波群三相	较少见	多见 (70%)
	QRS 波群易变化	少见 (除非是多源性)	多见, 常有不同程度的变化
QRS 波群	提前程度	特别提前	不提前
QRS 时间	增宽程度	多 ≥ 0.14 s	多 ≤ 0.12 s
宽度 QRS 波群	与窦律时室早形态相比	一致	不一致
其他	整体心率	较慢	多快
	洋地黄用量	足量或过量	没有服用或量不足

2 结果

198 例 AF 伴 VPB 和/或伴 AVC 中, 其中伴单纯 VPB 75 例 (38%)、伴单纯 AVC 70 例 (35%), 二者均伴有者 53 例 (27%)。

3 讨论

AF 伴 VPB 和/或伴 AVC, 临床上常见, 二者鉴别有一定难

作者单位: 1. 武警上海总队医院心内科, 上海市 201103; 2. 解放军第 264 医院; 3. 太原消防支队医院; 4. 第三军医大学新桥医院心内科